

南相馬市立病院経営強化プラン

令和6年3月

南相馬市立総合病院
南相馬市立総合病院附属小高診療所

目次

はじめに	3
第1章 南相馬市立病院改革プランの取組み	
(1) 南相馬市立病院改革プランの目標と実績	5
(2) 南相馬市立病院改革プランでの取組み結果	9
(3) 南相馬市立病院改革プランの取組みを振り返って	12
第2章 南相馬市立病院事業の概況	13
第3章 福島県地域医療構想	
(1) 地域医療構想の状況	19
地域医療構想の構想区域	19
構想区域の医療機能と提供体制	20
救急医療の状況	22
(2) 相双区域及び南相馬市の今後の医療需要	23
人口の見込み	28
将来の医療需要	28
第4章 南相馬市立病院が担う医療	
(1) 南相馬市立病院が目指す病院像	30
(2) 南相馬市立病院が担う医療機能と医療提供体制	31
(3) 必要な医療提供体制の整備	32
第5章 南相馬市立病院経営強化プラン	
(1) 南相馬市立病院経営強化プランの概要	33
(2) 役割・機能の最適化と連携の強化	34
(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革	38
(4) 経営形態の見直し	40
(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	42
(6) 施設・設備の最適化	44
(7) 経営の効率化等	46

はじめに

国の自治体病院政策への南相馬市立病院（市立総合病院・附属小高診療所）における対応については、これまで2度（平成20（2008）年度、平成28（2016）年度）にわたって「南相馬市立病院改革プラン」を策定し、病院改革に取り組んできたところです。

平成30（2018）年度には「南相馬市立病院病床再編計画」を策定し、平成28（2016）年度策定の「南相馬市立病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）の柱である「地域医療構想を踏まえた担うべき役割」「市立2病院の再編」を見直しました。

新改革プランの計画年次が終了となる令和2（2020）年度には、新改革プランの柱の1つである「経営の効率化」の方向性を継承し、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「経営改善の方針」を策定し、市立総合病院の経営改善に取り組んでいるところです。

このような中で、令和4（2022）年3月に総務省から「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」が示され、これに基づく経営強化プランを全ての公立病院について策定し、病院事業の経営強化に取り組むよう通知があったところです。

このことから、南相馬市立病院では、全国的な自治体病院が抱える問題に加え、経営改善が喫緊の課題となっていることから、地域の基幹病院として地域で必要とされる医療を安定的かつ継続的に提供するために、今般「南相馬市立病院経営強化プラン」を策定し、経営改善と経営強化に向けた取り組みを続けていくものです。

表 南相馬市立病院における取組状況

計画等	計画期間	概要
南相馬市立病院改革プラン (旧改革プラン) 平成 20 (2008) 年 11 月策定	平成 21 (2009) 年度 ~ 平成 25 (2013) 年度	国ガイドラインに基づき ・ 経営の効率化 ・ 再編・ネットワーク化 ・ 経営形態の見直し を視点としたもの
南相馬市立病院改革プラン (新改革プラン) 平成 29 (2017) 年 3 月策定	平成 29 (2017) 年度 ~ 令和 2 (2020) 年度	国ガイドラインに基づき ・ 地域医療構想を踏まえた担 うべき役割 ・ 経営の効率化 ・ 市立 2 病院の再編 ・ 経営形態の見直し を柱としたもの
南相馬市立病院病床再編計画 平成 31 (2019) 年 3 月策定		新改革プラン策定後の環境変 化等を踏まえ、新改革プラン のうち ・ 地域医療構想を踏まえた担 うべき役割 ・ 市立 2 病院の再編 を見直したもの
南相馬市立総合病院経営改善 の方針 令和 2 (2020) 年 3 月策定	令和 3 (2021) 年度 ~ 令和 7 (2025) 年度	新改革プランの柱の 1 つであ る経営の効率化の方向性を継 承し、市立総合病院の経営改 善の方向性や目標を示したも の

第1章 南相馬市立病院改革プランの取組み

(1) 南相馬市立病院改革プランの目標と実績

南相馬市立病院改革プランの概要

平成28（2016）年度に策定した「南相馬市立病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）では、平成27（2015）年3月に経営改善を主眼とする内容で総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「地域医療構想を踏まえた担うべき役割（市立総合病院及び市立小高病院の在り方）」「経営の効率化」「市立2病院の再編」「経営形態の見直し」を柱として、南相馬市立病院としての取組みを定めました。

また、平成31（2019）年3月には「南相馬市立病院病床再編計画」（以下、「病床再編計画」という。）を策定し、「地域医療構想を踏まえた担うべき役割（市立総合病院及び市立小高病院の在り方）」「市立2病院の再編」を見直し、取組みを進めてきました。

表1 - 1 新改革プランの骨子（病床再編計画での見直しを含む）

柱	内容
1 地域医療構想を踏まえた担うべき役割	市立総合病院：地域の基幹病院として、必要な医療機能・体制の充実を図る 市立小高病院：市立総合病院のサテライト診療所として、住民に安心を提供する
2 経営の効率化	市立総合病院 ・ 医業収支比率など26項目の経営指標に係る数値目標の設定 ・ 8項目の経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）の設定 ・ 7項目の経営の健全化に向けた施策（経費の削減・抑制対策）の設定 ・ 3項目の患者サービスの向上施策の設定 市立小高病院 ・ 医業収支比率など12項目の経営指標に係る数値目標の設定 ・ 3項目の経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）の設定
3 市立2病院の再編	市立総合病院：230床 300床（+70床） 市立小高病院： 99床 0床（99床） 市立小高病院を市立総合病院のサテライト診療所として運営し、在宅医療、遠隔診療などを推進しながらも、医師確保などの課題を解決した上で、19床の入院機能を有する有床診療所の整備を目指す。

4 経営形態の見直し	地方公営企業法の全部適用への移行を前提として、今後の経営形態の方向性を検討する
------------	---

南相馬市立病院改革プランの実績

新改革プランでの取り組みの実績等については、以下のとおりです。

表 1 - 2 新改革プランの実績等

柱	内容	実績
1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	市立総合病院 地域の基幹病院として、必要な医療機能・体制の充実を図る	新たな病院経営の再構築 医療機能の充実として、平成30年3月より透析医療を開始した。(計画外) 救急医療の受入れ体制の強化 救急受入れの目標はおおむね達成できた。 公立病院として担うべき診療科の増設と病床機能・形態の確保 小児科医を確保し、令和3年度からの入院受入再開の準備を行った。
	市立小高病院 総合病院のサテライト診療所として、住民に安心を提供する	診療所としての経営基盤の確立 学校健診や就学時健診を実施し、地域に根差した医療を提供した。 在宅医療、遠隔診療などの推進と有床診療所の整備 在宅医療は継続して実施したが、有床診療所の整備に向けた課題解決には至っていない 専門医療(総合病院)との連携強化 画像診断検査(MRI等)及び手術が必要な患者を総合病院へ紹介し受け入れてもらった。また、治療後には逆紹介に応じるなど連携を図った。
2 経営の効率化	具体的な数値目標を設定	表1-3のとおり 病床機能等の変更や、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた。
3 市立2病院の再編	市立総合病院 230床 300床 市立小高病院 99床 0床	市立総合病院は、300床の病院となり、市立小高病院は、市立総合病院のサテライト診療所となった。 福島県知事の開設許可事項の変更許可(令和元(2019)年10月18日付)

		南相馬市病院事業の設置等に関する条例の改正（令和元（2019）年11月1日施行）
4 経営形態の見直し	地方公営企業法全部適用への移行を前提として、今後の経営形態の方向性を検討する	地方公営企業法全部適用への移行に至っていない

表1 - 3 新改革プランの実績等（経営指標に関する数値目標と実績）

施設名		南相馬市立総合病院		H29	H30	R1	R2	
経営指標			実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率
医業収支比率	%		75.6	80.8	82.0	89.3	72.6	81.3%
経常収支比率	%		86.8	91.3	97.1	95.6	99.8	104.4%
外 来	外来収益	千円	919,595	988,565	1,019,956	983,635	896,412	91.1%
	外来患者延数	人	81,812	83,268	80,759	81,070	66,684	82.3%
	一日平均外来患者数	人	335	341	337	335	274	81.8%
	外来診療単価	円	11,240	11,872	12,630	12,100	13,443	111.1%
入 院	入院収益	千円	2,447,589	2,577,162	2,552,315	3,493,787	2,074,058	59.4%
	入院延患者数	人	58,624	58,990	62,748	90,036	50,336	55.9%
	一日平均入院患者数	人	161	162	171	246	138	56.1%
	入院診療単価（一般病床）	円	41,751	43,688	40,676	43,000	41,204	95.8%
	病床利用率	%	69.8	70.3	74.5	74.8	60.0	80.2%
	平均在院日数（一般病床）	日	17.1	16.0	17.7	18.0	17.9	100.6%
紹介率	%		38.0	37.0	38.9	32.0	42.7	133.4%
逆紹介率	%		28.0	23.8	25.3	21.1	28.6	135.5%
救急車搬送件数	件		1,615	1,479	1,427	1,490	1,184	79.5%
手術件数	件		926	815	614	990	376	38.0%
健康診断件数	件		4,201	5,000	7,934	3,700	7,621	206.0%
クリニカルパス作成件数	件		83	83	84	91	84	92.3%
コスト削減対策の評価	回		0	0	0	4	0	0.0%
給与費対医業収益比率	%		64.0	58.2	57.7	58.7	66.6	88.1%
材料費対医業収益比率	%		23.5	21.1	20.3	22.7	18.9	120.1%
経費対医業収益比率	%		30.0	31.0	29.6	17.2	32.8	52.4%
薬品使用効率	%		99.2	111.1	113.5	115.0	117.0	101.7%
患者満足度調査	回		0	0	0	1	0	0.0%
職員満足度調査	回		0	0	0	1	0	0.0%
医師確保	人		0	1	1	1	0	0.0%
許可病床数	床		230	230	300	329	300	
稼働病床数	床		230	230	230	300	230	

施設名		附属小高診療所						
経営指標		H29	H30	R1	R2			
		実績値	実績値	実績値	目標値	実績値	達成率	
		小高病院	小高病院	小高病院 小高診療所		小高診療所		
医業収支比率	%	13.9	16.1	5.9	75.2	22.2	29.5%	
経常収支比率	%	71.6	71.9	29.1	90.5	72.4	80.0%	
外 来	外来収益	千円	13,797	15,302	18,883	64,249	17,616	27.4%
	外来患者延数	人	3,458	3,765	4,385	12,701	4,103	32.3%
	一日平均外来患者数	人	14	16	19	52	17	32.5%
	外来診療単価	円	3,990	4,064	4,306	4,917	4,293	87.3%
給与費対医業収益比率	%	499.0	448.7	309.2	70.8	240.3	29.5%	
材料費対医業収益比率	%	9.9	6.7	6.4	20.7	7.2	287.5%	
経費対医業収益比率	%	76.6	55.7	130.1	24.0	188.0	12.8%	
外来診療日数	日	244	239	234	245	243	99.2%	
査定率	%	2.3	1.1	1.4	2.0	0.9	222.2%	
訪問診療件数	件	151	138	135	144	90	62.5%	

(2) 南相馬市立病院改革プランでの取り組み結果

新改革プランでの取り組みの結果について、以下のとおり評価しました。

表 1 - 4 新改革プランの評価

柱	評価
1 地域医療構想を踏まえた担うべき役割	<p>総合病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島県立医科大学からの支援や運営改善による救急受け入れ体制の強化、消化器内科の入院再開と小児科常勤医師の確保について達成できた。 ・泌尿器科入院受け入れ再開、地域で不足する医療機能の提供（回復期リハ、緩和ケア）には至っておらず課題が残った。 <p>小高診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療等の継続と専門医療（市立総合病院）との連携強化について達成できた。 ・有床診療所整備に向けた課題の解決には至っておらず、課題が残った。
2 経営の効率化	<p>総合病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病診連携・病病連携に取組み、紹介率・逆紹介率についての目標を達成できた。また、医大への継続的な医師派遣依頼などの結果、小児科常勤医師を確保することができた。 ・本館改修や医療機器の更新などの投資が必要な状況が発生するため、さらなる収益確保の課題が残った。また、病床利用率の改善に向けて、病棟の運用見直しの課題が残った。 <p>小高診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員間で知識や実例情報の共有を行い、請求事務のミス削減や査定減の防止に努めることができた。 ・さらなる外来患者の増患の課題が残った。
3 市立2病院の再編	<p>病床再編計画に基づく2病院間の病床移管については福島県知事の許可を受けており、目標を達成できた。</p>
4 経営形態の見直し	<p>経営形態見直し検討の前提となる、地方公営企業法全部適用への移行に至っておらず、全部適用に向けた準備着手の課題が残った。</p>

表 1 - 5 新改革プランの評価（経営の効率化）

総合病院

1) 経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）

項目	評価
医業収支比率及び 経常収支比率の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 整形外科常勤医の不在や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響などにより、医業収益が大幅に落ち込んだことで、医業収支比率は目標値を下回った。 一方で、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を受け入れたことなどにより、経常収支比率は目標値を上回った。
病床利用率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟看護師を救急部門に配置することで、院内全体として救急受け入れ体制の強化を図った。 ・ 地域連携室を通じた病診・病病連携の強化等に取り組んだ結果、紹介率・逆紹介率ともに目標を達成した。 ・ 医大への継続的な派遣依頼、県内外の大学・病院への寄附講座開設の働きかけ、民間医師紹介会社の活用等に取り組んだ結果、令和3（2021）年度からの小児科常勤医師の配置の見通しが立ったことから、入院機能再開に向けて準備を進めた。
手術件数増加、集中治療室及び準集中治療室の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室空調改修工事や滅菌コンテナシステムの更新を行い、手術室の環境整備及び体制強化を図った。

2) 経営の健全化に向けた施策（経費の削減・抑制対策）

項目	評価
薬剤費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定数管理方法の見直し（1週間単位でその時々に必要な医薬品の数量を見直し在庫を可能な限り保持しない）を実施し、不動在庫などを整理するとともに使用薬品のマスター整備などを実施し、改善を図った。 ・ ジェネリック医薬品への積極的な切替を実施したことにより、後発医薬品の割合が改善した。
診療材料費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則年2回の開催の定めのある医療材料委員会を毎月開催し、定数の再検討や同じ機能を有する同等品を採用し、標準的な材料の規格統一を図った。 また、医薬品についてもベンチマークなど積極的に行ったことから、材料費対医業収益比率が改善した。
経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約の見直しを実施したが、耐用年数が経過した医療機器の保守契約が新規で発生したことに伴い委託費が増加した。 ・ 使用頻度が低い院内設備については、機器の性能に影響を与えない範囲で点検期間や点検内容の見直しを行った。 ・ 委託内容の精査などを実施することで経費削減に努めているが、新型コロナ関連の委託費等が増加したことから、経費対医業収益比率が悪化した。

3) 患者サービスの向上施策

項 目	評 価
患者満足度調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・入院していた患者が退院する際にアンケート調査を実施した。 ・院内に接遇向上委員会を設置し、接遇向上に向けた体制を強化した。また、委員による接遇ラウンドの実施、振り返りを目的とした接遇チェックの実施、接遇啓発資料の作成など、職員の接遇向上に努めた。
病院機能・医療情報の積極的な院外発信、ホームページの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの改修を行い、見やすいデザインや構成への変更、スマートフォン表示への対応など、全面リニューアルを行った。

附属小高診療所（小高病院）

1) 経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）

項 目	評 価
適切な診療報酬の請求	<ul style="list-style-type: none"> ・返戻、査定となったレセプトは、医療職内で情報共有を行い、査定減の防止に努めた。 ・担当職員間で知識や実例情報の共有を行い、請求事務を行う際は、お互いに確認しあうなど、請求事務のミス削減に努めた。
在宅医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・市健康づくり課が主体となり、「小高区健康支援連絡会議」を開催し、関係機関の担当職員による、各組織の取組状況や、介護福祉を必要としている市民の情報共有を行った。 ・上記関係機関や患者の家族から在宅医療を必要としている方の情報収集を行うとともに、小高診療所で訪問診療等の相談を受け付け、必要に応じて利用者登録を行った。

(3) 南相馬市立病院改革プランの取組みを振り返って

新改革プラン策定後、計画期間初年度となる平成29（2017）年度において、市立2病院の再編に向けた条例改正案が市議会で否決され、平成30（2018）年度には「南相馬市立病院病床再編計画」を策定し、「市立2病院の再編」を見直すこととなりました。

また、令和2（2020）年度を迎えるにあたって、南相馬市立総合病院において、資金残高が危機的な状況にあったことや重要な診療科の1つである整形外科において常勤医が不在となるなどの緊急事態を経験しました。

さらに、新型コロナウイルスの感染拡大によって、陽性患者への対応や受診控えの発生など医療を取り巻く環境が大きく変化するとともに、地域医療における公立病院の果たすべき役割も大きく変化することとなりました。

このように、想定外の状況下に置かれたことから、新改革プランに基づく取組みが十分に実施できず、数値目標の達成についての評価も難しい状況となりました。予定していた新改革プランの点検・評価についても、事務局において内部点検・評価にとどまりました。

第2章 南相馬市立病院事業の概況

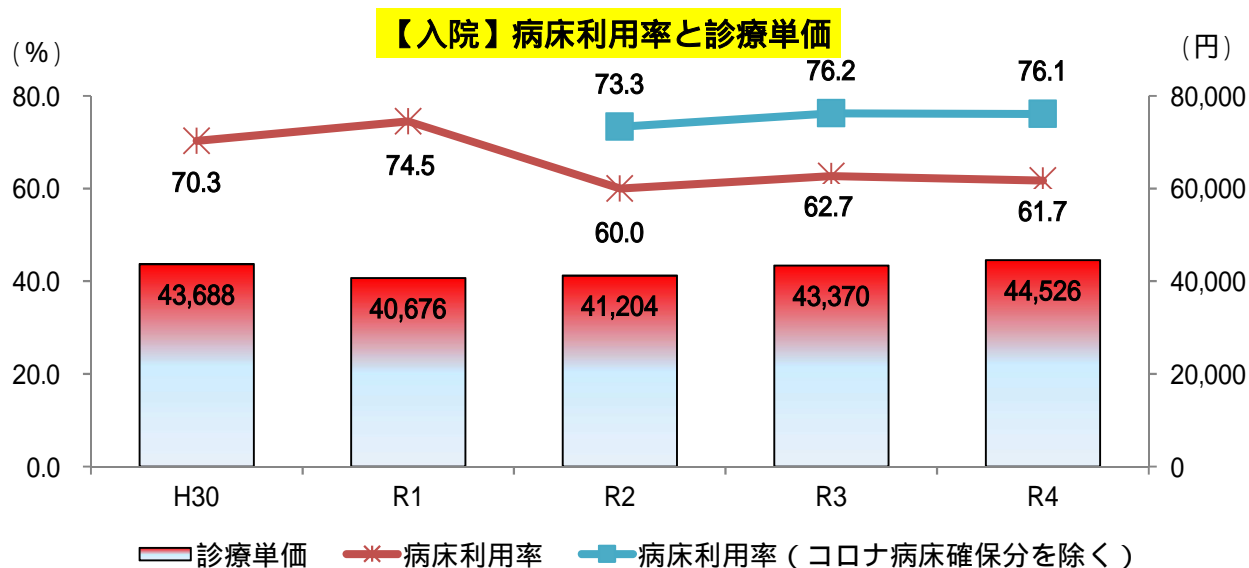
南相馬市立病院の概況については、以下のとおりです。

(1) 南相馬市立総合病院

表2 - 1 南相馬市立総合病院の概要

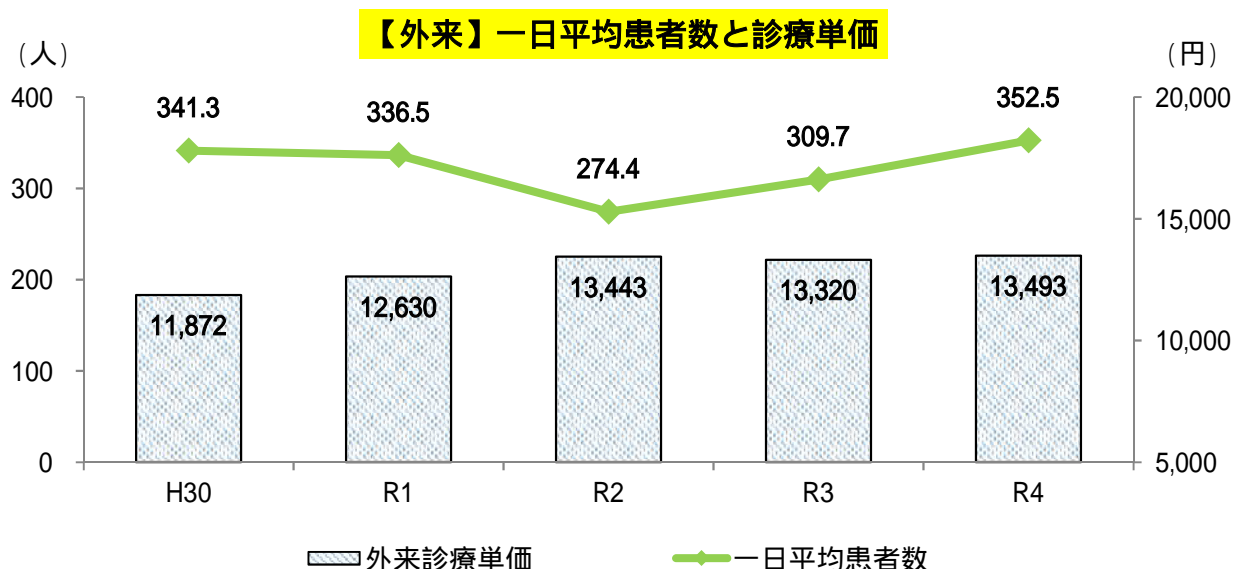
許可病床数	300床（一般病床180、地域包括ケア病床50、回復期リハビリテーション病床50、緩和ケア病床20）				
稼働病床	230床（一般病床180、地域包括ケア病床50）				
診療科目					
内科系	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、リウマチ科、放射線科、麻酔科、血液内科、呼吸器内科、脳神経内科、心療内科、腎臓内科、精神科				
外科系	外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、心臓血管外科、皮膚科、				
職員数	359名（うち会計年度任用職員77名、派遣職員2名）				
	内訳	医師	30名	医療技術職	67名
		看護職	174名	事務職	80名
		技能労務職	8名		
施設概要					
敷地面積	22,939㎡				
延床面積	21,321㎡（本館12,163㎡、脳卒中センター9,158㎡）				
建築構造	鉄骨鉄筋コンクリート造（本館7階建、脳卒中センター5階建）				
建築年月	本館	平成	4（1992）年	6月竣工	
	脳卒中センター	平成	28（2016）年	12月竣工	
主な指定・認定等					
	第二次救急告示病院、地域災害拠点病院、エイズ拠点病院、基幹型臨床研修病院、原子力災害拠点病院、DMAT指定医療機関、地域リハビリテーション広域支援センター、高次脳機能障害支援室、				
主な高度医療機器					
	コンピュータ断層撮影装置（CT）、デジタルX線画像処理装置、磁気共鳴画像診断装置（MRI）、血管造影撮影装置（アンギオグラフィ）、X線テレビ撮影装置、乳房撮影装置、骨密度測定装置				

表 2 - 2 入院・外来の状況



入院の状況について、病床利用率は令和元年度までは70%を超えていましたが、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2（2020）年度以降は60%台と低迷しました。低迷の原因は、地域の基幹病院として、一部の病床を感染患者受入のため常時確保していることが挙げられます。そのような状況においても地域で不足する医療の確保に努め、常勤医師の配置によって小児科、腎臓高血圧内科、血液内科、耳鼻科などで入院受け入れを開始するなど、医療提供体制の充実を図ることで病床利用率の維持に努めました。

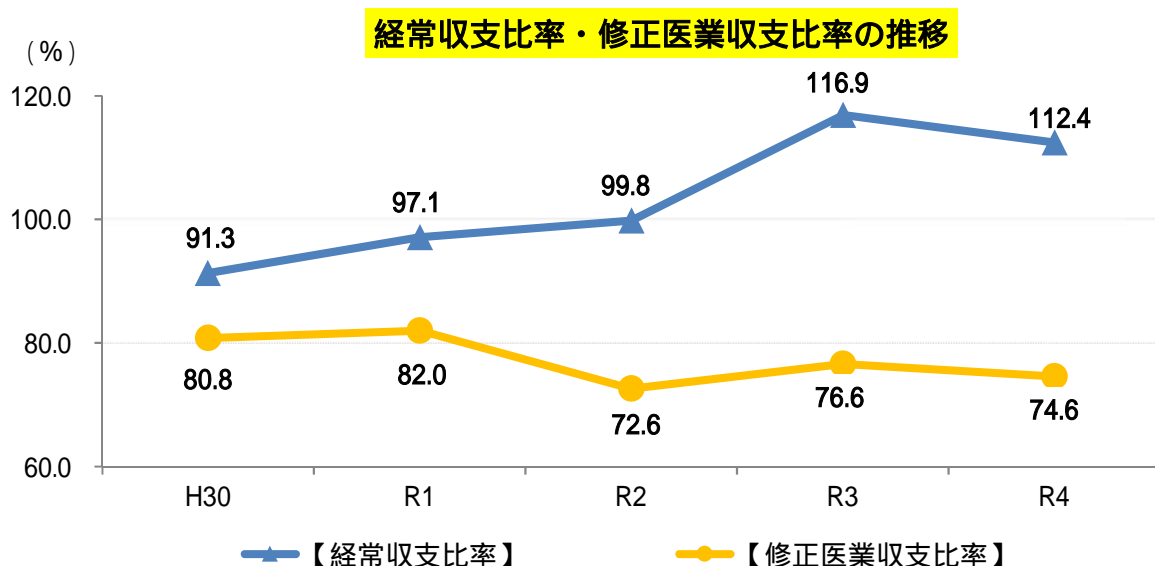
診療単価は、4万円台で推移しています。整形外科常勤医師数の減に伴う同診療科患者数の減などの理由で令和元年度に減少しましたが、その後は常勤医師の配置による手術件数の増などの理由で増加傾向にあります。



外来の状況について、外来の患者数は新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えがあったことで令和2（2020）年度に大きく減少したものの、令和3（2021）年度以降は常勤医師の確保により回復傾向となっています。

診療単価は、人工透析の午後診療開始による透析患者数の増及び血液内科支援医師の確保による同診療科患者数の増などの理由で令和2（2020）年度まで増加傾向となり、その後は1万3千円台で推移しています。

表 2 - 3 経営指標

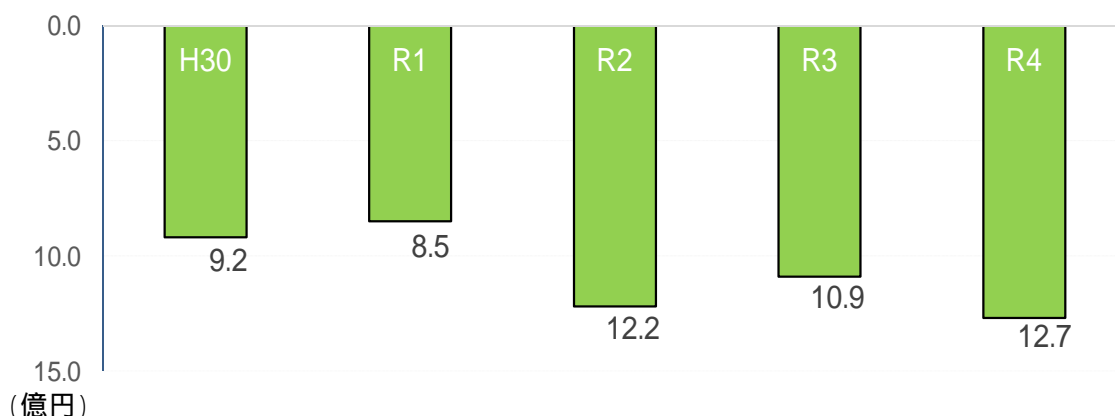


経営指標について、新型コロナウイルス感染症の拡大となった令和 2（2020）年度以降で大きく変化しています。

修正医業収支比率は、独立採算の基準となる 100% に達していません。南相馬市立総合病院では、救急、小児などの政策医療（不採算医療）や地域に不足する医療に取り組んでいることから、独立採算を達成することが困難な状況にあります。また、令和 2（2020）年度以降は、新型コロナ患者受入のため一部の病床を常時確保するようになったため、修正医業収支比率は悪化しています。

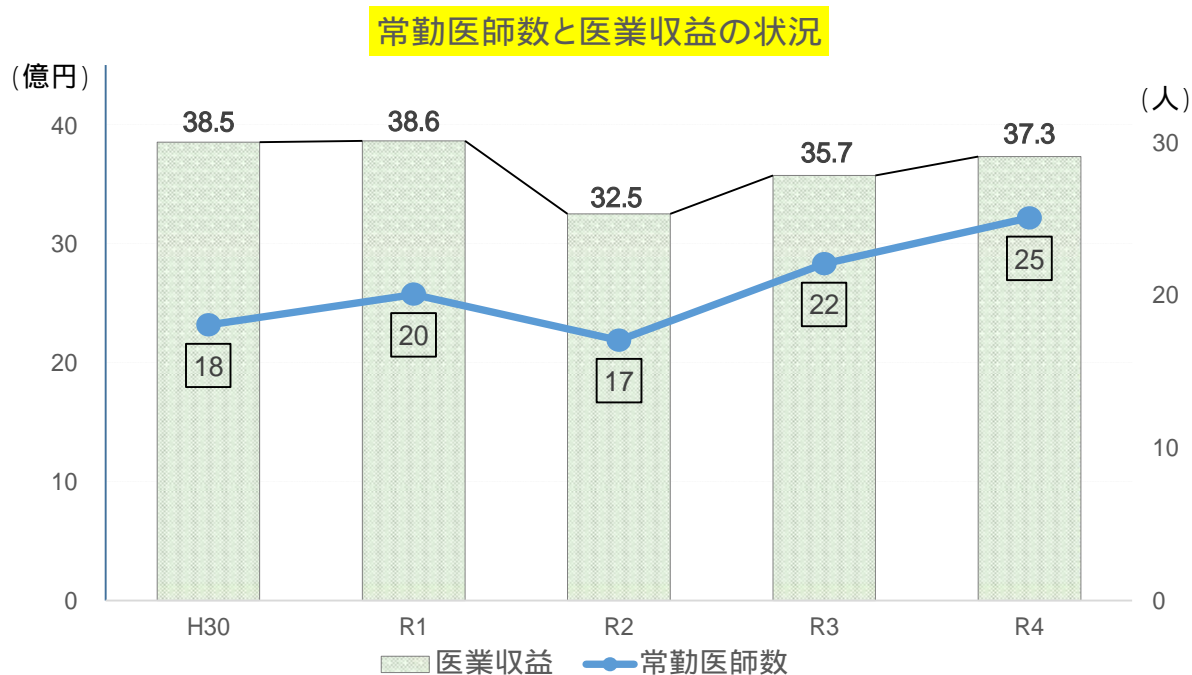
一方、経常収支比率は改善傾向にあり、健全経営の水準とされる 100% を上回っています。

表 2 - 4 医業収支の状況



医業収支は、令和元（2019）年度までは改善傾向にありましたが、令和 2（2020）年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあって厳しい状況にあります。医業収益は回復傾向にありますが、人件費など医業費用も増加傾向にあるため、引き続き医業収益の確保と医業費用の圧縮・抑制の両面に取り組んでいく必要があります。

表 2 - 5 常勤医師数と医業収益の状況



常勤医師数（研修医を除く）は、福島県立医科大学への要望活動や南相馬市の寄附講座事業などにより増加傾向にあります。

医業収益は、令和 2（2020）年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もありますが、回復傾向にあります。

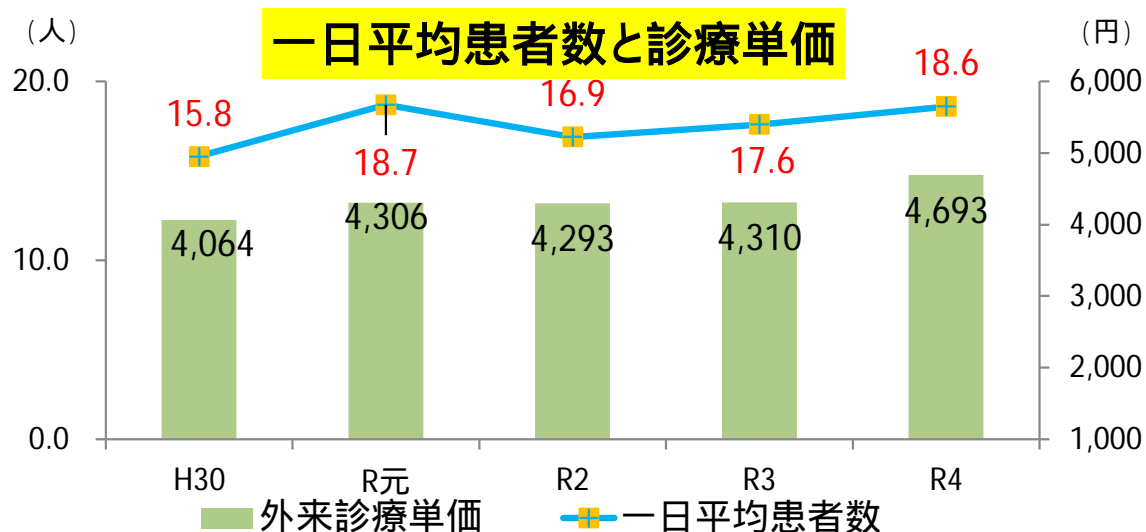
常勤医師数と医業収益は比例関係にあることから、医業収益のさらなる確保に向けて常勤医師の確保に努めます。

(2) 南相馬市立総合病院附属小高診療所

表 2 - 6 附属小高診療所の概要

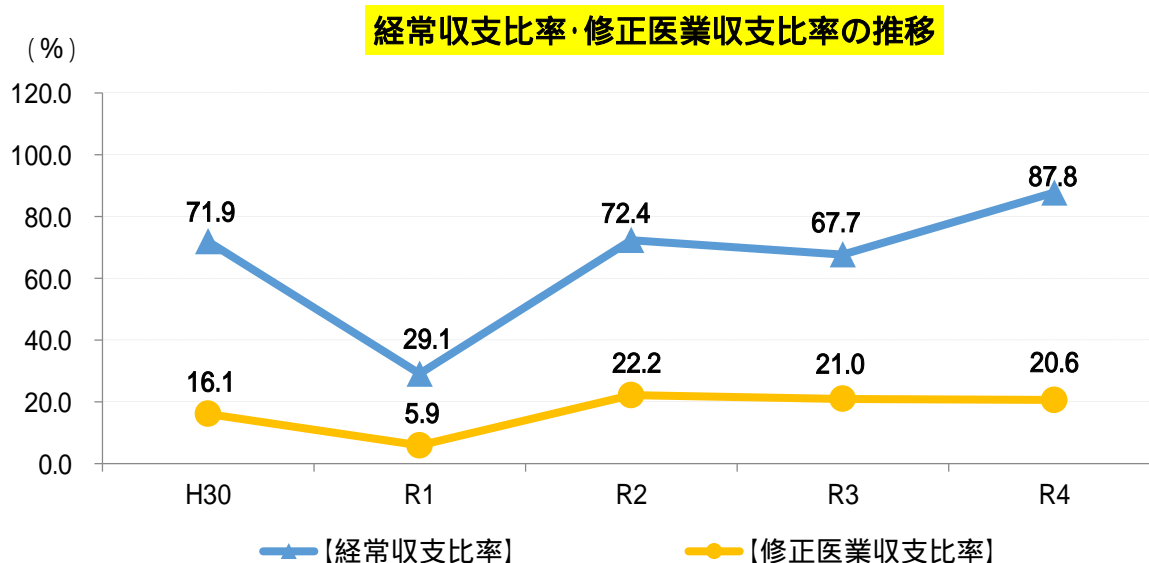
許可病床数	なし
診療科目	内科、外科
職員数	11名（うち会計年度任用職員6名、派遣職員1名） 内訳 医師 1名 看護職 4名 事務職 6名
施設概要	
敷地面積	5,505.91㎡
延床面積	565.00㎡（新棟411.77㎡、旧棟153.23㎡）
建築構造	新棟 木造平屋建 旧棟 RC造平屋建
建築年月	新棟 令和 3（2021）年10月竣工 旧棟 平成 7（1995）年 6月竣工

表 2 - 7 外来の状況



外来患者数に大きな増減はないものの、診療単価は、新たな診療施設の整備に併せてレントゲン装置及び血液検査装置を導入したことで令和3（2021）年度以降増加傾向にあります。

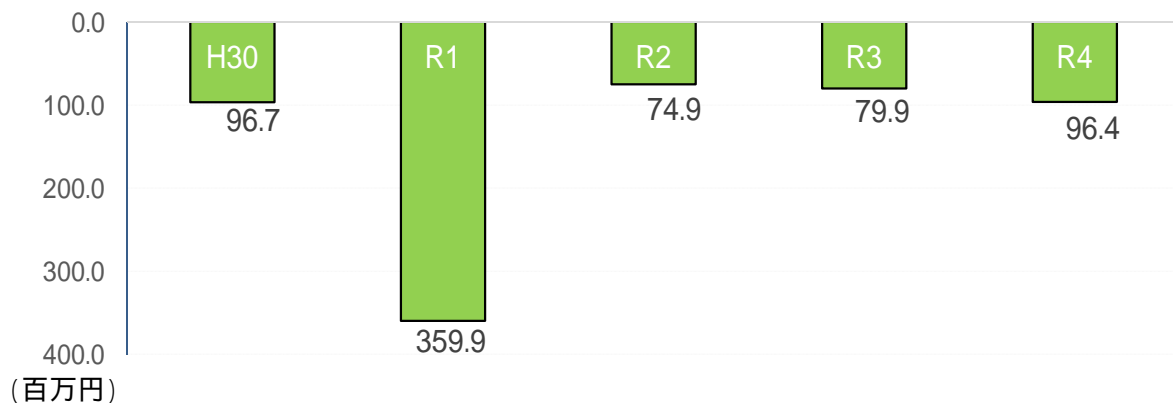
表 2 - 8 経営指標



経営指標について、修正医業収支比率は、独立採算の基準となる100%に達していません。

また、経常収支比率でも、健全経営の水準となる100%には達していません。

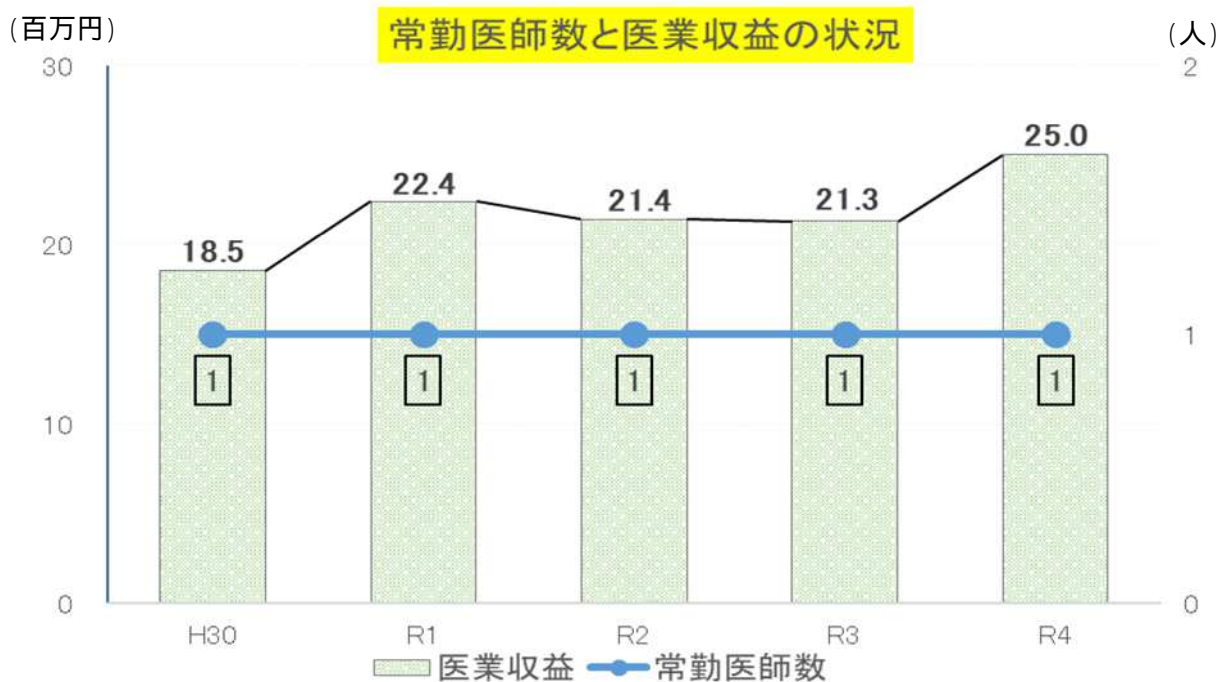
表 2 - 9 医業収支の状況



医業収支は、小高病院の解体に伴う建物などの資産減耗費が生じた令和元（2019）年度を除き、概ね横ばいで推移しています。

医業収支不足については、旧避難指示区域の医療機関に対する県補助金が交付されています。それでも医業収支の改善は、重要な課題となります。

表 2 - 10 常勤医師数と医業収益の状況



常勤医師数は1名で推移しています。診療は常勤医師に加えて非常勤医師の支援を受けて行っている状況です。

医業収益は新たな診療施設を整備したことから増加傾向にありますが、さらなる患者確保が課題となります。

第3章 福島県地域医療構想

(1) 地域医療構想の状況

日本では少子高齢化により人口構造が急速に変化し、令和7(2025)年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増大すると予想されています。

医療及び介護の総合的な確保を推進するため、国においては「医療法」を改正し、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」を各都道府県で策定することになりました。

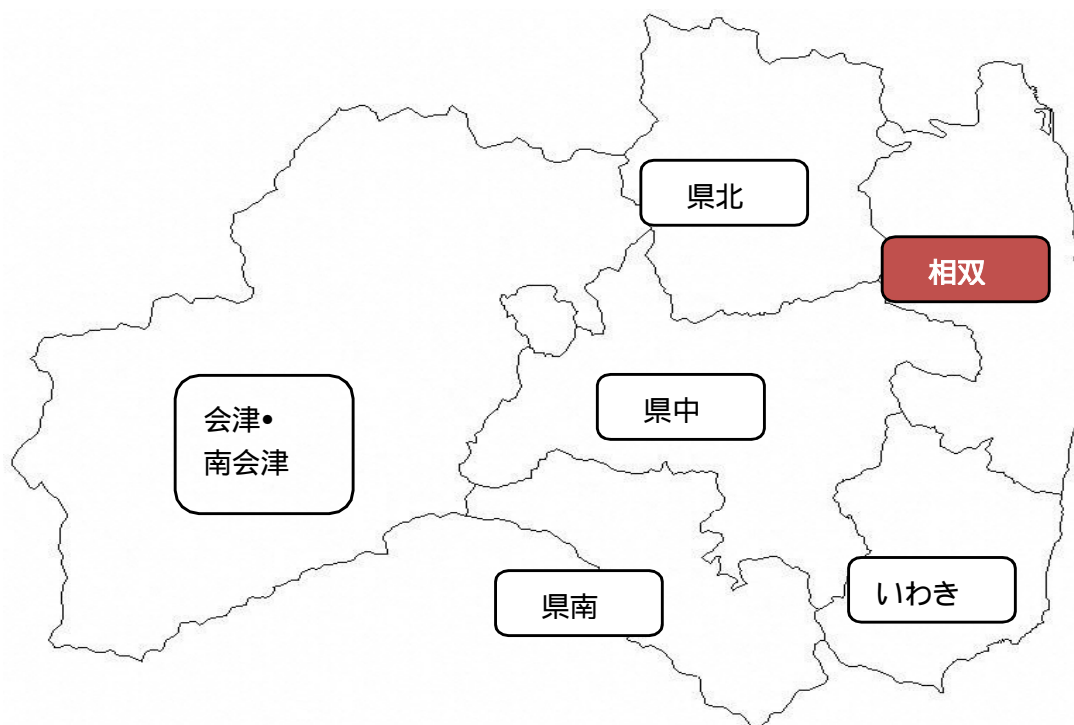
これを受けて、福島県では、平成28(2016)年12月に「福島県地域医療構想」を策定、令和6(2024)年3月には「第八次福島県医療計画(令和6年度～令和11年度)」を策定したところです。

地域医療構想の構想区域

構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として設定するものです。

福島県の構想区域は、県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわきの6つの区域を設定しています。

南相馬市立総合病院は、相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村の2市7町3村で構成される、人口約12万人の相双医療圏の病院として位置付けられています。



構想区域の状況（人口、面積など）

	人口（人）	面積（k㎡）	市町村数	構成市町村
相双	119,577	1,738.91	2市 7町 3村	相馬市、南相馬市、広野町、櫛葉町、 富岡町、川内村、大熊町、双葉町、 浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村

出典：国勢調査人口（令和2（2020）年10月1日）（総務省）

全国都道府県市町村別面積調（令和5（2023）年7月1日）（国土交通省国土地理院）

構想区域の医療機能と提供体制

一般・療養病床を有する病院の配置状況（特定の機能）

相双地区における一般・療養病床を有する13病院は沿岸部を南北に走る国道6号線に沿って分散しており、特定の機能を有する病院は、以下のとおりです。

特定の機能	病院
災害拠点病院	南相馬市立総合病院
臨床研修病院	公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院

許可病床数（令和6（2024）年3月1日現在、カッコ内は稼働病床数）

【南相馬市内】

	精神	感染症	結核	療養	一般	計
南相馬市立総合病院				50 (0)	250 (230)	300 (230)
医療法人社団青空会 大町病院				84 (84)	104 (98)	188 (182)
医療法人相雲会 小野田病院					89 (40)	89 (40)
福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院				60 (60)	20 (0)	80 (60)
公益財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院	254 (60)					254 (60)

【相双地区】

	精神	感染症	結核	療養	一般	計
公立相馬病院総合病院					198 (164)	198 (164)
渡辺病院					140 (93)	140 (140)
高野病院	49 (0)			60 (60)		109 (60)
医療法人社団茶畑会 相馬中央病院				48 (48)	49 (49)	97 (97)
福島県ふたば医療センター附属病院					30 (30)	30 (30)

病床機能

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
平成29(2017)年7月1日時点		737		266	1,003
令和6(2024)年3月1日現在		723	271	188	1,182
南相馬市立総合病院		180	100	20	300
医療法人社団青空会 大町病院		104	24	60	188
医療法人相雲会 小野田病院		57	32		89
福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院		20	60		80
公立相馬病院総合病院		190	8		198
渡辺病院		93	47		140
高野病院				60	60
医療法人社団茶畑会 相馬中央病院		49		48	97
福島県ふたば医療センター 附属病院		30			30
2025年の医療需要から算出した必要病床数 カッコ内は、復興により流出が 終息した場合	45 (88)	233 (408)	243 (403)	204 (250)	725 (1,149)

出典：福島県地域医療構想

病床の機能区分の定義

機能区分	機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

ADL：人が生活を送るために最低限必要な日常的な動作を行う能力のこと

救急医療の状況

相双区域には三次救急病院がなく、8つの救急告示病院が二次救急を担っています。救急告示病院は相馬地域の相馬市（2病院）、南相馬市（4病院）に集中しており、双葉地域にはふたば医療センター附属病院のみとなっています。

飯館村、双葉郡を除き相双区域で発生した救急搬送は、ほとんどが区域内的の医療機関に搬送されており、受入では、南相馬市立総合病院が最も多く、地域の救急医療の中心となっています。

初期救急医療機関	・在宅当番制（相馬郡医師会、双葉郡医師会など） ・休日夜間急患センター（夜間小児科内科初期救急医療事業など）
第二次救急医療機関	・病院群輪番制（相馬地方病院群輪番制協議会など） ・救急告示病院（公立相馬総合病院、相馬中央病院、南相馬市立総合病院、大町病院、小野田病院、鹿島厚生病院、渡辺病院、ふたば医療センター附属病院） ・救急協力病院、診療所
第三次救急医療機関	・救命救急センター 福島県立医科大学附属病院、いわき市医療センター

なお、相馬地方における病院群輪番制（休日、夜間の初期救急医療の後方救急医療体制）を構成する病院が、大町病院、公立相馬総合病院、相馬中央病院、南相馬市立総合病院の4病院だけとなっています。

(2) 相双区域及び南相馬市の医療需要

1) 医療動向

相双医療圏を構成する2市7町3村における国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者に係るレセプト情報（令和元（2019）年度及び令和2（2020）年度4月～9月）を用いて、医療動向を分析しました。

市町村によって受療動向が異なっており、入院、外来ともに南相馬市・相馬市・新地町は相双医療圏、双葉町～広野町はいわき医療圏、飯館村・浪江町は県北医療圏、葛尾村・川内村は県中医療圏となっています。

図3-1 相双医療圏の各市町の受療状況概要（入院）医療圏 避難元の市町村で集計

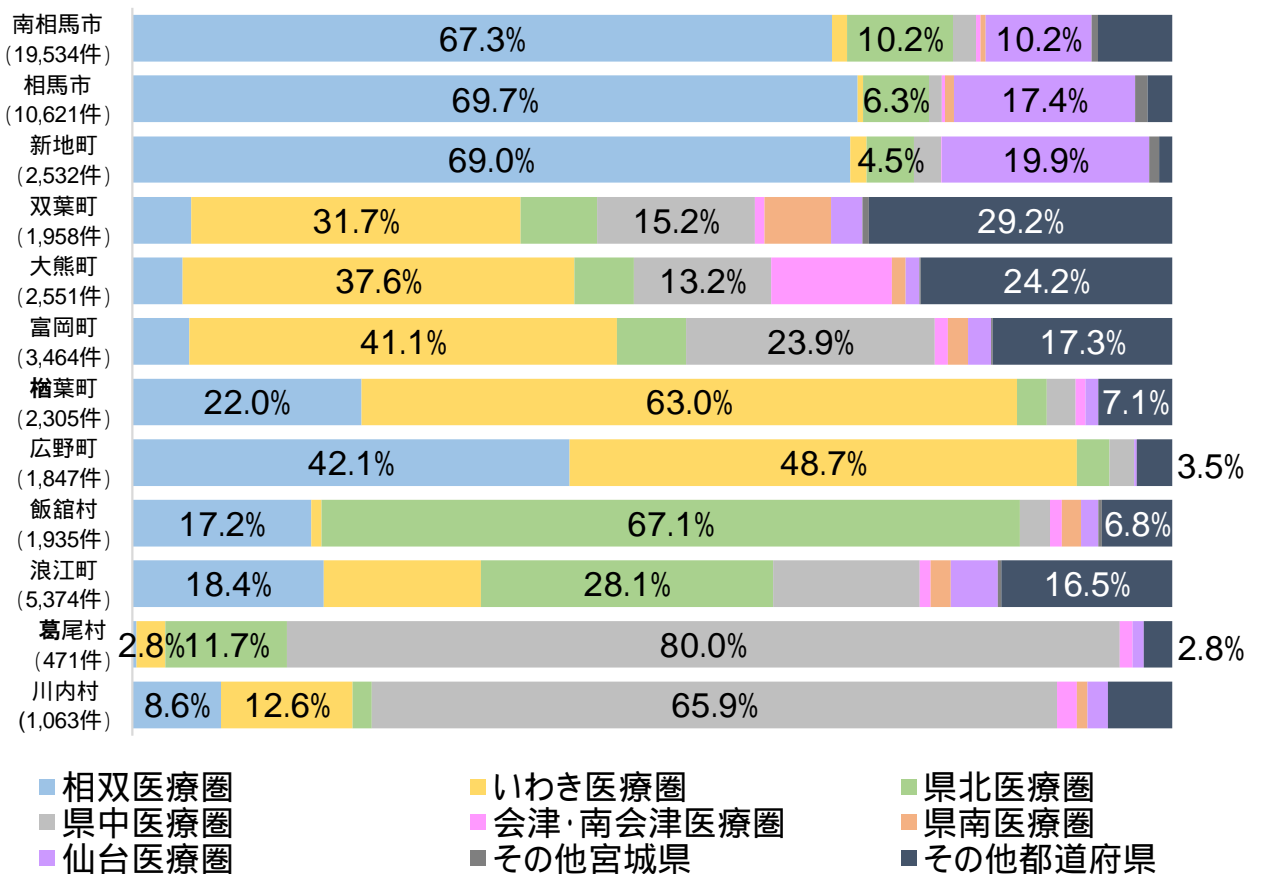
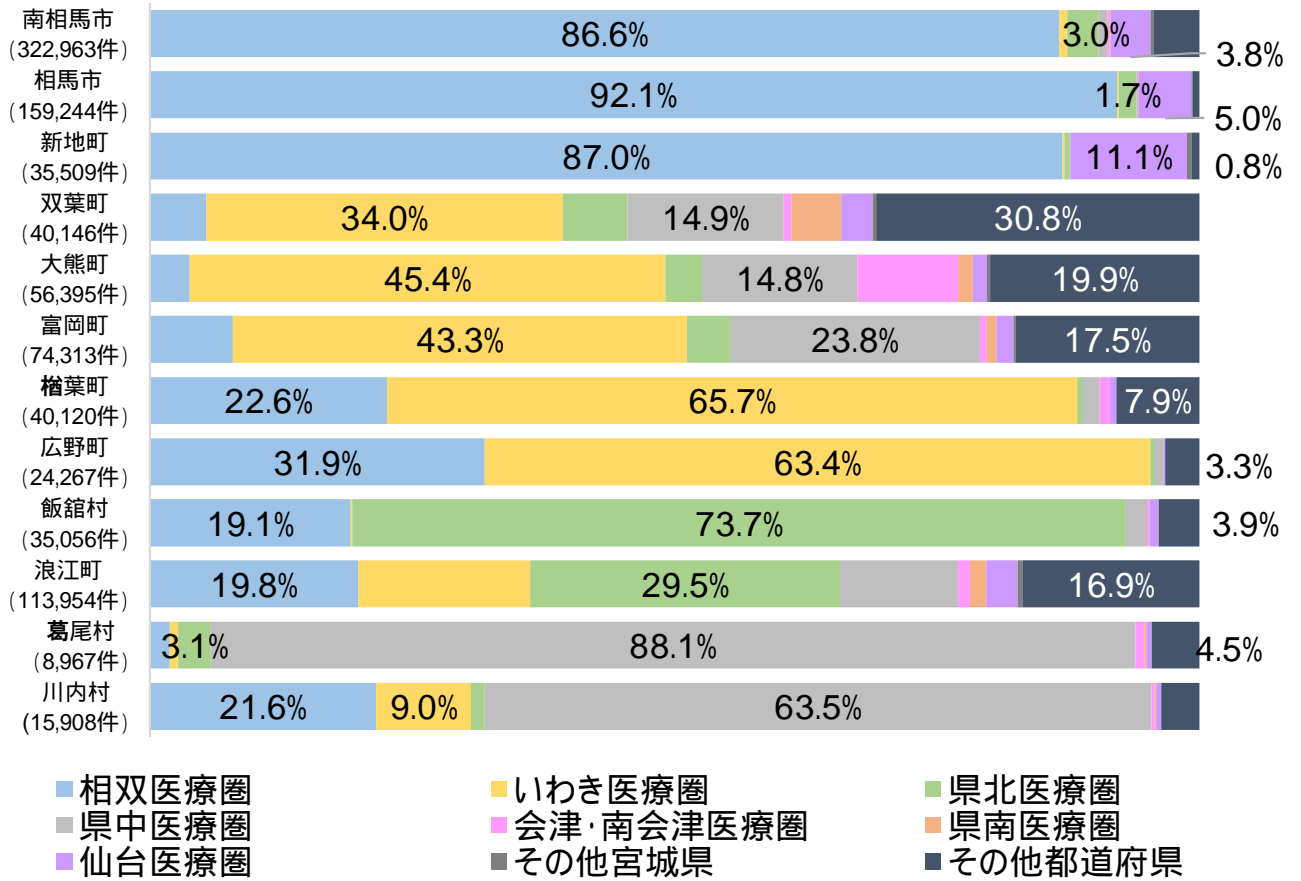


図3 - 2 相双医療圏の各市町の受療状況概要（外来）医療圏 避難元の市町村で集計



南相馬市の入院の受療動向としては、相双医療圏内の医療機関への受療が67.3%、南相馬市内の医療機関への受療が58.4%となっており、南相馬市立総合病院への受療は19.5%となっています。また、県北医療圏、仙台医療圏への流出が10.2%と高く、県北医療圏では、福島県立医科大学附属病院（4.7%）、仙台医療圏では宮城県立がんセンター（2.0%）への受療が多くなっています。

南相馬市立総合病院への入院受療動向としては、南相馬市が19.5%、相馬市が5.4%、浪江町が5.5%、飯館村が4.3%となっています。

図3-3 南相馬市の入院受療動向

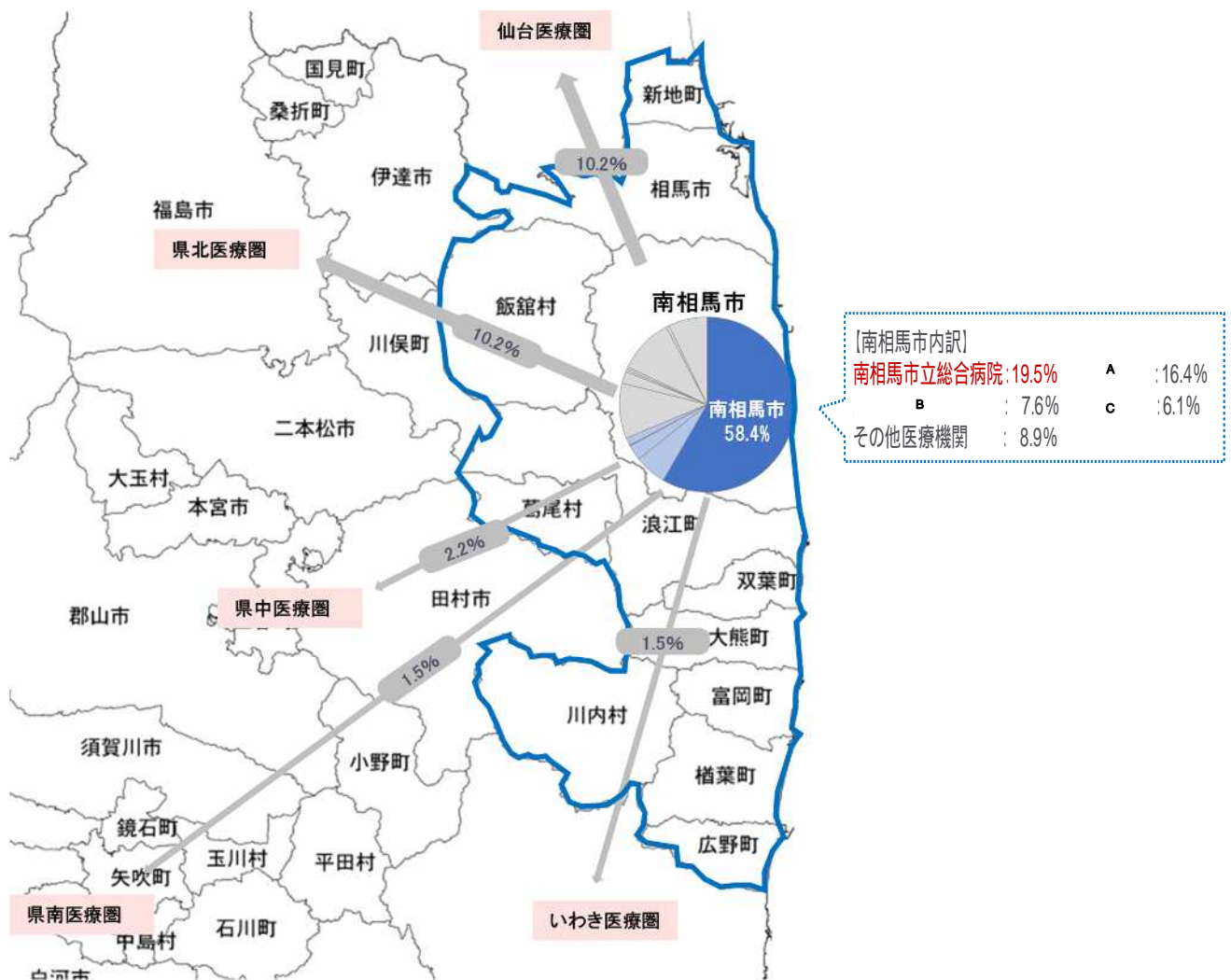
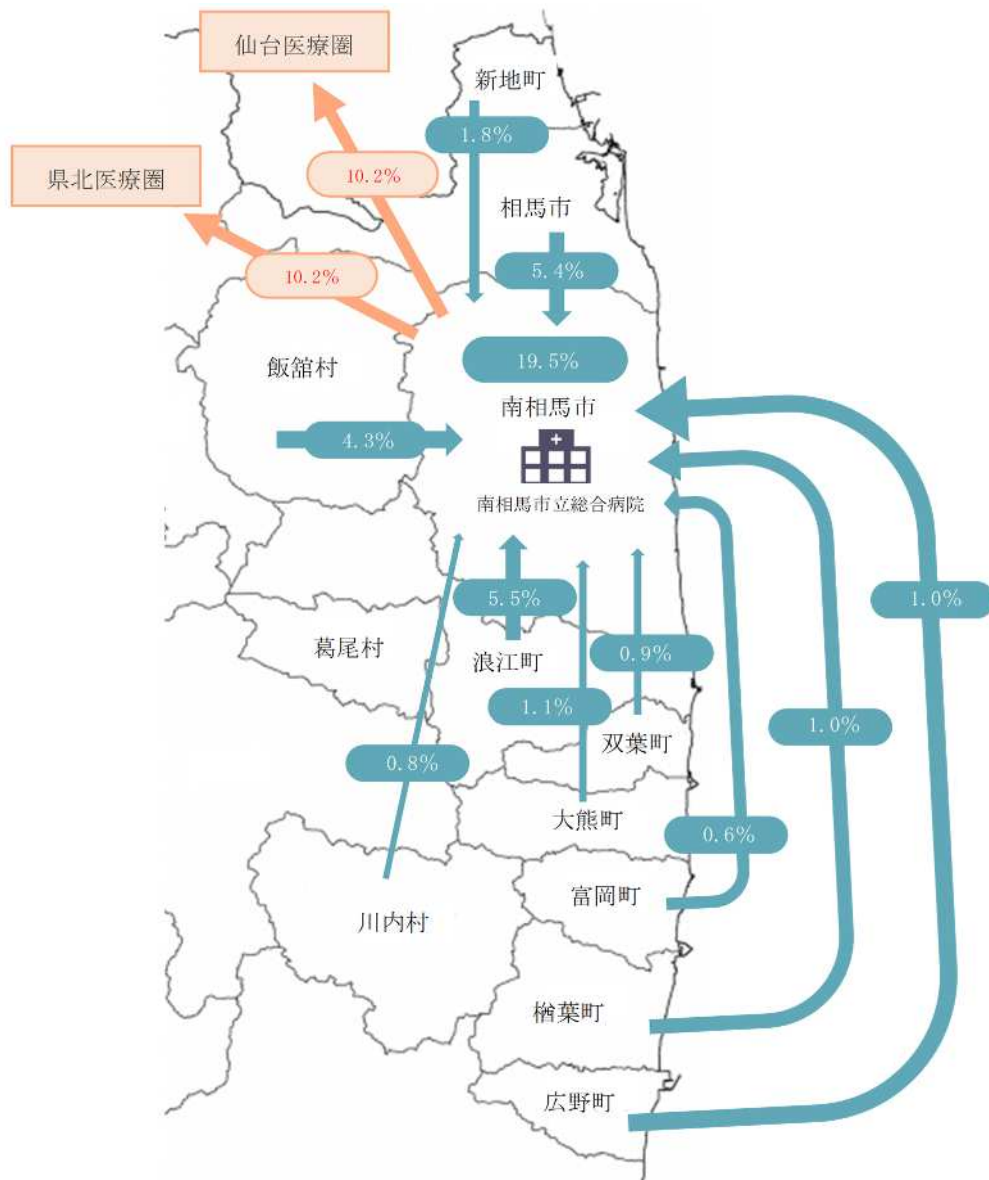


図3 - 4 南相馬市立総合病院への入院受療動向



なお、福島県が実施した「福島県地域医療構想検討課題調査事業」によると、相双医療圏の状況は以下のとおり分析されています。

<p>区域の概観</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相馬市、南相馬市に病院が集中している。 ・地域医療構想で推計された令和7（2025）年の必要病床数に対して、現在は特に急性期病床が過剰、高度急性期病床、回復期病床が不足となっており、急性期病床に回復期相当の患者が入院している可能性が見受けられることから、病床機能の適正化が必要と考えられる。 ・南相馬市立総合病院は、救急車及び休日、夜間、時間外患者の受入件数が最も多く、区域の救急医療の中心となっていることがうかがえる。
<p>入院医療の提供状況 （慢性期を除く）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての主要診断群で他区域への流出がみられる。 ・区域全体の入院患者の約7割を公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院、大町病院の3病院で占めている。
<p>医療資源の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指数が福島県は全国平均より低く、相双区域においては県平均よりもさらに低く、医師不足の厳しい状況がうかがえる。 ・全国平均と比較すると、65歳以上の人口10万人あたりの急性期病床が多く、回復期病床が少ない。 ・看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士の数についても、全国平均、県平均を下回っており、医療資源が少ない。

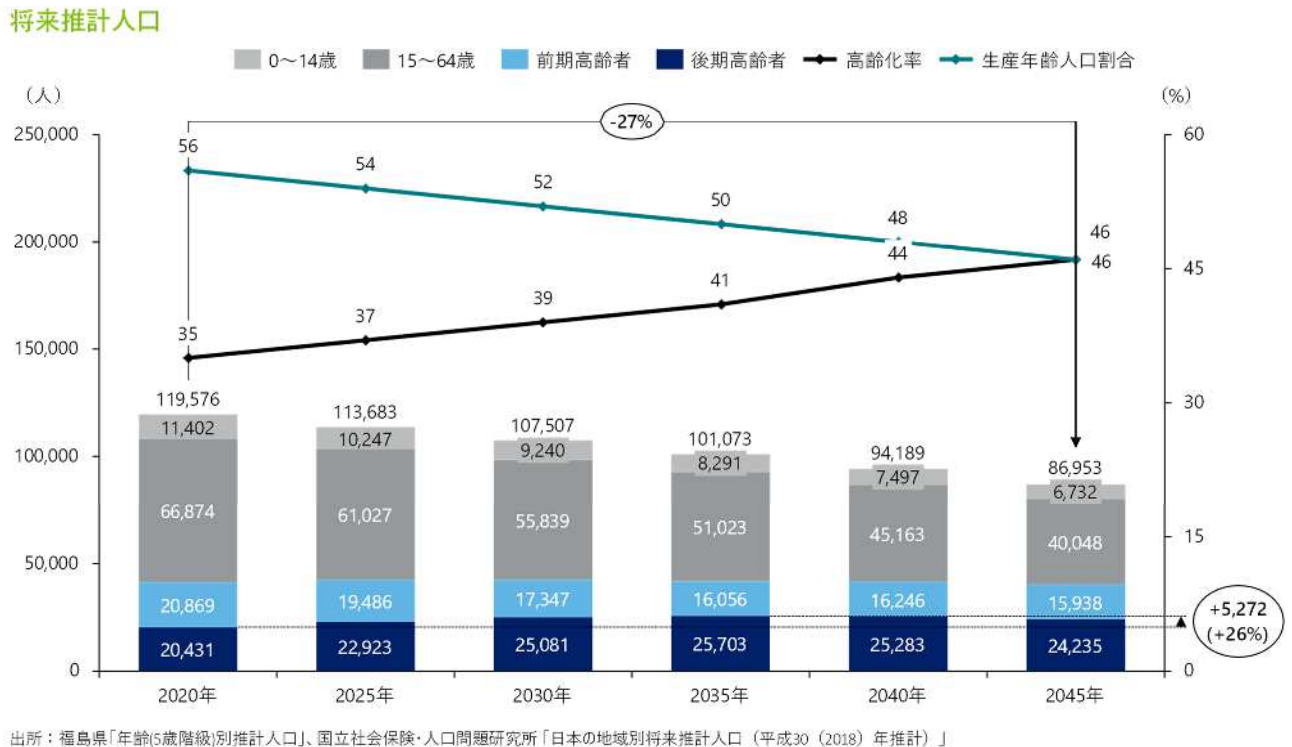
2) 今後の医療需要

医療需要については、福島県が実施した「福島県地域医療構想検討課題調査事業」によると次のとおりとなっています。

人口の見込み

相双区域は人口減少トレンドにあり、令和27（2045）年には27%減と推計されます。一方で、後期高齢者は令和17（2035）まで増加した後に減少に転じる見込みであり、人口に占める高齢者の割合は増え、令和17（2035）年には高齢化率は4割を超えると予測されます。

図3 - 5 相双区域の将来推計人口



将来の医療需要

入院患者数は、ピークの令和12（2030）年まで増加した後減少に転じ、令和27（2045）年には令和2（2020）年をやや下回る水準まで減少、外来患者数は既に減少トレンドにあって、令和27（2045）年には18%程度減少することが予測されます。

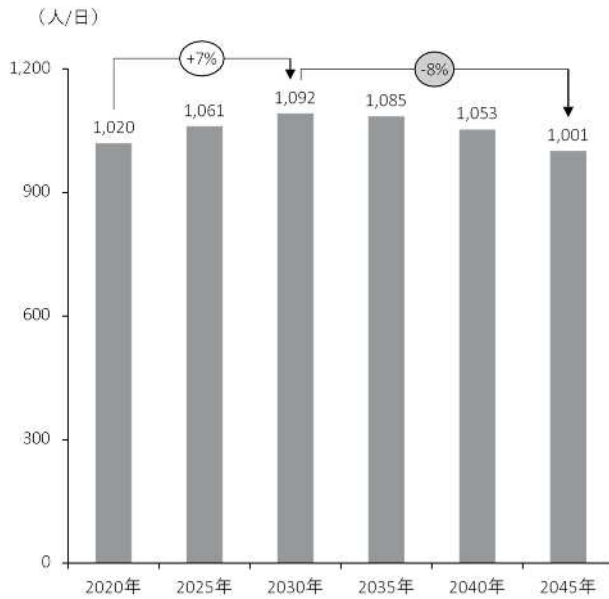
入院患者数については、妊娠・分娩を除くすべての疾患で、令和12（2030）年から令和17（2035）年まで患者数が増加することが見込まれており、特に循環器、呼吸器、損傷、中毒の増加が大きいと予測されます。

外来患者数は、循環器、筋骨格は令和12（2030）年まで増加し、その他は減少傾向が予測され、特に消化器、呼吸器の減少が大きいと予測されます。

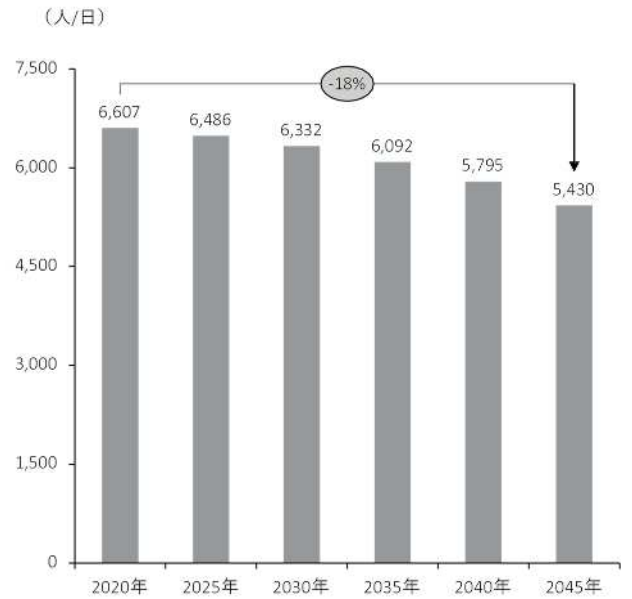
また、病床機能別の入院患者数でみると、回復期相当、慢性期相当の需要の増加が大きく、高度急性期相当については、令和17（2035）年から令和27（2045）年にかけて現在の水準と同程度になるものと予想されます。

図3 - 6 将来患者推計

入院将来患者推計



外来将来患者推計



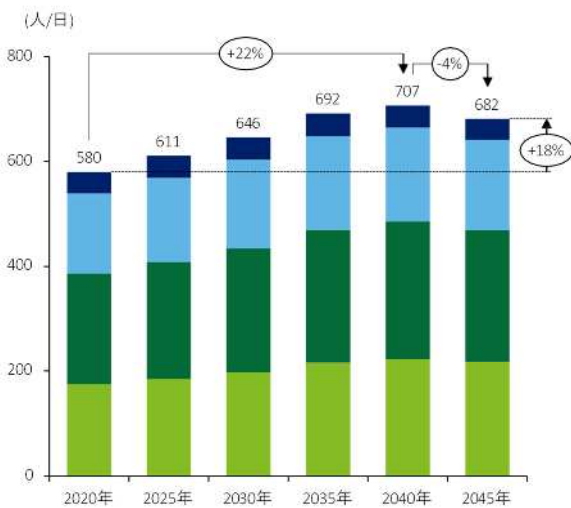
出所：厚生労働省「平成29年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

25

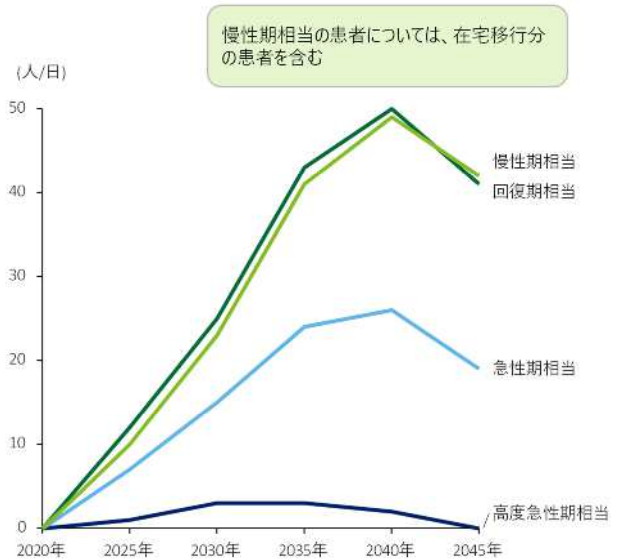
図3 - 7 病床機能別入院将来患者推計（医療機関所在地ベース）

病床機能別将来患者推計（医療機関所在地ベース）

■ 高度急性期相当 ■ 急性期相当 ■ 回復期相当 ■ 慢性期相当



病床機能別将来患者の増減（医療機関所在地ベース）



出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）、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」（2018年3月推計）2020年推計データ

15

第4章 南相馬市立病院が担う医療

(1) 南相馬市立病院が目指す病院像

地域の基幹病院として、また、公立病院として、南相馬市立病院が目指す病院像については、令和5（2023）年4月から施行した「南相馬市立病院理念」として定めています。

【目指す病院像（病院理念）】

“人”に寄り添い、“人”に信頼され、地域の未来へともに笑顔で歩む病院を目指します。

患者さんやご家族と病院職員が同じ目線、同じ立場に立って、お互い信頼し合い、医療を通じてすべての世代をずっと支え、患者さんが笑顔を取り戻せる病院を目指します。

【職員の行動指針（私たちの目標）】

○患者さんの権利

私たちは、患者さんの尊厳とプライバシーを守り、思いを十分に受け入れ、分かりやすい説明に基づいた同意のもと、ともに考えた医療を提供します。

○医療の質

私たちは、医療に携わる者として責任を自覚し、常に自己研鑽に努め、医療の質の向上を目指します。

○安全・安心

私たちは、医療安全に努め、24時間安心してもらえる病院を目指します。

○地域医療・救急体制

私たちは、地域連携に努め、地域で完結できる医療・救急体制を構築します。

○接遇

私たちは、患者さんやご家族に寄り添った接遇に努めます。

○地域の未来

私たちは、社会の変化に対応し、地域の未来につながる医療を目指します。

○職場環境

私たちは、お互いを尊重し、働きがいのある環境づくりを目指します。

○病院経営

私たちは、経営状況を意識し、健全な病院運営に努めます。

(2) 南相馬市立病院が担う医療機能と医療提供体制

南相馬市立病院が担う医療機能については次のとおりです。

南相馬市立病院	地域連携に努め、地域で完結できる医療・救急体制の中核を担う。
南相馬市立総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療提供体制の維持・強化 地域に必要な急性期病床数を確保する なお、機能ごとの病床数については、令和7（2025）年度に予定されている地域医療構想の見直しに向けて検討していく 1診療科あたり複数の常勤医師を配置する 必要となる医療スタッフを確保する ・救急、小児、周産期、災害などの政策医療（不採算医療）や地域に不足する医療の実施 地域の総合病院として相双医療圏の中核を担えるように診療科と常勤医師を増やす 医師以外のスタッフも確保する ・地域の医療機関との積極的な機能分化、連携強化 病病連携、病診連携により入院診療に重点化していく
附属小高診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示が解除された小高区における政策医療の実施 ・地域住民の安心感を得るため、入院機能を有し、看取り等を含めた在宅医療に対応できる体制の整備 常勤医師を含む医療スタッフを確保する ・小高区における高齢化の状況を考慮し、将来的には介護サービスなどの機能も担っていく。

なお、南相馬市立病院を取り巻く環境が、今後大きく変化していくことが想定されることから、これらに注視しながら担うべき医療機能や病床のあり方等の見直しも検討することとします。

社会構造、経済状況	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少、少子高齢化の一方で推計将来患者増加 ・物価上昇、診療報酬改定 ・窓口一部負担免除措置の廃止（令和7（2025）年度～、令和9（2027）年度～）、高速道路無料措置の見直し ・地域医療提供体制の変化 など
テクノロジーの進化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療DX など
労働者の意識変容、人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革 ・人材不足、人材流出 など

(3) 必要な医療提供体制の整備

医療人材が全国的に不足している状況にあることや施設・設備の建設更新、維持管理に多大な費用負担を伴うことから、南相馬市立病院が担うべき医療機能が果たせるよう医療資源の可能な限りでの有効活用を図りながら、必要とされる整備を進めていきます。

ソフト面	医師の確保 福島県立医科大学との強固な関係の維持 臨床研修医の確保・定着、医学生の修学支援 など 医師以外の確保・人材の流出防止 養成機関との関係強化 働き方改革への対応・労働生産性の向上（業務改善、タスクシフト・タスクシェアの推進） など
ハード面	施設・設備・医療機器の適正管理 計画的な改修や建替・増設・更新 本館の老朽化対策の実施 果たすべき機能に合わせた追加的整備（外来、透析、周産期など）など

第5章 南相馬市立病院経営強化プラン

(1) 南相馬市立病院経営強化プランの概要

基本的な考え方

南相馬市立病院経営強化プランは、「第4章 南相馬市立病院が担う医療」の実現に向けて、令和4(2022)年3月に総務省が示した「持続可能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」に基づき策定するものです。

また、令和2(2020)年度に策定した「南相馬市立総合病院経営改善の方針」については、経営強化プランの策定までの空白を生じさせることなく、継続して市立総合病院の「経営の効率化」に取り組むことを目的として策定した計画であり、計画期間中であることから、経営強化プランと統合し、廃止します。

計画期間

令和6(2024)年度から令和9(2027)年度まで

概要

(2)から(7)までの6本の柱立てとします。

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

進捗管理及び見直し

計画の進捗状況や新たな地域医療構想の策定などに伴う見直しにあたっては、「南相馬市立病院運営審議会」「南相馬市立病院経営強化プラン有識者会議」に報告し、評価や意見等を受けることとします。

(2) 役割・機能の最適化と連携の強化

南相馬市立病院は、引き続き救急・小児などの地域に不可欠な医療や災害・感染症への対応も行うことで、地域の基幹病院として地域で必要とされる医療を安定的かつ継続的に提供する役割を果たします。

また、診療科がなく対応できない患者については、近隣の公立・民間病院に紹介するとともに、重篤で対応が困難な患者については、高度医療を提供できる福島県立医科大学附属病院などに搬送するなど病院間の連携を図るとともに、市内の医療機関との紹介・逆紹介も積極的に行い、他の医療機関との連携強化を図ります。

地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

- 1 病床の機能区分ごとの病床数

南相馬市立総合病院の病床数

	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合 計
令和5（2023）年度（現行）	0	180	100	20	300
上段：許可病床、下段：稼働病床	0	180	50	0	230
令和7（2025）年度（目標）	0	180	100	20	300
上段：許可病床、下段：稼働病床	0	180	50	0	230
令和9（2027）年度（最終年度）	令和7（2025）年度に予定されている「地域医療構想区域における病床の機能区分ごとの病床必要数の見直し」及び「新たな地域医療構想の策定」に合わせて決定する。				
令和22（2040）年度（目標）					

- 2 福島県医療計画（5疾病6事業及び在宅医療）における役割・機能

項目	役割・機能	相双医療圏の状況
がん対策	標準的ながん診療 緩和ケア病棟（未稼働）	専門的ながん診療を行う「地域がん診療連携拠点病院」がない
脳卒中対策	救急医療 回復期リハビリテーション病棟（未稼働）	南相馬市立総合病院が急性期医療の中心となっている
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	救急医療 回復期リハビリテーション病棟（未稼働）	公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院が急性期医療の中心となっている
糖尿病対策	標準的、専門的な糖尿病診療	標準的、専門的な各医療機関
精神疾患対策	心療内科（外来）	雲雀ヶ丘病院（精神科救急輪番病院、地域型認知症疾患センター）
救急医療	病院群輪番制の構成病院 救急告示病院	相馬地方病院群輪番制（4病院） 救急告示病院（8病院）

災害時医療	地域災害拠点病院 D M A T 指定医療機関 原子力災害拠点病院	地域災害拠点病院（南相馬市立総合病院、福島県ふたば医療センター附属病院） 原子力災害拠点病院（南相馬市立総合病院）
新興感染症発生・まん延時における医療	入院医療（確保病床） 外来診療（発熱外来）	入院医療（公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院、福島県ふたば医療センター附属病院） 外来診療（県と協定を締結した医療機関）
過疎・中山間地域の医療（へき地医療）	診療支援（医師の応援など）	へき地診療所（5診療所）
周産期医療	周産期医療協力施設	周産期医療協力施設（公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院の連携により周産期医療協力施設としての機能を確保）
小児医療	一般小児医療病院 初期小児救急医療	小児地域支援病院（公立相馬総合病院）
在宅医療	退院支援 日常の療養支援 急変時の対応（在宅療養後方支援病院） 看取り	相馬郡在宅医療・介護連携支援センター（新設予定） 在宅療養支援病院（鹿島厚生病院）

周産期医療協力施設：周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能を有する医療機関

在宅療養後方支援病院：在宅で療養されている患者の病状が急変した際に、かかりつけ医との間で予め円滑な受診や入院ができる体制を整えている医療機関。

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

地域包括ケアシステムとは、令和7（2025）年を目途に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組みのことです。

市立総合病院では、急性期医療を経過し、病状の安定した患者に対して、介護施設への転院、在宅復帰支援に向けて、地域包括ケアシステムの「医療」の根幹となる地域包括ケア病棟を整備しており、安心して在宅復帰できる療養環境の整備を継続して進めます。在宅医療の後方病床としての役割も担い、在宅からの入院が円滑に進むよう受け入れ体制を整備します。また、住まい、予防及び生活支援について、リハビリテーション職をはじめ医療職による助言や指導などの取組を引き続き実施します。

附属小高診療所では、小高区における地域住民の初期医療を担うとともに、他の医療機関や介護サービス事業所等と連携して、自宅で安心して診療を受けられる在宅医療（訪問診療、往診、オンライン診療など）を推進します。また、在宅療養中の患者の急変時にはスムーズに入院受入と治療を行うことができるよう在宅療養後方支援病院である総合病院と定期的な情報交換を行うなど連携を図ります。

なお、相双医療圏では、平成29（2017）年4月に退院調整ルールを策定・運用を開始し、病院や居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどが参加して、入退院時における高齢者情報の共有と退院後の在宅生活に向けた関係者の連携などを目的に取り組んでおりますので、当該ルールの定着・推進に協力します。

機能分化・連携強化

南相馬市立病院は、地域の基幹病院として、また、公立病院として、重要な役割を担っていますが、相双医療圏が相馬地域（南相馬市、相馬市、相馬郡）と双葉地域（双葉郡）という広大な医療圏であることから、南相馬市立病院だけで地域医療の提供を完結させることはできません。

このことから、南相馬市立病院は、限りある医療資源を有効に活用することで持続可能な地域医療提供体制が実現できるよう、患者の紹介・逆紹介を積極的に行うなど地域の病院や診療所との地域連携に努めるとともに、入院診療に重点化することで地域の医療・救急体制の中核を担えるような体制整備に努めます。

	機能分化・連携強化の内容
南相馬市立総合病院	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療提供体制の維持、強化 救急、小児、周産期などの不採算医療、地域に不足する医療の実施 病病連携、病診連携による入院診療への重点化
附属小高診療所	<ul style="list-style-type: none"> 小高区における在宅診療などの実施 南相馬市立総合病院との連携 小規模な医療系、介護系サービスなど小高区に不足する機能の導入に向けた検討

なお、南相馬市では、救急医療の在り方、機能分化など市内の5つの病院間に共通する課題について解決を図り、それぞれの病院の特色を生かしながら病院間の連携を深め、南相馬市の医療体制を継続していくことを目的とした、「南相馬市地域医療に関する意見交換会」を開催していますので、地域の病院がそれぞれの強みを生かすとともに、相互に弱みを補完できるよう南相馬市立病院として果たすべき役割を果たせるよう努めます。

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

南相馬市立病院が地域の基幹病院として果たすべき医療機能の指標と目標を設定し、目標の達成に向けて取り組みます。

別紙 1（P55～P56）を参照

一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける事業は、独立採算が原則になっていますが、客観的に事業収入で賄えない経費や事業収入を充てることがふさわしくない経費については、一般会計からの繰入（一般会計の負担）ができます。一般会計の負担については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰入金について」でその基準が示されています。

南相馬市立病院が実施する病院事業への一般会計負担についても、この基準に基づき行われています。南相馬市立病院は、地域の基幹病院として、また、公立病院として、保健衛生行政への協力や、救急医療、災害医療など採算性の確保が困難な医療も実施しており、これらに要する経費については病院事業収益だけで賄うことが難しいため、一般会計負担が必要となります。

今後も、本プランに基づく経営強化への取り組みを行いますが、一般会計負担についても適切に措置されるよう南相馬市との協議・調整を行います。

住民の理解のための取組

医療制度の抜本的改革、急速に進展する少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化等、医療を取り巻く環境は著しく変化しています。こうした変化に対応するため、診療体制の柔軟な見直し等が必要となっています。

計画の進捗状況や新たな地域医療構想の策定などに伴う見直しにあたっては、「南相馬市立病院運営審議会」「南相馬市立病院経営強化プラン有識者会議」に報告し、評価や意見等を受けます。

また、南相馬市立総合病院が担う役割・機能を見直す場合には、パブリックコメントを実施し、市民の意見を取り入れるとともに、市民からの理解を得られるよう、「病院だより」や「病院ホームページ」等でお知らせするなど、情報発信に積極的に取り組みます。

なお、医療資源が限られており、医療を受ける側である市民の理解と協力を得ることも必要であることから、南相馬市立病院の現状について積極的に発信するとともに、南相馬市全体として、かかりつけ医の必要性、医療機関のかかり方、救急車の適正利用などの周知、啓発の取り組みに協力します。

(3) 医師・看護師等の確保と働き方改革

医療は、医師をはじめ看護職員、医療技術職などが専門の知識と技能を駆使することで提供が可能となりますので、これら医療職の確保が重要となります。

また、令和6(2024)年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が開始されることから、医師の時間外労働の短縮を図ることが求められます。

令和7(2025)年以降は、生産年齢人口の減少が加速するため、人材確保がさらに難しくなります。当地域では患者が減らない状況になるものと推計されているとともに、当地域は医療職の供給が低い一方で、医療需要が高い状況にもあります。

このことから、組織全体として職員の確保が重要な課題であることを認識し、離職防止を図りつつ、20年先を見据えた人材確保に努めることとします。

また、職員にとって最適な働き方を考えたり、職員がキャリアプランを実現できるよう教育の機会を確保したりするなど、エンゲージメントの関係構築に向けて、組織と個人とのWin-Winの関係づくり、仕組みづくりにも取り組みます。

エンゲージメント：組織に対する職員の愛着や帰属意識のこと。ここでは病院職員が市立病院への愛着や市立病院の一員として働くことに誇りを持てること。

医師・看護師等の確保

地域の基幹病院としての役割を果たすとともに、地域における診療体制の堅持、入院機能の確保・強化に向けて、医師、看護師、医療技術職等の医療従事者の確保に継続して取り組みます。

医師の確保に向けては、医師を支援する体制が確保できるよう、引き続き福島県立医科大学との連携維持や寄附講座等南相馬市の事業との連携に努めます。また、市立病院の事業である医師修学資金貸付制度や臨床研修医の受入等も継続することで、将来に向けた医師確保、医師の地域への定着にも取り組みます。

看護師等の確保に向けては、養成施設へ訪問や情報発信などPR活動を強化します。また、南相馬市の保健活動への協力や学校や地域への出前講座等を実施することで、将来に向けた地元人材の育成にも取り組みます。

また、市立病院において、職員が在職しながら資格取得や研修などの自己研鑽にも取り組める環境や、院内保育所や短時間勤務制度の活用による育児と仕事の両立支援、定年退職後の再任用職員の雇用により高度な技術の活用と継承を図る取組み、さらには職員のコンプライアンスに対する意識啓発とハラスメント防止への取組みを通し、安心して働くことのできる勤務環境の整備に努めます。

臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市立総合病院は、基幹型臨床研修病院としての機能を維持し、充実した研修プログラムと指導・支援体制の整備に努め、引き続き臨床研修医の確保、受入を行います。

地域の基幹病院であることから症例数・種類が豊富であり、二次救急医療機関として病院規模に比べ救急患者も多く、研修医がファーストタッチを行える教育体制が整っており、また、災害時医療の研修を行うことができます。

今後も臨床研修協力型病院及び協力施設と連携し、研修医それぞれの状況に応じた柔軟な研修計画を組み、院内勉強会、研修会、カンファレンスでの症例発表を充実させ、学会参加の機会を確保するなど、医師として着実に研鑽できる指導体制のもと、地域医療を経験できる研修病院として積極的に受入れに取り組みます。

また、研修プログラムの中の地域医療研修においては、研修医の希望に合わせて不採算地区病院（診療所）への研修派遣を行います。

医師の働き方改革への対応

令和6（2024）年4月から医師に対する時間外労働の上限規制が開始されることから、医師の時間外労働の短縮を図るため、A水準（年960時間以下、月100時間未満）の達成を目指すことを決定し、医師の健康を確保することにより医療の提供体制の確保・維持に努めます。

A水準においては努力義務であるものの、「医師労働時間短縮計画」を策定し、医師事務作業補助者等によるタスクシフト・シェアや、クリニカルパス、ICTの活用により医師の負担軽減を図り、適切な労務管理に取り組みます。

(4) 経営形態の見直し

経営強化に向けては、南相馬市立病院の規模や地域医療の状況を踏まえ、最適な経営形態を選択することも重要です。

南相馬市立病院が地域において果たすべき役割・機能を踏まえ、より自律的・弾力的な経営が可能となる経営形態への見直しを進めます。

現行の経営形態

現在の南相馬市立病院の経営形態は、「地方公営企業法の一部適用」となっています。

表5 - 1 経営形態の主な種類と特長

地方公営企業法の一部適用	地方公営企業法のうち財務規定等の一部が適用され、組織、職員の身分及び雑則に関する規定が適用されていません。地方公共団体が直接経営することから不採算医療を含め医療を安定的に提供することが担保されます。一方で地方公共団体の長が事業管理者となり、病院内の最高責任者は病院長となるため、経営責任が不明確になりやすい。
地方公営企業法の全部適用	地方公営企業法の規定が全部適用され、事業管理者に人事や予算に係る権限が付与されることで、より自律的な経営が可能となります。事業管理者には、地方公共団体の長から独立した幅広い権限が与えられるため、経営責任の明確化が図られています。それでも、経営の自由度の範囲は地方独立行政法人に比べて限定的です。
地方独立行政法人	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体によって経営を行います。地方公共団体が直営で事業を行う場合に比べ、より自律的・弾力的な経営が可能となります。
指定管理者制度	地方自治法の規定に基づき、地方公共団体が指定する法人等に管理を委託します。民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法を導入することができます。
民間譲渡	民間の医療法人等にその経営を委ねることが可能な場合に、事業を民間の医療法人等に譲渡します。

表5 - 2 主な経営形態の比較

	地方公営企業法 の一部適用	地方公営企業法 の全部適用	地方独立行政 法人	指定管理者制度
開設者	市長			
運営責任者	市長	事業管理者 (市長が任命)	理事長 (市長が任命)	指定管理者
根拠法令	地方公営企業法		地方独立行政法人法	地方自治法
組織	条例で定める		理事長が決定	指定管理者が決定
職員の身分	地方公務員		法人職員	指定管理者職員
職員の給与	条例で定める	条例で定める (事業管理者の独 自設定が可能)	法人規程	指定管理者規程
予算	市長が作成 議決が必要	事業管理者が 原案を作成 市長が調製 議決が必要	理事長が作成 議決は不要	指定管理者が 作成 議決は不要
決算	市長が調製 議会が認定	事業管理者が 調製 議会が認定	財務諸表を 市長に提出	事業報告書を 市長に提出
契約	市長が契約	事業管理者が 契約	理事長が契約	指定管理者が 契約

見直しの方向性

現行の「地方公営企業法の一部適用」では、経営に関する権限は市長に与えられ、病院内の最高責任者である病院長にとっては、制約によって効率的な病院経営を行うことができない状況にあります。

このことから、新改革プランで示した方向性を継承し、「地方公営企業法の全部適用」への移行を前提とし、次の経営形態の方向性を検討することとします。

計画期間中の取組目標

	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度	令和9(2027) 年度
取組内容	移行計画の策定	移行準備	移行準備 (移行完了)	全部適用

(5) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

南相馬市立総合病院は、地域の基幹病院として、また、公立病院として、入院医療（確保病床）や外来診療（発熱外来）を実施するなど、令和2（2020）年から新型コロナウイルス感染症への積極的な対応を継続することで、地域での感染症対策の中心的な役割を果たしました。また、この間、院内におけるクラスターの発生も経験しました。

南相馬市立病院では、新型コロナウイルス感染症への対応によって得られた知識や経験を今後の新興感染症への対応に活用できるよう、新興感染症の感染拡大時等に備え、平時からの取組を実施します。

また、南相馬市立病院だけで地域の感染症対策を完結させることはできないことから、福島県相双保健所や南相馬市、相馬郡医師会、地域の医療機関との連携や役割分担等を行います。

想定される役割・機能

	想定される役割・機能
南相馬市立総合病院	入院医療（確保病床）、外来診療（発熱外来）の実施 人材確保・人材育成、応援活動
附属小高診療所	外来診療（発熱外来）の実施

平時からの取組

項目	取組
感染拡大に対応可能な病床等の確保	新型コロナウイルス感染症への対応を参考に、患者の隔離（陰圧など）、ゾーニングや独立した動線の確保が比較的容易となる病棟における入院医療（確保病床）の実施を想定
感染拡大時を想定した専門人材の確保	感染制御の資格を有する医師（ICD）や感染症を専門とする看護師（専門看護師、認定看護師）の確保や育成 地域の医療機関や介護施設等への専門人材の派遣（感染症対策に対する助言、指導など）
医療機関における感染防護具等の備蓄	新型コロナウイルスの感染拡大時の対応を参考に、個人防護具（PPE）やマスク等について、生産や供給がひっ迫することを想定した在庫の確保
院内感染対策の徹底、感染症対策の共有等	平時からの感染対策の徹底 院内感染対策マニュアル、感染症マニュアル、業務継続計画（BCP）の整備、職員への浸透 院内での感染対策研修会の実施 など

感染拡大時の取組

項目	取組
診療方針、病院運営方針の決定	優先度や診療制限などの方針について、BCPに基づく速やかな決定 組織全体での共有 患者や関係医療機関への周知 など
感染症への対応	入院医療（確保病床）、外来診療（発熱外来）の実施 専門人材の他医療機関への派遣（感染症対策に対する助言、指導など） など
院内感染対策の徹底、感染症対策の共有等	院内感染対策マニュアル等に基づく職場レベル、個人レベルでの感染対策の徹底 など
関係機関との連携、役割分担	福島県相双保健所、相馬郡医師会、南相馬市、地域の医療機関との連携や役割分担に基づく各種取組への協力 南相馬市が実施する緊急的なワクチン接種への協力 など

(6) 施設・設備の最適化

南相馬市立病院では、長期的な視点に立って施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行い、財政負担の軽減を図ることで、経営強化に努めます。

また、国の政策に呼応し、デジタル化の推進に努めます。

施設・設備の状況と課題

	状況	課題
南相馬市立総合病院	本館：平成4（1992）年竣工 脳卒中センター ：平成28（2016）年竣工	本館：供用開始から30年以上経過しており、施設、設備の老朽化対策が急がれる 脳卒中センター ：供用開始から7年経過し、一部設備の更新が必要となる
附属小高診療所	新棟：令和3（2021）年竣工 旧棟：平成7（1995）年竣工	旧棟：未使用の配管設備などの老朽化対策

デジタル化の現状と課題

	状況	課題
南相馬市立総合病院	電子カルテシステム ：令和6（2024）年2月更新 診察番号案内表示システム 自動精算機システム フリーWi-Fiの環境 ：令和6（2024）年2月導入 オンライン資格確認システム ：令和4（2022）年3月導入	医療分野におけるDX（デジタル・トランスフォーメーション）の具体的な活用 DXの推進やデジタル技術の進展に対応したデジタル人材の確保・育成
附属小高診療所	電子カルテシステム ：令和3（2021）年4月更新 オンライン資格確認システム ：令和3（2021）年12月導入	

計画期間中の取組内容

	施設・設備	デジタル化
南相馬市立総合病院	本館：老朽化対策工事（トイレ、浴室の改修、主従配管の更新など） 患者駐車場：舗装改修（地下式調整池設置、舗装全面更新）	医師、看護師等の負担軽減となるツール（音声入力など）の導入
附属小高診療所	旧棟：老朽化対策（配管の更新など）	デジタル人材の確保・育成

(7) 経営の効率化等

. 市立総合病院

市立総合病院では、令和2（2020）年度に策定し、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「経営改善の方針」に基づき、経営改善に取り組んでおり、計画期間中であることから、「経営改善の方針」を継承し、経営強化に取り組めます。

経営の効率化の目標

「経営改善の方針」では、令和7（2025）年度までに実質現金ベースでの3条・4条損益を黒字とする（＝現金を手元に残す）ことを目標としていました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響が長引いていること、円安の進行やロシアのウクライナ侵攻をはじめとする紛争などに伴う物価高騰、エネルギーコストの大幅な増大が診療報酬に加味されていないことなどにより、達成することが難しい見込みであることから、1年遅れの令和8（2026）年度の現金収支黒字化を目指すこととします。

また、総務省が示した「持続可能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」に呼応し、令和9（2027）年度の経常収支黒字化を目指します。

令和8（2026）年度	現金ベースでの黒字化
令和9（2027）年度	経常収支黒字化

経営指標に係る数値目標

で定めた目標を達成するため、経営指標に係る数値目標を設定します。

1) 収支改善に係るもの

年度	実績	見込み	目標				類似黒字病院
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	
経常収支比率（％）	112.4	91.6	88.2	93.3	97.6	100.6	101.2
医業収支比率（％）	77.4	81.0	83.1	87.5	92.3	96.5	90.8
修正医業収支比率（％）	74.6	74.9	76.7	81.0	85.7	89.7	87.4

出典「総務省地方公営企業年鑑」

令和元（2019）年度（コロナ禍前）全国の公立病院（763病院）のうち、市立総合病院と同じ規模（200床以上～300床未満）の黒字病院（24病院）の実績値の平均

医業収支比率：病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合

修正医業収支比率：医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの

2) 収入確保に係るもの

年度	実績	見込み	目標				類似黒字病院
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	
稼働病床数(注)	230	230	230	230	230	230	200~299
1日当たり入院患者数(人)	142	151	171	190	200	205	186
入院患者平均診療収入(円)	44,526	45,153	47,304	47,789	48,900	50,682	41,243
一般病棟1日当たり入院患者数(人)	142.0	141	161	165	170	170	
同入院患者1人1日当たり診療収入(円)	44,526	46,937	49,000	52,000	54,000	57,000	
地域包括ケア病棟1日当たり入院患者数(人)		10	10	25	30	35	
同入院患者1人1日当たり診療収入(円)		20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
1日当たり外来患者数(人)	352.5	354	376	380	385	390	363
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	13,493	13,148	14,000	14,000	14,000	14,000	12,891
病床利用率(%)	61.7	65.6	74.3	82.6	87.0	89.1	74.4

(注) 稼働病床数については、令和7(2025)年度の地域医療構想の見直しによる病床機能ごとの必要数の見直しがあることを踏まえ、令和9(2027)年度まで現在の稼働230床とする。

3) 経費削減に係るもの(医業収益に対する費用の割合)

年度	実績	見込み	目標				類似黒字病院
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	
材料費(%)	21.7	25.8	23.3	22.9	22.9	22.7	17.9
うち薬品費(%)	13.9	17.4	15.0	14.7	14.8	14.6	9.7
委託費(%)	15.0	14.9	14.4	13.5	12.6	12.1	14.6
職員給与費(%)	64.6	62.8	59.8	56.4	53.1	51.0	51.3
減価償却費(%)	9.7	7.3	8.6	8.5	8.4	8.0	8.2

4) 経営安定に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)
常勤医師数(人)	28	32	40	40	40	40
純資産額(百万円)	4,202	3,830	3,302	3,084	3,137	3,374
現金保有残高(百万円)	1,984	1,623	1,113	925	1,045	1,415
企業債残高(百万円)	2,679	3,280	3,174	2,981	2,987	3,718

取組みの方向性と具体的な取組み

経営強化を図るための取組みの方向性は「経営改善の方針」で掲げた3つの柱に加え、さらなる経営改善を図るため、その他経営改善に向けた取組みを追加します。

方向性	内容
. 経営状況の見える化による職員の意識改革	職員全員が自らの行動が経営に結びついているという意識を持ち、コスト意識を高め、行動することができるよう、目標とする数値等の情報提供を続けていきます。
. 医療資源の有効活用と患者確保対策の推進	福島県立医科大学への働きかけや奨学金制度の広報などにより、医師確保に努め、地域に必要とされる医療を提供するとともに、接遇力向上などにより患者満足度の向上を目指します。
. 地域医療連携の強化	当院の診療機能や役割などを地域の医療機関などに定期的に広報し、病診・病病連携を強化し、患者紹介率の向上を目指します。
. その他経営改善に向けた取組み（追加）	病床利用率の向上に向けた取組みや、病院として取り組むことを決めた包括払方式（DPC）導入による収入増加など、これまでのアクションプランに無いものを新たに追加し、経営強化に取り組めます。

また、具体的な取組みについては「経営改善の方針」で定めた「経営改善に向けた具体的な経営改善策（アクションプラン）」に継続して取り組むとともに、さらに7項目を追加し取り組みます。

方向性	具体的な取組
. 経営状況の見える化による職員の意識改革 （アクションプラン：全17項目）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 経営管理指標の見直し・再整備 診療科以外の各部門の生産性分析の仕組みの導入 生産性状況を経時的に評価できる仕組みの整備 2) 指標の院内伝達方法の再構築 経営管理指標の種類別の共有の仕組みの整備 統計情報の共有・情報発信の仕組みの整備 管理ツールの整備(情報システムツール等含む) 3) 経営分析の習熟と目標管理の導入 診療科別、部門別の目標管理の導入 <p style="text-align: right;">など</p>

<p>.医療資源の有効活用と患者確保 対策の推進 (アクションプラン：全 21 項目)</p>	<p>1) 医師の確保と人材・資産の適切な運用 泌尿器科医師の早期確保 回復期リハビリテーション病棟の運用体制確保 医師及び医療職から補助業務職員へのタスクの実施 医療機器及び手術室等の稼働状況に合わせた運用体制及び維持管理費用の見直し</p> <p>2) 入退院・ベッドコントロールの見直し及び適正収入確保 入院関連診療報酬の適正な確保、転棟等運用効率化 診療報酬請求に関する運用の点検、請求可能性の評価、施設基準の見直し</p> <p>3) 病院運営に関する費用の効率化 各診療科等での目標管理制度導入とあわせ、管理対象費用及び進捗管理の仕組み整備 高額医療機器等の整備・更新に係る運用評価に基づく投資計画の策定</p> <p style="text-align: right;">など</p>
<p>.地域医療連携の強化 (アクションプラン：全 15 項目)</p>	<p>1) 地域医療連携に係る統計・指標の構築 診療科別の紹介目標件数の設定と合意形成 紹介・逆紹介情報と入院情報の紐付けによる、各診療科の紹介確保に向けた取組 各診療科の実績や詳細分析内容について、定期的に各診療科医師への情報提供</p> <p>2) 地域医療機関との前方・後方連携の強化 紹介元施設への情報提供(返書)のタイミング・頻度・内容の見直し 診療科別に紹介患者獲得方策を整備 各診療科での実施計画(目標)の整備と実施状況管理</p> <p>3) 地域への情報発信の見直し 地域医療機関への情報発信の仕組みの見直し 地域医療機関向けの当院(医師・実績)紹介資料、その他情報管理ツールの見直し</p> <p style="text-align: right;">など</p>
<p>.その他経営改善に向けた取組み (7 項目)</p>	<p>1) 本プランの職員への浸透、経営状況の全体での共有とシステム化 病院理念の浸透に併せ、本プランの職員への浸透を図ります。また、経営情報を定期的に職員全体で共有するとともに、人事評価制度における組織重点目標、個人の目標設定に経営改善の目標を盛り込みます。</p>

<p>.その他経営改善に向けた取組み (7項目)</p>	<p>2) 病床利用率の向上 今後も引き続き、地域の医療機関との連携を図りながら、適切なベッドコントロールを行い、また、診療体制及び救急体制の強化などにより、病床稼働率向上を図ります。 なお、地域医療構想の見直し結果によっては、病床機能等の再編成を検討していきます。</p> <p>3) 包括払方式(DPC)の導入とクリニカルパスの整備(注) DPCを導入し、入院収益の増加を見込むとともに、クリニカルパス整備を行い、主治医独自の判断ではなく、ガイドラインやクリニカルパスに準じた診療プロセスにより治療を行うことで、医療の質を一定に保ちながら標準化と効率化を進めます。</p> <p>4) 職員給与費比率、材料費比率、経費比率の抑制 効率性や生産性を意識することによる医業収益の確保に併せて、医業費用の節減に努めることで、収益に対する各費用の比率の抑制に努めます。</p> <p>5) 救急患者受入れの強化 救急医療が必要な患者に対応し、診療できる患者は診療するとともに、重篤で対応が困難な患者については、高度医療を提供できる福島県立医科大学附属病院などに繋がります。</p> <p>6) 健(検)診体制の強化 体制強化を図り、受診者の受入を拡大します。受診者の疾病を早期発見し、早期治療に繋がります。</p> <p>7) 事務部門の強化 病院経営を下支えする事務部門においても、業務が複雑化、専門化しており、絶えず新しい知識を習得する必要が生じており、従来の上長部局からのローテーションによる配置に頼ることでの対応は困難であることから、専門性の高い医療事務職員を採用するなど事務職員のプロパー化を進めます。 また、職員が在職しながら資格取得や研修などの自己研鑽にも取り組める環境を整備します。</p>
----------------------------------	---

(注)

- ・包括払方式(DPC): 患者さんの病名や診療内容に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する方式
- ・クリニカルパス: 入院から退院までの治療・検査の標準的なスケジュールをまとめた診療計画表

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(単位：百万円)

款項目	決算見込み	計画			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
収益的収入	5,366	5,400	5,759	6,124	6,371
医業収益	4,196	4,540	4,847	5,194	5,436
入院収益	2,659	2,953	3,241	3,570	3,792
外来収益	1,229	1,279	1,287	1,304	1,321
その他医業収益	308	308	318	320	322
医業外収益	1,170	860	912	930	935
他会計補助金	20	20	19	19	19
補助金	411	113	113	113	113
負担金交付金	487	543	617	639	644
院内保育施設収益	76	63	63	63	63
長期前受金戻入	147	92	71	67	67
その他医業外収益	30	29	29	29	29
収益的支出	5,858	6,119	6,174	6,273	6,336
医業費用	5,601	5,923	5,986	6,064	6,062
給与費	2,966	3,070	3,085	3,100	3,115
材料費	1,122	1,098	1,149	1,231	1,275
経費	1,160	1,305	1,279	1,240	1,178
減価償却費	319	406	429	449	450
資産減耗費	5	3	3	3	3
研究研修費	30	41	41	41	41
医業外費用	257	196	188	210	274
支払利息	24	24	24	23	23
院内保育施設費	79	66	66	66	66
雑損失	147	94	86	109	173
その他医業外費用	7	12	12	12	12
収益的収支合計	492	719	415	149	35
医業損益	1,406	1,383	1,139	870	626
経常損益	492	719	415	149	35
純損益	492	719	415	149	35

(単位：百万円)

款項目	決算見込み	計画			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
資本的収入	967	466	398	611	1,337
企業債	836	268	201	409	1,135
出資金	120	191	197	202	202
補助金	11	7	0	0	0
資本的支出	1,095	668	618	835	1,561
建設改良費	848	275	205	413	1,138
企業債償還金	234	374	394	403	404
長期貸付金	12	19	19	19	19
資本的収支合計	127	202	220	224	224

収支計画の主な設定条件

-) 医業収益 P47「2) 収入確保に係るもの」の数値目標のとおり
-) 負担金交付金 総務省「繰出基準」に基づく繰入金を積算
-) 給与費 現状の職員数で昇給分を考慮

・小高診療所

経営の効率化の目標

総務省が示した「持続可能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」に呼応し、令和9（2027）年度の経常収支黒字化を目指します。

令和9（2027）年度	経常収支黒字化
-------------	---------

経営指標に係る数値目標

で定めた目標を達成するため、経営指標に係る数値目標を設定します。

1）収支改善に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)
経常収支比率（％）	87.8	82.1	83.8	88.8	100.0	100.0
医業収支比率（％）	20.6	20.5	18.8	21.1	21.5	21.9
修正医業収支比率（％）	20.6	20.4	18.8	21.1	21.5	21.8

令和8（2026）年度からの比率上昇は、繰出基準に基づく一般会計負担金を投入したことによるものです。

2）収入確保に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)
1日当たり外来患者数 (人)	19	20	21	22	22	22
外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	4,693	4,700	5,000	5,300	5,400	5,500

取組みの方向性と具体的な取組み

経営強化を図るための取組みの方向性は以下の2つとします。

<p>.経営状況の見える化による職員の意識改革</p>	<p>職員全員が自らの行動が経営に結びついているという意識を持ち、コスト意識を高め、行動することができるよう、目標とする数値等の情報提供を続けていきます。</p>
<p>.患者確保対策</p>	<p>“見えない不満”を“見える化”し、経営改善に活かせるよう患者満足度調査を実施し、患者満足度の向上を目指します。</p>

経営改善に向けた具体的な経営改善策

<p>.経営状況の見える化による職員の意識改革</p>	<p>1) 経営管理指標の見直し・再整備 生産性分析の仕組みの導入 生産性状況を経時的に評価できる仕組みの整備</p> <p>2) 指標の院内伝達方法の再構築 経営管理指標の種類別の共有の仕組みの整備 統計情報の共有・情報発信の仕組みの整備 管理ツールの整備(情報システムツール、RPA 含む)</p> <p>3) 経営分析の習熟と目標管理の導入 目標管理の導入</p>
<p>.患者確保対策</p>	<p>1) 患者満足度調査の実施 来院している患者さんの満足度を調査する。</p>
<p>.その他経営改善に向けた取組み</p>	<p>1) 職員給与費比率、材料費比率、経費比率の抑制 効率性や生産性を意識することによる医業収益の確保に併せて、医業費用の節減に努めることで、収益に対する各費用の比率の抑制に努めます。</p> <p>2) 事務部門の強化 病院経営を下支えする事務部門においても、業務が複雑化、専門化しており、絶えず新しい知識を習得する必要性が生じており、従来の上長部局からのローテーションによる配置に頼ることでの対応は困難であることから、専門性の高い医療事務職員を採用するなど事務職員のプロパー化を進めます。 また、職員が在職しながら資格取得や研修などの自己研鑽にも取り組める環境を整備します。</p>

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(単位：百万円)

款項目	決算見込み	計画			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
収益的収入	110	133	137	154	154
医業収益	27	30	32	33	33
外来収益	23	26	28	29	29
その他医業収益	4	4	4	4	4
医業外収益	83	104	105	121	121
受取利息配当金	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0
補助金	64	84	84	0	0
負担金交付金	1	2	4	105	104
長期前受金戻入	17	17	17	16	16
その他医業外収益	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0
収益的支出	134	159	154	154	154
医業費用	132	157	154	153	153
給与費	84	105	105	105	105
材料費	3	3	3	3	3
経費	24	28	24	24	24
減価償却費	20	20	20	20	20
資産減耗費	0	0	0	0	0
研究研修費	1	1	1	1	1
医業外費用	2	2	1	1	1
支払利息	1	1	1	1	0
雑損失	2	1	0	0	0
その他医業外費用	0	0	0	0	0
特別損失	0	0	0	0	0
予備費	0	0	0	0	0
収益的収支合計	24	26	17	0	0
医業増益	105	128	121	120	120
経常増益	24	26	17	0	0
純増益	24	26	17	0	0

(単位：百万円)

款項目	決算見込み	計画			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
資本的収入	8	5	5	5	5
企業債	2	0	0	0	0
出資金	5	5	5	5	5
補助金	0	0	0	0	0
負担金交付金	0	0	0	0	0
資本的支出	13	11	11	11	11
建設改良費	2	0	0	0	0
企業債償還金	11	11	11	11	11
予備費	0	0	0	0	0
資本的収支合計	5	5	5	5	5

別紙 1

(2) 役割・機能の最適化と連携の強化

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 (P37より)

・総合病院

1) 医療機能に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和 4 (2022)	令和 5 (2023)	令和 6 (2024)	令和 7 (2025)	令和 8 (2026)	令和 9 (2027)
相馬管内の救急搬送受入割合 (%) (総合病院)	41.4	41.7	42.0	42.5	43.0	43.5
相馬管内の救急搬送患者のうち総合病院での受け入れ割合を表す。						

2) 医療の質に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和 4 (2022)	令和 5 (2023)	令和 6 (2024)	令和 7 (2025)	令和 8 (2026)	令和 9 (2027)
入院患者満足度 (%)	63.2	62.7	65.0	70.0	75.0	80.0
入院患者が、総合病院に対する総合的な満足度について、満足していると回答した患者の全体に占める割合。						
在宅復帰率 (地ケア病棟)	83.9	86.8	80.0	80.0	80.0	80.0
退院した患者数に占める在宅等退院患者の割合。地域包括ケア病棟入院料 2 を算定するためには 72.5%以上が要件。						

3) 連携強化に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和 4 (2022)	令和 5 (2023)	令和 6 (2024)	令和 7 (2025)	令和 8 (2026)	令和 9 (2027)
紹介率 (%)	24.7	28.8	40.0	40.0	40.0	40.0
初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合。高い値は、地域の医療機関と密に連携が取れていることを表す。						
逆紹介率 (%)	26.3	27.4	40.0	40.0	40.0	40.0
初診患者と再診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合。高い値は、地域の医療機関と密に連携が取れていることを表す。						

4) その他

年度	実績	見込み	目標			
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)
臨床研修医の受入件数	4	5	7	8	8	8
	総合病院の受入定員は、1年次あたり4人(最大で8人)。					
人間ドック、健診の実施件数	5,875	6,510	6,650	6,750	6,850	6,950
	新規オプション検査及び午後健診導入に取組み、件数増加を図る。健診の実施により、生活習慣を改善し病気等の早期発見、早期治療につなげ、市民の健康に寄与する。					

.小高診療所

1) 医療機能に係るもの

年度	実績	見込み	目標			
	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)
訪問診療(オンライン診療含む)件数	88	108	120	120	120	120
	通院困難な患者に対し、計画的・定期的に訪問して行われる診療の延べ実施件数。					