

松江市病院事業経営強化プラン

令和 5 年度 — 令和 9 年度



松 江 市 立 病 院

第1 松江市病院事業経営強化プランの概要

1	公立病院の経営状況	1
2	策定の趣旨	1
3	経営強化プランの期間	1

第2 松江市立病院の概要

1	松江医療圏の現状と医療課題	2
2	理念・基本方針	3
3	施設概要	4
4	各種指定	4
5	病院の状況	5

第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松江市立病院の果たすべき役割・機能	9
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	12
3	機能分化・連携強化	14
4	一般会計における経費負担の考え方	15
5	住民の理解	16

第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	16
2	医師の働き方改革への対応	17

第5 経営形態の見直し

1	経営形態の見直し	18
---	----------	----

第6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1	松江市立病院の担うべき役割	18
2	感染拡大時の病床確保	18
3	新興感染症に対する平時からの取組	19

第7 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	19
2	デジタル化への対応	19

第8 経営の効率化等

1	収入確保	20
2	経費の見直し	21
3	経営の安定性	21
4	主な経営指標	22
5	収支計画	22

第1 松江市病院事業経営強化プランの概要

1 公立病院の経営状況

公立病院は、へき地医療や救急医療の確保、小児・精神・感染症などの不採算医療や高度・先進医療の提供など、地域医療の確保のために重要な役割を果たしています。また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や検査の実施、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。

しかしながら、多くの公立病院では、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたところです。

総務省では、公立病院が地域において医療提供体制を継続できるよう、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むよう要請を行ってきましたが、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった社会情勢の急激な変化等を背景とする厳しい経営環境が続いており、経営強化の取組によって持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症患者の受入れなど、感染拡大時においても地域における医療提供体制を維持するためには、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めることが必要となっています。

2 策定の趣旨

公立病院経営強化の目的は、公立病院が公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、不採算医療等の公立病院として果たすべき役割を継続的に担っていくための安定した経営基盤を確立していくことにあります。

前述したような医師・看護師等の不足や医療需要の変化だけでなく、新たな課題として、働き方改革や新興感染症への対応など、多様化する課題に対して、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域で有効活用するとともに新興感染症への対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要となります。

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、松江市立病院の総合的な経営強化に取り組むための指針として松江市病院事業経営強化プラン（以下、「経営強化プラン」という）を策定するものです。

3 経営強化プランの期間

令和5年度～令和9年度

第2 松江市立病院の概要

1 松江医療圏の現状と医療課題

松江市は島根県東部に位置し、東に鳥取大学医学部のある鳥取県米子市、西に島根大学医学部や島根県立中央病院のある出雲市があります。米子市と出雲市との距離は約 60 km で、松江市はその中央にあります。

島根県は7つの二次医療圏に分かれており、松江医療圏は松江市と安来市の2市で構成されます。総面積は 993.92 平方キロメートルで、松江市の人口は約 20 万 3 千人であり、安来市の人口を合わせると約 24 万人となります。(図 1)

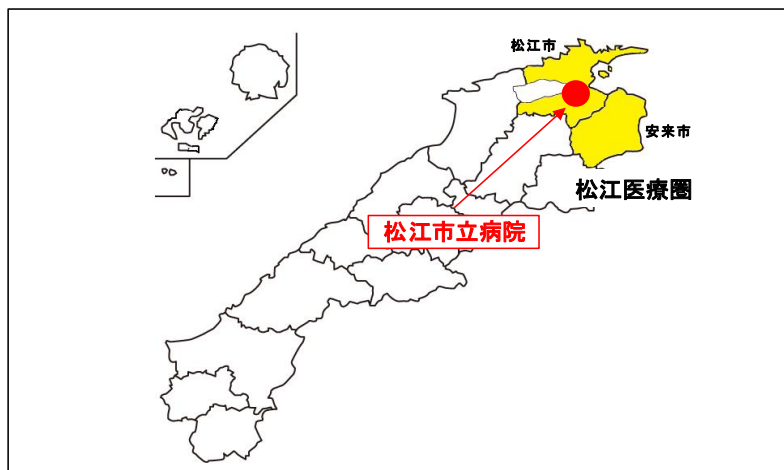


図 1 松江医療圏（松江市・安来市）

松江医療圏には当院（470 床）をはじめ、松江赤十字病院（599 床）、国立病院機構松江医療センター（334 床）、JCHO 玉造病院（214 床）、安来市立病院（148 床）などの病院が開設されており、7つの二次医療圏内で最も多くの病床を有しております。

松江医療圏の総人口は平成 27 年国勢調査人口 245,758 人から令和 27 年には 200,354 人（▲18.5%（H27 比））に減少すると推計されています。一方、高齢者人口及び高齢化率は令和 2 年度には 30% を超え、約 3 人に 1 人が高齢者となっています。令和 27 年には 65 歳以上人口は 77,387 人となり、高齢化率は 38.6% になると見込まれており、総人口に占める高齢者の割合が年々増加する傾向にあります。(図 2)

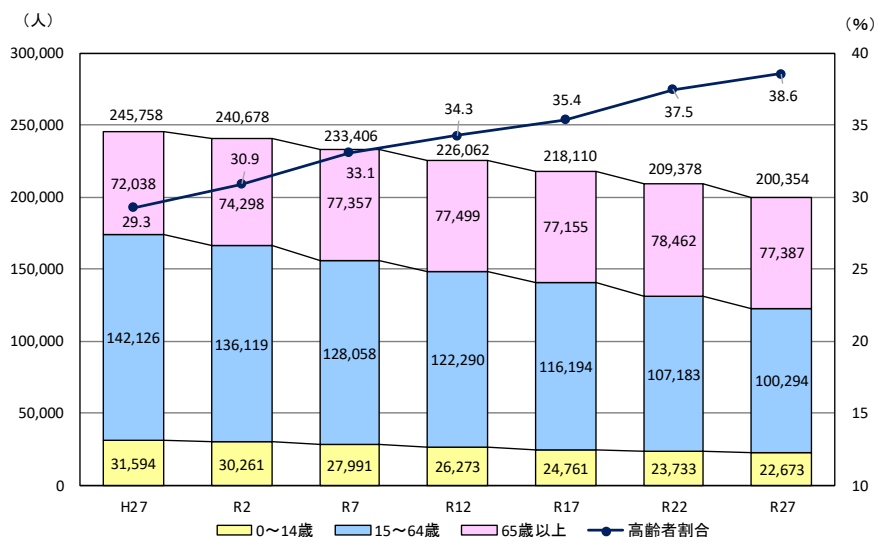


図 2 松江医療圏の人口推計及び高齢化率

出典：H27、R2 は国勢調査。R7-R27 は国立社会保障・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）」による。

島根県における 10 万人あたりの病床数は病床の種類にかかわらず全て全国を上回っています。松江医療圏は一般病床及び精神病床の病床数が島根県を上回っており、全国と比較しても一般病床は約 1.3 倍、精神病床は約 1.4 倍となっています。一方で、療養病床は島根県よりも少なく、全国と比較しても 6 割程度となっています。医師の人数は 10 万人あたり 173 人で、島根県、全国どちらと比較してもともに少なくなっています。看護師の人数は 10 万人あたり 938 人で、島根県とほぼ同数、全国の約 1.3 倍となっています。(表 1)

以上のことから、松江医療圏における医療の課題は、圏域人口全体は減少傾向にある一方、高齢者の割合が増加していること、一般・精神病床数が多い一方、療養病床数が少ないこと、医師数が少ないことなどが挙げられます。

表 1 松江医療圏の医療資源

区 分	実 数	10万人あたりの数		
		松江医療圏	島根県	全 国
一 般 病 床	2,242	931.54	858.56	703.88
精 神 病 床	886	368.13	336.60	257.23
療 養 病 床	358	148.75	265.37	229.19
結 核 ・ 感 染 症 病 床	18	7.48	6.85	4.77
計	3,504	1,455.89	1,467.38	1,195.06
医 師 (常勤換算人数)	416.60	173.09	223.24	192.68
看 護 師 (常勤換算人数)	2,258.70	938.47	951.65	727.91

出典：病床数、医師、看護師数は令和 2 年医療施設調査（厚生労働省）、人口は令和 2 年国勢調査による。

2 理念・基本方針

「愛情・信頼・奉仕」を松江市立病院のモットーとして掲げ、自治体病院としての使命を果たすため、当院の理念と基本方針に基づき、高度で安全な医療を市民に提供します。(表 2)

表 2 理念・基本方針

理念

松江市立病院は、市民への奉仕を第一とし、市民から愛され、信頼される病院を目指します。地域中核病院として、また自治体病院として市民ニーズに的確に応える医療を行うとともに、保健医療福祉の連携に努めます。

基本方針

- 一、私たちは、患者さんへの思いやりを第一とし、市民から愛され、信頼される病院にします。
- 一、私たちは、医療水準を高め、全力を尽くして患者さんの診療にあたります。
- 一、私たちは、患者さんの権利を尊重し、信頼に基づく安全で良質な医療を提供します。
- 一、私たちは、診療所や他の病院と連携を密にし、地域医療の充実に努めます。
- 一、私たちは、健全経営に努め、明るく働きがいのある病院を創ります。

3 施設概要

- (1) 経営形態 地方公営企業法全部適用（昭和 34 年度実施）
- (2) 延べ床面積 35,869.14 m²（地上 8 階 地下 1 階）
- (3) 病床数 470 床（一般病床 416 床、精神病床 50 床、感染症病床 4 床）
- (4) 診療科目 院内標榜 28 科（院外標榜 28 科） ※令和 4 年 8 月 1 日現在
総合診療科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、小児科、放射線科、精神神経科、皮膚科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、麻酔科、緩和ケア・ペインクリニック科、救急診療科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科
- (5) 付属施設 がんセンター、健診センター、院内保育所

4 各種指定

- (1) 法的指定等（全 26 件） 令和 4 年 4 月 1 日現在
保険医療機関、労災保険指定医療機関、指定自立支援医療機関①精神通院医療②育成医療・更生医療（耳鼻咽喉科・口腔・心臓脈管外科・腎臓・歯科矯正）、身体障害者福祉法指定医療機関、精神保健福祉法島根県指定病床医療機関、精神科救急医療施設、生活保護法指定医療機関、指定養育医療機関、被爆者援護法被爆者指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、母体保護法指定医療機関、災害拠点病院、災害派遣医療チーム「島根DMA T」指定病院、救急告示病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院、島根県肝炎専門医療機関、指定難病・小児慢性特定疾病医療機関、島根県ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施医療機関、特定行為研修指定医療機関、臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定病院（主たる機能：一般病院 2）、日本医療機能評価機構認定病院（副機能：緩和ケア病院）、卒後臨床研修評価機構認定病院
- (2) 学会指定等（全 49 件） 令和 4 年 4 月 1 日現在
日本内科学会内科専門医教育関連病院、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本超音波医学会超音波専門医研修基幹施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院、一次脳卒中センター（P S D）認定施設、日本小児科学会専門医制度研修関連施設、日本胸部外科学会修練施設、日本内分泌学会認定施設、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本外科感染症学会外科周術期管理教育施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修プログラ

ム連携施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔科学会認定病院、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本核医学会専門医教育病院、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本ペインクリニック学会指定研修施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本総合病院精神医学会専門医制度研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医補完研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本乳癌学会認定施設、マンモグラフィ検診施設画像認定施設、日本感染症学会認定研修施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本顎顔面インプラント学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本口腔外科学会認定研修施設、日本病理学会研修登録施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会専門医制度認定施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定施設、日本癌治療学会認定癌医療ネットワークナビゲーターシニアナビゲーター見学施設、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設（A）、日本臨床腫瘍学会認定研修施設（連携施設）

5 病院の状況

(1) 人員配置状況

高度な医療提供体制の確保と最新医療技術の提供により、積極的な人材確保を図りました。

1) 職員数の推移

医療技術員を計画的に増員しました。令和2年度から調理部門を直営化し、調理員等の「その他」の職員を増員しました。（図3）

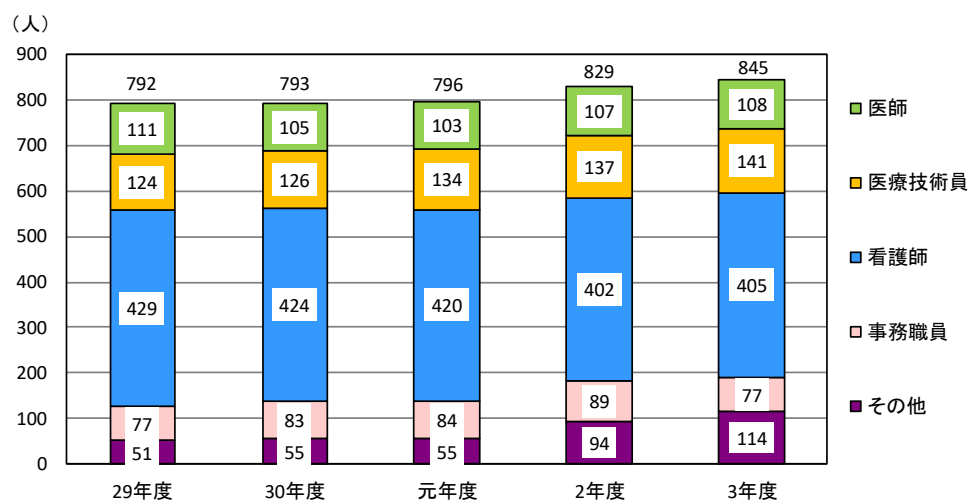


図3 職員数の推移

※各年度4月1日時点

2) 研修医数の推移

次世代を担う医師の育成のため、臨床研修指定病院として積極的に研修医を受け入れた結果、計画した19名前後の研修医を安定して受け入れました。(図4)

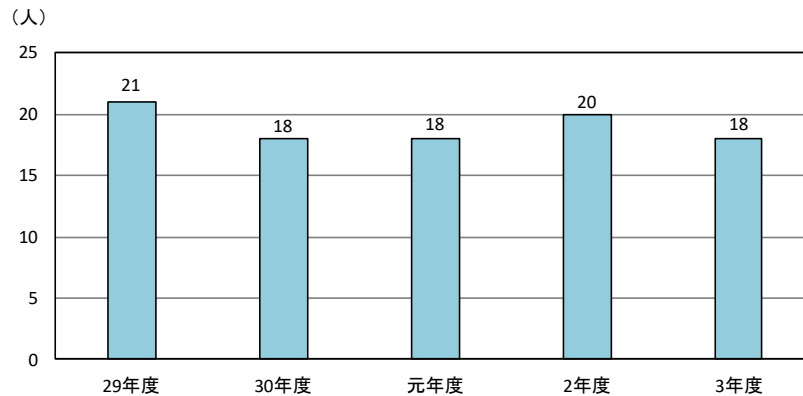


図4 研修医数の推移

(2) 病院経営

1) 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移

平成26年度以降、経常黒字が継続し、収支が保たれています。(図5)

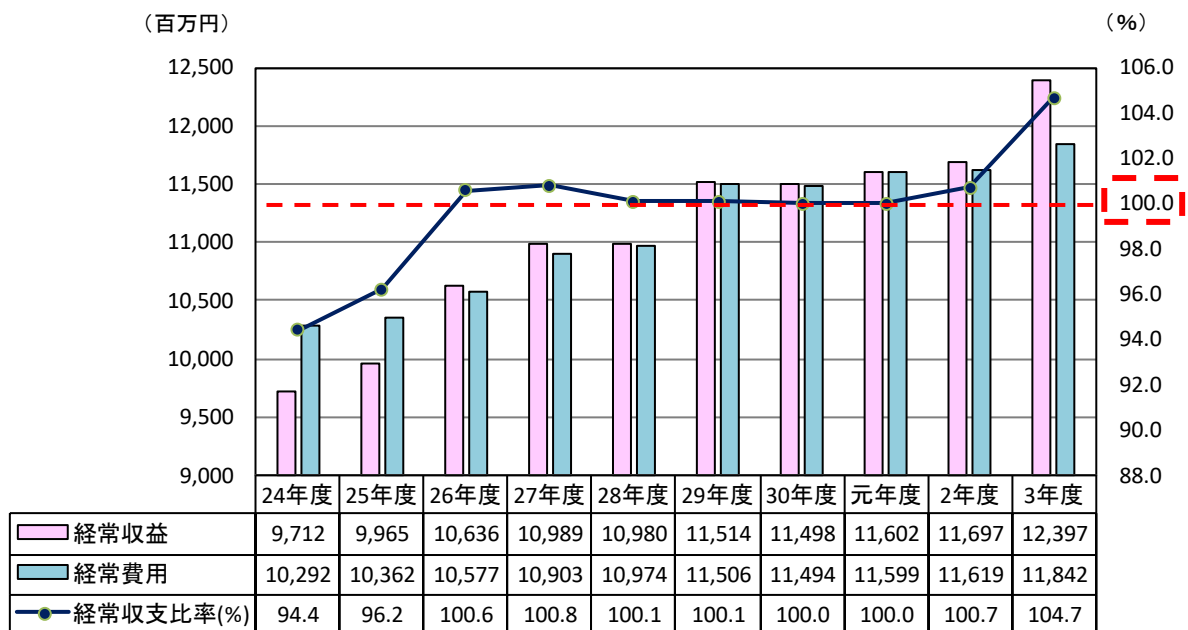


図5 経常収益・経常費用・経常収支比率の推移

2) 患者数、在院日数等の推移

新規入院患者が増加した一方、平均在院日数が短縮したことにより、述べ入院患者数は、減少傾向で推移しています。また、逆紹介率の向上に取り組んだことにより延べ外来患者数は減少しています。(図6、7、9)

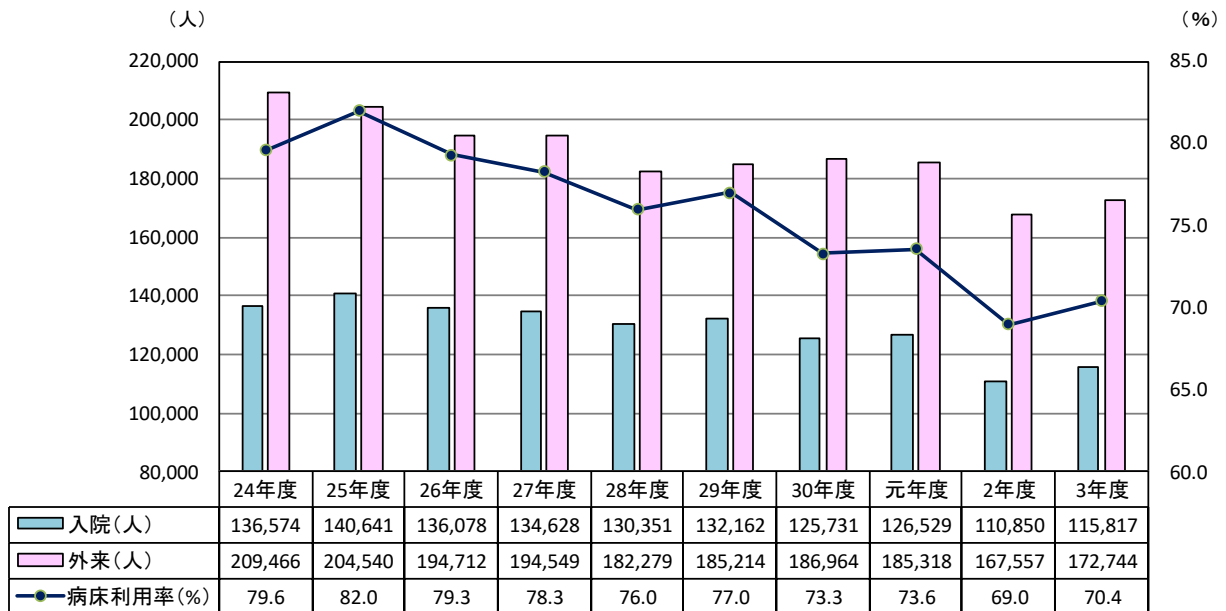


図6 患者数の推移(延べ患者人数)

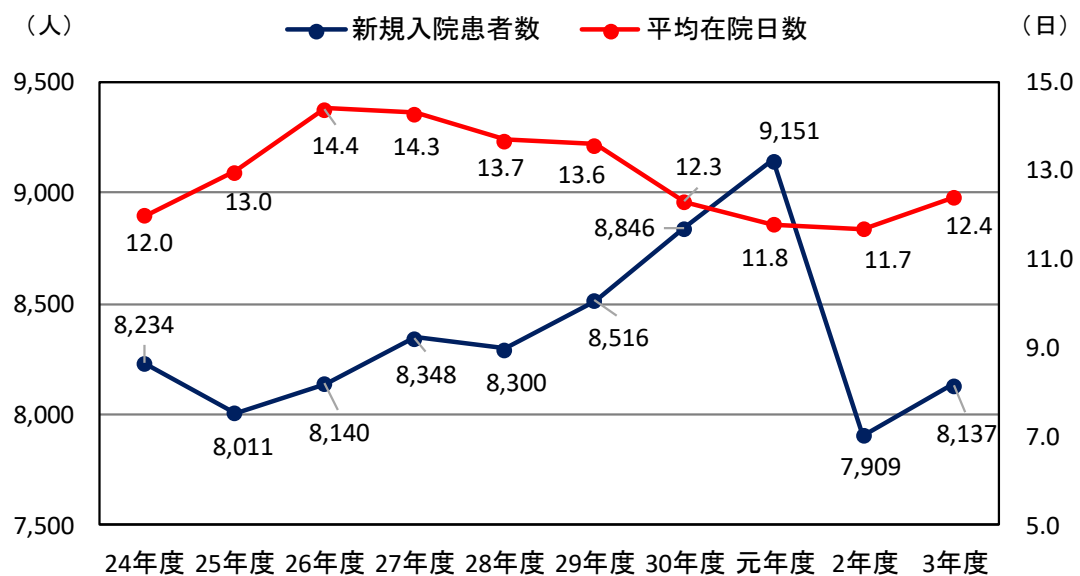


図7 新規入院患者数及び平均在院日数の推移

3) 入院・外来の収益及び単価の推移

病診連携による紹介・逆紹介の積極的な推進や診療報酬加算の獲得などによって、入院・外来ともに単価が伸び、診療収入は増加しました。(図 8)

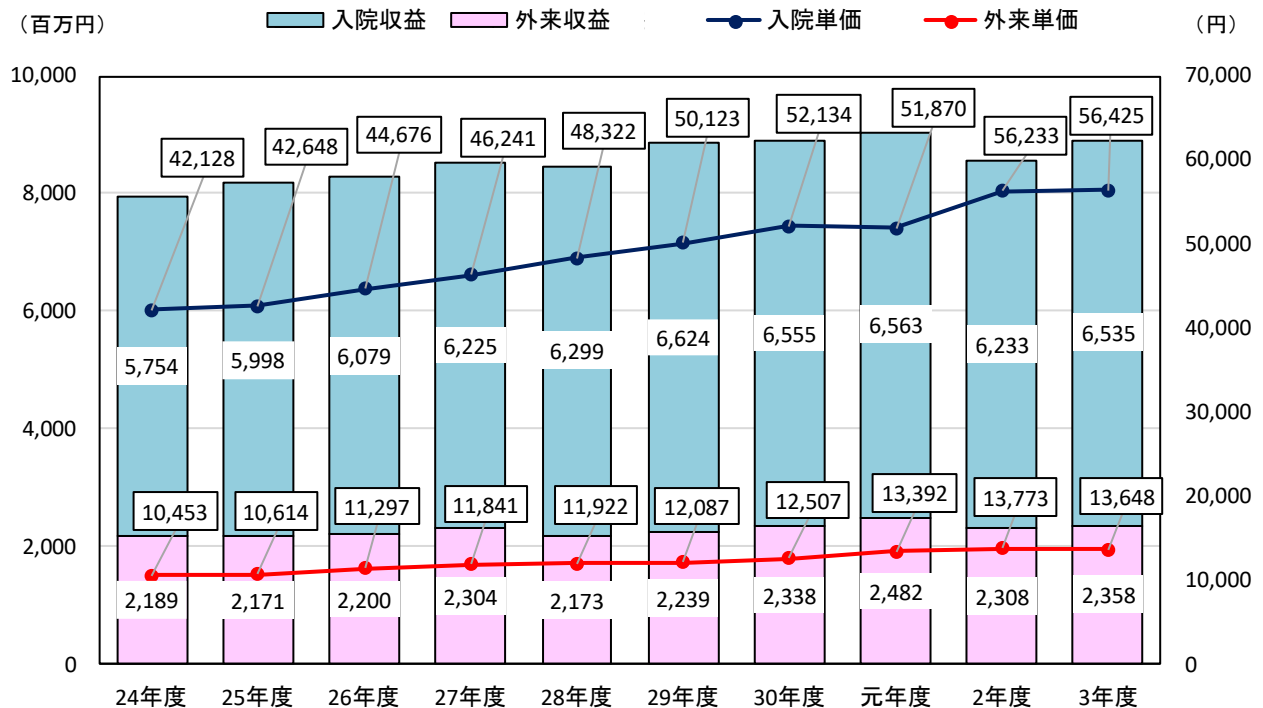


図 8 入院・外来の収益及び単価の推移

4) 紹介・逆紹介率の推移

地域医療機関との連携を積極的に推進・強化した結果、平成 26 年度から紹介・逆紹介率が飛躍的に伸び、高い水準で推移しています。(図 9)

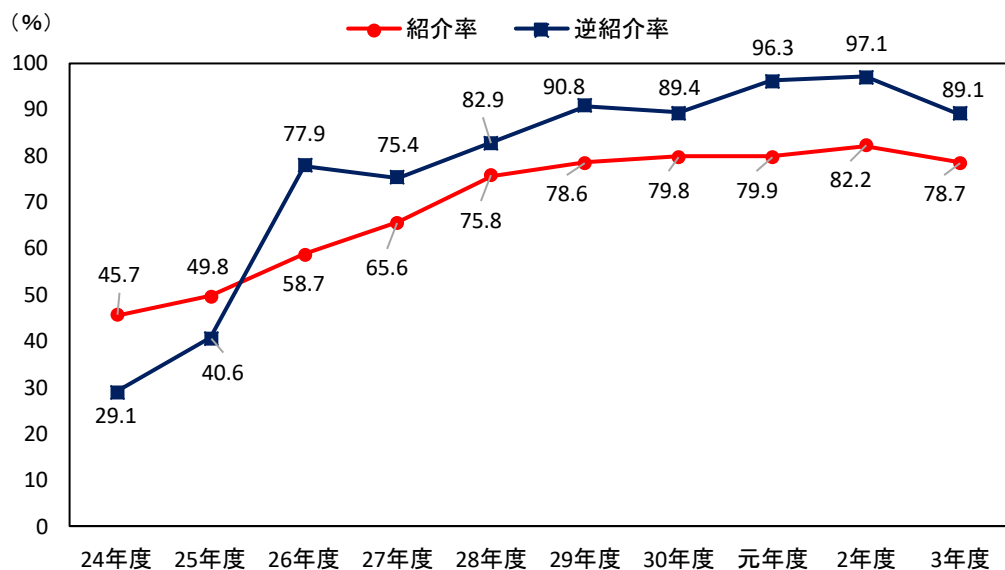


図 9 紹介・逆紹介率の推移

第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松江市立病院の果たすべき役割・機能

(1) 松江医療圏の将来必要病床数、当院の病床再編

島根県地域医療構想では、令和7年度における松江医療圏の必要病床数は2,474床とされています。松江医療圏では、平成28年度3,007床、令和3年度2,742床と必要な病床について再編等の見直しが進められ、圏域の病床数は徐々に減少していますが、病床機能別で必要病床数と比較したとき、依然として過不足が生じています。(図10)

当院では、松江医療圏において高度急性期・急性期病院としての機能を担っています。令和3年度病床機能報告では416床(一般病床416床、療養病床0床:高度急性期205床、急性期211床)でしたが、地域医療構想を踏まえ、今後の医療需要と必要病床数から病床の再編や病床数の適正化を行い、効率的かつ手厚い人員配置によって質の高い医療提供体制を構築してまいります。

引き続き、松江医療圏の中核病院として他の医療機関との役割分担や連携を進め、圏域において必要な医療の提供が継続できるよう努めます。

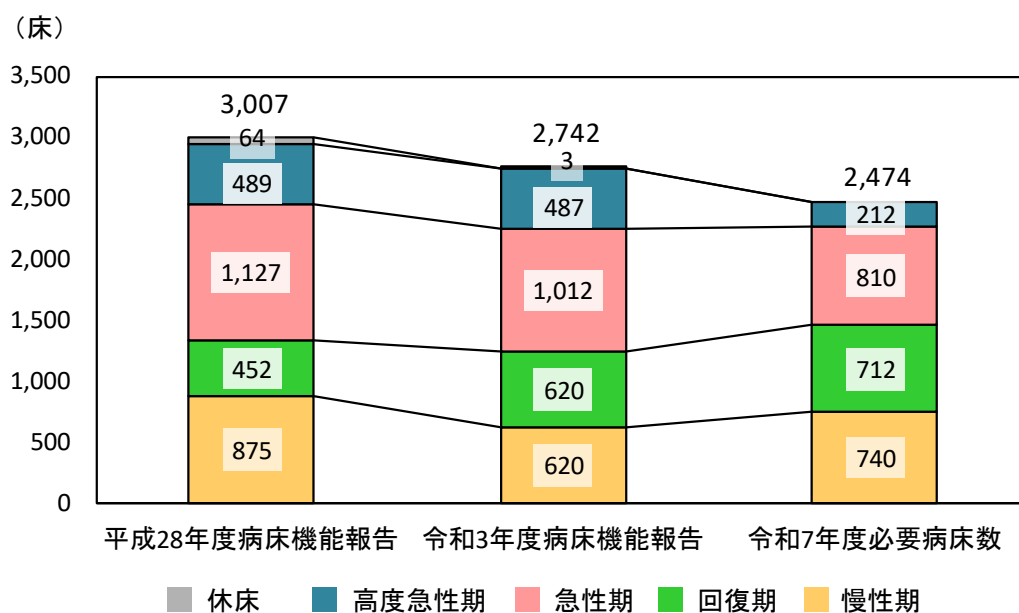


図10 松江医療圏の必要病床数

出典:平成28年度、令和3年度は島根県病床機能報告 令和7年度は島根県地域医療構想(平成28年10月)による。

(2) 高度急性期・急性期病院

高度急性期・急性期病院として、手術の必要な患者や救急搬送の受け入れなど、重症患者の治療を安全に実施できる医療体制、看護体制を維持します。また、他の医療機関との役割分担や連携の取り組みを継続していきます。(表 3)

表 3 重症度、医療・看護必要度 (単位：%)

	実績	見込	基準	目 標				
	R3	R4		R5	R6	R7	R8	R9
一般病床	31.6	29.0	28%以上	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0
特定集中治療室	94.0	88.0	80%以上	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0

注：令和 4 年度から算出方法変更。2 年ごとの診療報酬改定により基準値変更の可能性あり。

1) 高度医療機器の活用

手術支援ロボット「daVinci」による低侵襲手術や、IVR-CT などの最新の医療機器を用いた質の高い医療を提供します。また、他の医療機関との役割分担と連携を推進する中で、地域における医療資源の効率的な活用を図るため、医療機器の共同利用を促進します。

2) 医療専門職の育成

地域の急性期医療を担う病院として、細分化する専門領域において高度かつ専門的な看護が提供できる人材を育成します。特に、がん領域やクリティカルケア領域の人材育成に努めるとともに、超高齢社会を背景とした患者像に対応できる人材の育成に注力します。(表 4)

表 4 認定看護管理者、専門看護師、認定看護師数 (単位：人)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
認定看護管理者数	2	2	2	3	3	4	4
専門看護師数	3	3	4	4	4	5	5
認定看護師数	20	20	20	22	24	26	28

3) 救急医療の提供

今後も救急診療室（救急外来）と集中治療部から成る救急医療体制を維持するとともに、地域の救急救命士の研修を行います。（表 5）

表 5 救急搬送者数、救急搬送者受入担当率

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急搬送者数（人）	2,320	2,343	2,366	2,390	2,414	2,438	2,462
救急搬送者受入担当率（%）	28.5	28.2	28.0	27.8	27.6	27.4	27.1

4) 小児救急医療体制の維持

かかりつけの診療所などでの対応が難しい夜間や休日にも、小児科医が常駐して診察できる体制を整えており、地域の小児救急を担っています。

入院治療を必要とする小児の救急患者を 24 時間受け入れる小児救急医療体制を継続して確保します。

(3) 地域がん診療連携拠点病院

松江医療圏域におけるがん診療の拠点として、健診から治療、緩和ケアまで、患者の生活をトータルで支える医療体制を維持していきます。

診療においては、ロボット支援手術や高精度放射線治療、ゲノム医療など、高度で質の高いがん診療を提供します。また緩和ケアや外来化学療法、口腔ケア、リンパ浮腫外来など、患者の在宅療養や QOL 向上に寄与する治療・ケア体制も推進します。（表 6）

表 6 がん連携拠点病院指定診療

（単位：件）

	実績	見込	目 標					
	R3	R4	基準	R5	R6	R7	R8	R9
院内がん登録数	888	825	500 件以上	829	834	838	842	846
悪性腫瘍手術件数	501	433	400 件以上	449	451	454	456	458
放射線治療のべ患者数	236	213	200 人以上	220	227	234	241	249
緩和ケアチーム新規介入患者数	277	237	50 人以上	220	205	191	177	165
がんに係わる薬物療法のべ患者数	2,016	2,039	1,000 人以上	2,002	1,965	1,929	1,893	1,859

注：表中の「基準」とは、がん連携拠点病院の指定要件を表す。

1) がん相談部門

身体的な痛みだけでなく、社会的苦痛、精神的苦痛といった様々ながん患者の苦痛に対応する必要があります。患者とその家族を対象とした薬物療法や食事・栄養に関する相

談、精神的サポート、就業や経済的な問題に対応します。(表 7)

表 7 がん相談件数

(単位：件)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
がん相談件数	307	310	330	350	350	350	350

注：令和 3 年度から算出方法変更（国立がんセンター基準）

(4) 災害拠点病院

災害拠点病院として、災害発生時には病院の機能を最大限に活用し、被災患者に十分な医療を提供します。そのために、定期的な研修・訓練などを実施し、平常時から準備を行います。さらに、災害備品の計画的な整備はもとより、災害時食糧の備蓄など適正な管理を行います。

1) 災害派遣医療チーム（DMAT）の活動

大規模災害時には、島根県より災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣依頼を受け迅速に駆けつけることができる体制を常時確保しています。

2) ヘリポートの運用

がんセンター屋上に設置した災害ヘリポートを島根県、松江市及び海上保安庁などと連携して運用します。

(5) 精神救急医療指定機関

当院は、50 床の精神科専用病床を有し、精神科医 3 名を配置しています。身体合併症を抱える精神疾患患者など様々な領域の心身の治療に、身体科のスタッフと連携をとりながら総合的な診療を行っています。

さらに、専門的な知識を有した看護師、社会福祉士、公認心理師など多職種による質の高い医療を提供しながら、精神救急医療指定機関として、精神疾患患者を 24 時間受け入れる救急医療体制を確保しています。

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

(1) 地域社会への後方支援

高齢者が要介護の状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう他の医療機関と役割分担し、連携を行います。

治療が必要な場合は、地域の医療機関の窓口として診療予約や他院への患者紹介予約を行い、適切な医療を提供します。

さらに、後方支援として、入院時より速やかに患者の生活背景を把握し、円滑な退院に向けた支援を行います。

1) 出前講座などでの啓発活動

地域住民のニーズに合わせて出前講座や健康づくり教室などに職員を講師として派遣し、地域支援病院として専門性を活かした積極的な啓発活動を行います。また、公開講座では、市民、患者に向けたがんに関わる啓発活動を推進します。(表 8)

表 8 各種教室・講座などの開催回数 (単位：回)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
市民向け：出前・公開講座	9	15	20	20	25	25	25

2) 健診の実施

市民の健康づくりや健康管理のため、当院は健診センターを有し、人間ドック、健康診断、脳ドックなどの各種健診を積極的に推進しています。(表 9)

表 9 各種健診件数 (単位：件)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
人間ドック件数	3,848	3,970	3,940	3,940	3,940	3,940	3,940
協会健保健診件数	2,759	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760	2,760
脳ドック件数	401	440	420	420	420	420	420
一般健康診断件数	4,041	4,200	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190
PET/CTがん検診件数	26	29	30	30	30	30	30

3) 在宅に戻るための支援

早期から患者の意向を確認して、地域で在宅医療を実施する医療機関や介護関係者と連携を図りながら、スムーズに住み慣れた地域での生活に戻ることができるよう支援を行います。(表 10)

表 10 在宅復帰率 (単位：%)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
在 宅 復 帰 率	86.8	86.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

3 機能分化・連携強化

(1) 地域医療支援病院

地域医療支援病院として、地域の医療機関を支援するとともに他の医療機関との役割分担と連携を図ります。高度な医療を必要とする患者を積極的に受け入れ、病状が安定し通院が可能となった患者は、地域の「かかりつけ医」である医療機関に紹介し、地域全体の医療連携に貢献します。(表 11)

表 11 紹介率、逆紹介率 (単位：%)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
紹 介 率	78.7	78.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
逆 紹 介 率	89.1	88.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

1) 研修会の開催及び地域連携パスの推進

医療従事者向けの研修会を開催することで、地域へ最新の治療看護について発信し、当院の機能などについて他の医療機関へ周知を図ります。また、地域連携パスの改良普及を図り、地域との連携を強化します。(表 12)

表 12 研修会、地域連携パス実施件数 (単位：件)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療従事者向け：研修会	3	10	10	12	15	15	15
地域連携パス実施件数	97	50	70	80	90	90	90
がん治療連携パス実施件数	6	6	8	8	10	10	10

(2) 松江赤十字病院との連携

少子高齢化の急速な進展に対応し、松江圏域における医療提供体制の充実を図り、もって地域住民に、将来に亘り安全・安心で質の高い医療を安定的に提供するため、令和 3 年 12 月 20 日に松江赤十字病院との連携と協力に係る協定を締結しました。

現在、特に泌尿器科領域においての役割分担、ゲノム医療における症例検討会・講演会の合同実施、医師の手術・検査の相互支援などに取り組んでいます。

今後、人口減少に加え、平均在院日数の短縮による病床稼働率の低下が予想される中、引き続き、疾病・事業別の役割分担・相互協力を進め、機能の充実強化を図っていくとともに、人材の育成確保及び医療資源の有効活用につなげていきます。

4 一般会計における経費負担の考え方

地方公営企業として独立採算を原則に、高度急性期・急性期病院の機能を果たすため高度で質の高い医療の提供を行います。また、地域医療支援病院として地域の医療機関と役割分担を推進し、連携を強化します。さらには、公立病院として精神医療や感染症、救急医療などの不採算部門を担うことから、一般会計が必要な経費を負担します。(表 13)

表 13 一般会計の経費負担

-
- ・病院の建設改良に要する経費
建設改良のために発行した企業債の元利償還金相当額
 - ・精神病院運営に要する経費
 - ・感染症医療に要する経費
 - ・小児医療に要する経費
配置看護師の person 費、院内学級施設の企業債の元利償還金相当額
 - ・救急医療の確保に要する経費
空床確保、救急外来、小児救急などに要する経費
 - ・高度医療に要する経費
放射線治療、心臓カテーテル治療、検査などに要する経費
 - ・院内保育所の運営に要する経費
 - ・保健衛生行政事務に要する経費
医療相談等や健診事業に係る person 費
 - ・経営基盤強化対策に要する経費
医師・看護師等の研究研修に要する経費
 - ・職員の共済追加費用の負担に要する経費
 - ・医師確保対策に要する経費
医師の派遣に要する経費
 - ・職員の基礎年金拠出金に係る公費負担に要する経費
 - ・職員の児童手当に要する経費
 - ・公立病院施設整備支援交付金
しまね市町村総合交付金
-

5 住民の理解

(1) 役割の明確化と周知

1) 出前講座・公開講座の開催

地域住民のニーズに合わせて出前講座や健康づくり教室などに職員を講師として派遣し、住民の健康づくりに活用していただくことで地域支援を行っていきます。また、当院の医療・看護について発信できる場としても出前講座・公開講座などを積極的に開催していきます。(表 8)

2) 広報活動

病院広報紙の配布を継続して行い、当院の紹介や各種取り組みなど情報の発信に努めます。また、当院ホームページや SNS を活用した情報発信を併せて行い情報受信者の裾野を広げ、病院事業の周知と啓発を図ります。

第 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

(1) 医師の人材確保・育成

病院機能を維持するためには、医師の確保が必須であり、医師が不足すると診療報酬の減算にもつながり、病院の存続に大きな影響を及ぼす要因となります。そのため、医師が働きやすい環境を整備します。また、臨床研修指定病院として研修医の受け入れを積極的に行い、次世代の地域医療を担える医師の育成に努めます。(表 14)

1) 医師の研究・研修制度の充実を図ります。

2) 図書室など職場環境の充実を図ります。

3) 医師の負担を軽減するため、医師事務作業補助者の配置など行います。

表 14 医師、研修医数

(単位：人)

	実 績		目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医 師 数	106	103	103	103	103	103	103
研 修 医 数	18	18	18	18	18	18	18

(2) コメディカルの人材確保・育成

高度急性期・急性期医療病院であるため、7：1 看護体制による手厚い看護を行います。必要な医療専門職の人員を確保するとともに、安心安全な医療を提供するための人材育成を行っていきます。(表 15)

1) 二交代制勤務を継続し、看護師が多様な勤務形態を選択できる環境を維持します。

- 2) 充実した教育体制を構築し、経験年数に応じた研修の実施など、医療専門職のスキルアップを図ります。
- 3) 専門看護師・認定看護師など専門性の高い資格の取得を促進し、医療の質の向上に努めます。
- 4) 臨床工学技士など、高度急性期・急性期医療を提供していく上で必要な職種の人材を確保します。
- 5) 仕事と子育ての両立が可能な勤務環境を整備するため、院内保育所の運営を維持します。

表 15 主なコメディカル数

(単位：人)

	実 績		目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
看 護 師 数	410	409	409	409	409	409	409
薬 剤 師 数	27	28	28	28	28	28	28
診療放射線技師数	22	23	23	23	23	23	23
臨床検査技師数	32	33	33	33	33	33	33
理 学 療 法 士	14	14	14	14	14	14	14
作 業 療 法 士	9	9	9	9	9	9	9
言 語 聴 覚 士	3	3	3	3	3	3	3
臨床工学技士数	8	8	8	8	8	8	8

(3) 事務職員の人材確保・育成

1) 事務職員の病院採用

医療をめぐる環境の変化に対応するため、長期的に病院経営にたずさわるプロパー事務職員を採用し育成します。

2) 経営感覚に富む人材の採用

1) に加えて病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材の採用を図ります。

2 医師の働き方改革への対応

(1) 病院の取組

医師の働き方改革は、単に長時間労働の解消を図り安全な医療を提供することや自己研鑽・プライベートなどの業務外時間を確保し労働環境を改善するだけでなく、柔軟な働き方を確保し育児や介護等制約がある職員の活躍の場を広げ、人口減少と少子高齢化社会において地域の医療提供体制を維持することにも寄与する重要な取組です。

タスクシフト/シェアの推進、労働時間を適正に把握するための出退勤システムの導入、ICT の活用など病院内の取組に加え、地域の急性期病院との役割分担、診療所や施設、慢性期病院との病診連携を推進するなど、あらゆる方向から医師の働き方改革を着

実に進めます。またそのためには、職員全員がその目的や意義を共有することが肝要であり、病院長を先頭に管理職挙げて職員の意識改革や啓発に積極的に取り組みます。

(2) 医師の取組

長時間の時間外勤務の原因を調査し、解消に向けて取り組みます。具体的には、連続勤務になる通常勤務と宿日直勤務を見直し、勤務間インターバルを確保します。休日の病棟回診は当番制を基本とします。院内カンファレンスなどの会議は原則勤務時間内に行います。また、時間外勤務と自己研鑽の区分を具体的に示し、基準を明確にします。

(3) 医師以外の取組

効果的で相互理解のあるタスクシフト/シェアを進めるため、部署や職種を超えた話し合いを推進します。また、必要な技術・資格の習得を支援します。

働き方改革は、医師以外の職員にとっても重要であり、全職場・職種で具体的な取組を推進します。

第5 経営形態の見直し

1 経営形態の見直し

自治体病院の経営形態は、地方独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度の導入によるものなどがあります。さらに経営形態の見直しに関しては、民間譲渡も掲げられます。

当院は、今後においても地方公営企業法の全部適用の経営形態を維持し、公立病院として与えられた役割を果たしていきます。ただし、経営状態の悪化や医療を取り巻く環境変化などにより、必要と判断した場合には新たな経営形態のあり方についても検討していきます。

第6 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1 松江市立病院の担うべき役割

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）に基づく第二種感染症指定医療機関として感染症専用病床 4 床を維持し、感染症患者に対して適切な医療を提供することで、重症化を防ぐとともに周囲へのまん延を防止します。

また、公立病院として行政や他の医療機関と密に連携を図りながら、新興感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供を行います。

2 感染拡大時の病床確保

新型コロナウイルス感染症流行下において、それまで休床していた病棟をそのまま陽性患者受け入れ用の専用病棟として運用した結果、効果的な感染対策のもと治療及び看護が行え

たと同時に、病床運用やスタッフ配置などの管理面でも有効であることが確認できました。今後も新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の感染拡大時には、必要に応じて病棟単位での転用や削減病床の再稼働を行うことで、効果的な病床確保を行っていきます。

さらに、感染症法に基づき、平時において県との協定を締結し、有事の際は協定に則って迅速かつ確実に対応を行うよう努めます。

3 新興感染症に対する平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の流行では、感染対策室の有用性を再認識することができた一方で、現状の室の体制では新興感染症の急速な拡大への対応が追いつかない場合があることも明らかとなりました。平時からの取り組みとして、専門人材の確保・育成など感染対策室の体制を維持強化する一方で、新興感染症流行時に機能する部署横断的なチームを即座に編成できるよう備えます。

また、発熱外来についても、一般患者との動線の切り分けや待ち合いの確保などが容易にできるように、一般外来から救急外来にかけての施設・機能の見直しを行い、平時には一般診療に活用しつつ、感染症流行時には即座に発熱外来に切り替えができるような効率的な外来機能を整備します。

さらに、防護具等の備蓄や感染対策指針・マニュアルの見直し等を行い、感染対策の一層の強化を図ります。

第7 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

長期的に高い安全性、医療水準を確保するため、医療機器更新及び施設設備修繕の中長期計画を立てることにより、計画的な更新を行うとともに財政負担の平準化を図ります。また、医療機器については、医療機器選定委員会で審議することによって、長期的に当院及び圏域医療においての必要性を検討したうえで計画的な配置を行います。

2 デジタル化への対応

カンファレンスや学会・研修等において、積極的な情報通信機器（Web）の活用により、情報共有の促進と業務の効率化、時間外勤務の削減につなげます。

特に、マイナンバーカードの健康保険証確認（オンライン資格確認）やしまね医療情報ネットワーク（まめネット）の利用促進により、患者の利便性向上や医療従事者の業務の効率化をめざします。また、これらの利用に関し利便性を啓発し、利用者（登録者）の拡大に努めます。

院内においては、患者が利用できる Wi-Fi を整備し、患者の利便性の向上を図っています。

電子カルテをはじめとするこれらの情報関連機器の利用に関しては、国のガイドラインに沿ったセキュリティ対策を講じるとともに、職員に対し情報セキュリティや個人情報保護に関する研修を行います。

第8 経営の効率化等

1 収入確保

高度急性期・急性期病院として、手術、放射線治療、化学療法等、高度な治療を提供することで、診療単価の増をめざします。また、地域の医療機関との連携を強化することにより、新規患者の獲得に努めます。(表 16)

表 16 入院・外来患者数、入院・外来診療収入、病床利用率

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
1 日当たり入院患者数 (人)	317.3	316.0	314.7	313.4	312.1	310.8	309.5
1 日当たり外来患者数 (人)	713.8	713.8	713.8	713.8	713.8	713.8	713.8
入院患者1人1日当たり診療収入 (円)	56,425	57,113	57,113	57,798	57,798	58,491	58,491
外来患者1人1日当たり診療収入 (円)	13,648	13,648	13,648	13,648	13,648	13,648	13,648
病 床 利 用 率 (%)	70.4	70.1	84.4	84.0	83.7	83.3	83.0

(1) 診療報酬の確保

- 1) 診療報酬の新規加算取得に積極的に取り組みます。さらに、取得した加算の分析を行い、収入の向上につなげます。
- 2) D P C 機能評価係数の分析やコーディングの適正化により、収入の向上に努めます。
- 3) 診療報酬請求の精度を向上させ、適切な診療報酬を確保します。

(2) 健診センターの機能強化

がんなどの生活習慣病の早期発見及び予防のため、健診センターの機能強化を図ります。(表 9)

- 1) 健診体制を充実させ、健診枠の拡充を行います。
- 2) 健診項目や料金について適宜見直しを図ります。

(3) 未収金対策の強化

未収金の発生防止及び債権回収対策を強化します。

- 1) 未収金の発生を未然に防止するため、退院手続き段階での納付相談を行います。
- 2) 回収困難者には、法的措置も視野に入れて業務委託している法律事務所と協力し、早期回収に向けて全力で対応をします。

2 経費の見直し

医業収益に対する経費を見直すことにより、収支の改善につなげます。

(1) 業務などの見直し

- 1) 後発医薬品の採用拡大や価格交渉を行い、薬品費の見直しを行うとともに、期限切迫品等周知し、廃棄薬品の削減に努めます。(表 17)

表 17 薬品費の対医業収益比率 (単位：%)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
薬品費の対医業収益比率	10.7	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
後発医薬品の使用割合	92.9	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

- 2) 安価な同種同効品への切替、在庫の徹底管理などにより、材料費の削減を行います。(表 18)

表 18 材料費の対医業収益比率 (単位：%)

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
材料費の対医業収益比率	21.8	22.2	22.2	22.2	22.2	22.2	22.2

- 3) 光熱水費やごみ処理費などの経費について、ごみの分別を細分化し、コスト削減を行っています。また、職員自らが使用量と消費量の節減に対する意識を高め、日頃から経費節減に努めるよう指導します。

3 経営の安定性

(1) 経営管理の機能強化

- 1) 適切な組織体系の構築

病院経営の現状分析による課題を抽出し、経営の安定化を実現するため、今後の戦略立案を行う組織体系を構築します。

- 2) 外部評価による課題の抽出及び解決

毎年度実施される監査委員による審査や病院機能評価機構が実施する病院機能評価により、現状分析はもとより課題の抽出を行い上記の組織を最大限活用し、解決策を導きます。

(2) 職員の意識改革

全職員が経営の実態や当院の目指す方向を把握し、情報を共有化することにより一人一人の意識改革を図ります。さらに、病院経営への貢献度を適切に評価するため、医師を含

めた人事評価を行い、職員の意識づけを図ります。

1) 意識改革のための研修会などの開催

病院経営について計画的に研修会などを開催し、職員の経営参画意識を醸成します。

2) 人事評価の実施

当院が目指す方向を理解した上で各自が目標を設定し、職員が成長しながら最大限の能力を発揮できる適切な人事評価を行います。

4 主な経営指標

(1) 数値目標の設定

健全かつ効率的な病院経営を実現するため、経営状況に係る各種指標の目標を次のとおり設定します。(表 19)

表 19 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、現金保有残高、企業債残高

	実績	見込	目 標				
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 (%)	104.7	108.2%	104.4%	104.3%	103.5%	101.0%	103.1%
医業収支比率 (%)	87.6	89.9%	92.2%	92.2%	92.3%	91.4%	93.8%
修正医業収支比率 (%)	85.4	87.5%	89.7%	89.6%	89.7%	88.8%	91.2%
現金保有残高 (百万円)	1,202	1,424	1,367	1,381	1,301	1,334	1,277
企業債残高 (百万円)	14,700	13,867	12,918	11,834	10,790	9,680	8,683

5 収支計画

別紙 松江市病院事業収支計画のとおりです。

松江市病院事業経営強化プラン

令和 5 年 3 月

発行 松江市立病院

編集 松江市立病院経営企画課

島根県松江市乃白町 32 番地 1

TEL (0852) 60-8000