

---

# 公立館林厚生病院 経営強化プラン

---

令和6年度 ▶ 令和9年度  
2024 ▶ 2027

令和6年3月

邑楽館林医療企業団



## 【目 次】

<b>I 公立病院経営強化プランの策定の背景・目的</b>	3
<b>II 公立館林厚生病院の現況</b>	3
1 基本理念・基本方針	3
2 提供している医療	4
3 診療体制	4
4 経営状況	5
<b>III 役割・機能の最適化と連携の強化</b>	5
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	5
2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能	6
3 機能分化・連携強化	7
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	7
5 一般会計負担の考え方	10
6 住民の理解のための取組	10
<b>IV 医師・看護師等の確保と働き方改革</b>	11
1 医師・看護師等の確保	11
2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	11
3 医師の働き方改革への対応	12
<b>V 経営形態の見直し</b>	12
<b>VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</b>	12
<b>VII 施設・設備の最適化</b>	13
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	13
2 デジタル化への対応	14
<b>VIII 経営の効率化</b>	15
1 経営指標に係る数値目標	15
2 目標達成に向けた具体的な取組	19

3 各年度の収支計画	・・・・・・・・・・	22
<b>IX 経営強化プランの点検・評価・公表</b>	・・・・・・・・・・	23
<b>X 経営強化プランの見直し</b>	・・・・・・・・・・	23

## I 公立病院経営強化プランの策定の背景・目的

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足などのために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省はこれまでに「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を示し、そのガイドラインに基づき、邑楽館林医療事務組合において経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しや地域医療構想を踏まえた役割の明確化を盛り込んだ「館林厚生病院改革プラン」及び「公立館林厚生病院新改革プラン」を策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、依然として、医師・看護師など医療従事者の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化などを背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保するために、より一層の改善・強化が必要となってきました。また、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応や、医師の働き方改革への取り組みについても新たに必要とされています。

そこで、総務省は令和4年3月に「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を策定し、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の経営強化に必要な取り組みとして、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と医師の働き方改革への対応、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り組み、施設・設備の最適化、経営の効率化などを進めることを求め、「公立病院経営強化プラン」の策定を要請しました。

これを踏まえて邑楽館林医療企業団においても、これまでの改革プランの流れを継承しつつ、改めて地域の人口動態や今後の医療需要などを見極め、公立館林厚生病院（以下、「当院」という。）が地域で担う役割を発揮し続け、持続可能な病院経営が可能となるように「公立館林厚生病院経営強化プラン」を策定しました。

本プランの対象期間は、令和6年度から令和9年度までとします。

## II 公立館林厚生病院の現況

### 1 基本理念・基本方針

#### (1) 基本理念（ミッション）

「信頼、安心 すべては患者さんのために」

#### (2) 基本方針（ビジョン）

「地域の医療・介護機関と協同し、住民の健康を支える病院となる」（地域連携）

「チーム医療に取り組み、安全な医療と快適な療養環境を提供する」（チーム医療）

「常に医療資源を効率的に利用し、医療の質と経済性の調和をめざす」（経済性との両立）

## 2 提供している医療

- ① 当院は、邑楽館林地域の中核病院として、がん、心・脳血管疾患、呼吸器疾患などの急性期医療をはじめとして、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟において、患者の在宅復帰を積極的に支援する回復期医療も提供しています。地域医療機関と患者の紹介・逆紹介など密接な連携を図っており、「地域医療支援病院」「紹介受診重点医療機関」となっています。
- ② 当院は、「救急告示病院」として、断らない救急医療を提供することを心掛けており、救急車を年間約 4,000 台受け入れています。救急搬送応需率は毎年 90%以上となっています。
- ③ 当院は、太田・館林二次保健医療圏の「第二種感染症指定医療機関」として感染症病棟を整備し、新興感染症も含めた指定感染症患者の受け入れを行っています。また、地域全体において安全な対応ができるよう、専門人材の育成や訓練、地域の医療機関への指導などを実施しています。
- ④ 当院は、「群馬県がん診療連携推進病院」として、邑楽館林地域のがん診療の中心的な役割を担う施設として、専門的ながん診療の提供、地域のがん診療との連携体制、相談支援などの機能の充実を図っています。
- ⑤ 当院は、太田・館林二次保健医療圏における「災害拠点病院」に指定されています。災害発生時の医療救護活動の拠点となるべく、日頃から対応訓練や食料、水などの備蓄をしています。また、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有しており、他の地域での災害への救援活動も行っています。
- ⑥ 当院は、人間ドックをはじめとした健診業務を行っています。また、健康増進のための社会的啓蒙活動も行っています。

## 3 診療体制

### (1) 診療科目

内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、総合診療科、歯科、歯科口腔外科  
(以上29科)

### (2) 病床数

一般病床323床、感染症病床6床で、総病床数329床です。

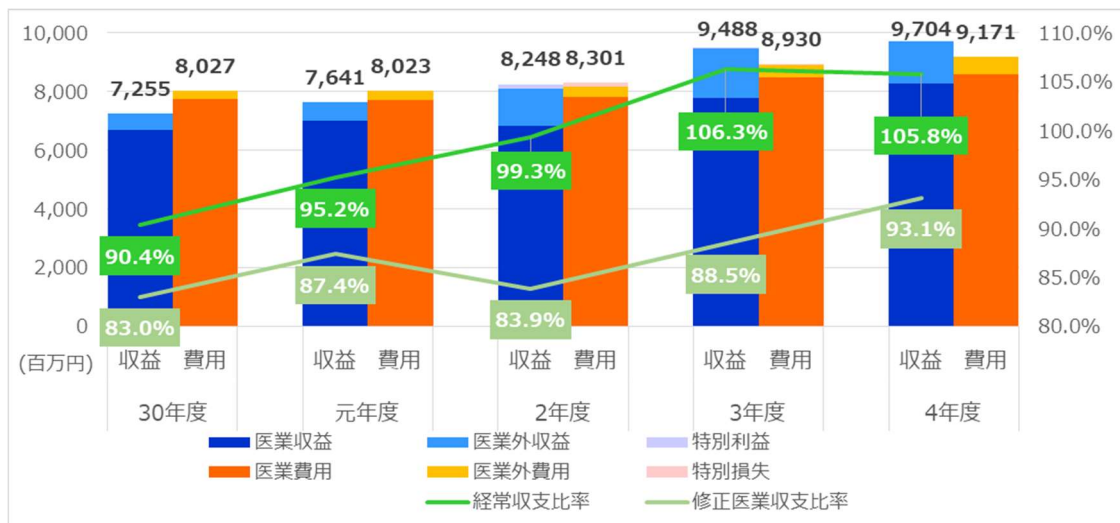
一般病床は、高度急性期であるハイケアユニット(HCU)が6床、7：1看護の急性期病棟が231床、回復期リハビリテーション病棟が48床、地域包括ケア病棟が36床の構成になっています。(急性期病棟18床休床中)

### (3) 医師数

常勤医師数は46名、常勤歯科医師数は2名の合計48名の医師が勤務しています。また、専門外来診療や当直業務の補助のために、非常勤医師が勤務しています。（令和5年4月現在）

## 4 経営状況

当院の経営状況は、医師の増員や病床利用率の上昇により改善傾向にありましたが、令和2年初頭からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、令和2年度は大きく患者が減少し、医業収益が大きく落ち込みました。感染症対応に並行して引き続き医師の増員や診療領域の拡大などに取り組み、令和3年度以降は感染拡大前以上の医業収支バランスに改善してきており、感染症対応への各種補助金の補てんもあり経常収支は黒字に転じています。



## Ⅲ 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

当院が立地する太田・館林二次保健医療圏（構想区域）においては、令和12年（2030年）まで75歳以上の人口が増加し続け、医療機能別の医療需要も高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加すると予測されています。さらに、在宅医療の需要も県内有数の増加が見込まれています。当院は邑楽館林地域の中核病院として、これら増大する医療需要に対応できるよう、以下の医療体制を整備します。

- ① 地域住民からの要請に24時間対応できる二次救急医療体制の強化
- ② 今後更なる増加が見込まれるがん、心・脳血管疾患、呼吸器系疾患などに対する高度で先進的な診療体制の強化
- ③ 急性期治療後の在宅復帰を支援するため、リハビリ機能を強化した病棟・診療体制の充実と、多職種による在宅復帰支援体制の強化、地域の介護施設などとの連携強化
- ④ 訪問看護、認定看護師の訪問指導による在宅医療サポート機能の強化

- ⑤ 人間ドック、健診の拡充や健康講座などの啓蒙活動による、疾病予防・早期発見への貢献
- ⑥ 地域医療支援病院として、地域の診療所（病診連携）ならびに地域の病院（病病連携）とのさらなる連携の強化
- ⑦ 災害拠点病院（地域災害医療センター、DMAT）としての医療提供
- ⑧ 第二種感染症指定医療機関として、新興感染症も含めた医療提供
- ⑨ 地域医療の担い手となる次世代医療人（医療系学生、初期研修医、専門医、認定看護師、専門資格を有する医療職）を育成するための教育環境の整備

○令和7年（2025年）及び令和9年（2027年）における病床機能別病床数

上記の医療体制を提供するための当院の病床機能別病床数は以下の通りとします。

令和7年（2025年）：高度急性期6床、急性期233床、回復期84床（感染症6床）

令和9年（2027年）：高度急性期6床、急性期233床、回復期84床（感染症6床）

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・機能

邑楽館林地域は人口約18万人であり、令和22年（2040年）頃には総人口は15%程度減少するものの、65歳以上の高齢者は23%増加すると推計されています。高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるための地域包括ケアシステムの構築に向けて、当院では以下の機能を提供していきます。

### ① 救急医療と急性期医療の提供

地域包括ケアシステムが効率的に運用されるためには、健康状態が悪化した際に、24時間体制で治療を受けることのできる施設が近距離（救急車で30分以内の搬送時間）に存在することが必要です。当院は、邑楽館林地域唯一の総合病院として24時間体制で救急応需し、専門的な急性期医療を提供します。

### ② 在宅復帰に向けた支援

急性期の治療を終えた軽快者に、退院に向けた総合的なサポートを行う地域包括ケア病棟、及び機能回復のリハビリテーションを集中的に行う回復期リハビリテーション病棟を活用し、自宅・地域社会への早期復帰を支援します。

### ③ 病病及び病診連携ならびに医介連携

退院後の安心した在宅医療、介護施設入所及び在宅復帰に向けて、地域の医療機関、介護サービス・施設との緊密な連携を取っていきます。

### ④ 在宅療養患者の療養支援

在宅療養患者が質の高い訪問看護を受けられるよう、当院の認定看護師による同行看護訪問を実施します。また、緊急時にはスムーズに当院で治療、入院が行えるよう在宅療養後方支援病院として在宅医療機関の支援をします。



### 3 機能分化・連携強化

経営強化ガイドラインでは、「地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要である。」とされています。

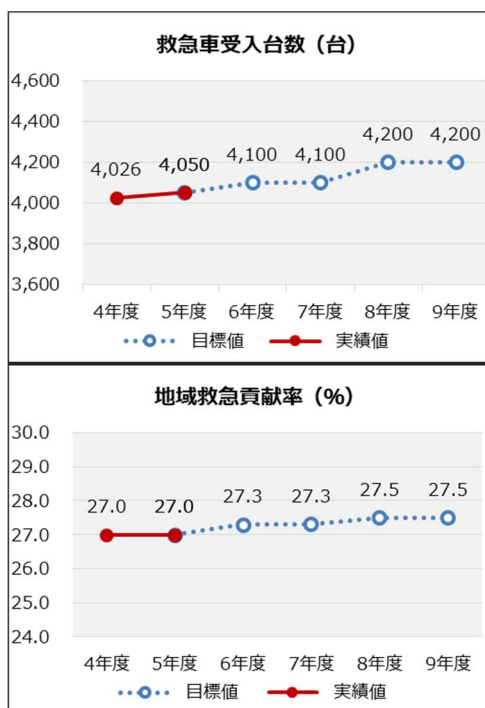
当院は、邑楽館林地域において唯一の急性期総合病院として、救急医療、専門治療を提供しています。また、地域の医療機関と当院が診療の役割分担を行い、外来診療は「かかりつけ医」である地域の医療機関が中心となり、当院は地域医療支援病院として入院診療に重点を置いた専門治療を主に担当し、病診連携、病病連携体制の強化を図っていきます。

当院敷地西側の再開発整備（施設改修）に取り組み、地域の医療機関では対応の難しい合併症治療も必要な透析患者に、より多く対応できるよう透析室の拡充を図ります。また、増加する抗がん剤治療患者に対応するため化学療法室の拡充を図ります。

### 4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

#### (1) 医療機能に係るもの

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
救急車受入台数 (台)	4,026	4,050	4,100	4,100	4,200	4,200
地域救急貢献率 (%)	27.0	27.0	27.3	27.3	27.5	27.5
救急患者入院率 (%)	39.9	40.0	41.0	41.0	42.0	42.0



#### 断らない救急を目指して

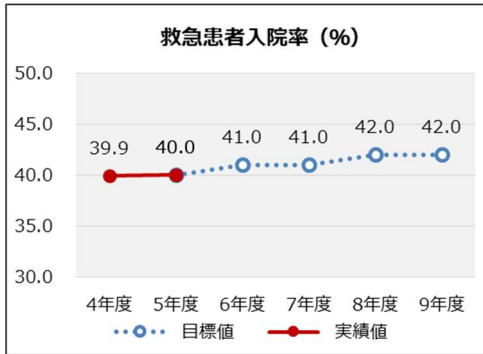
救急告示病院として、地域の救急医療のため、積極的に救急車の受け入れに努めていきます。

救急車受け入れ年間 4,000 台以上を維持していきます。

今後、ますます増加する地域からの搬送要請に対して、一定割合の受け入れを維持していきます。

※地域救急貢献率

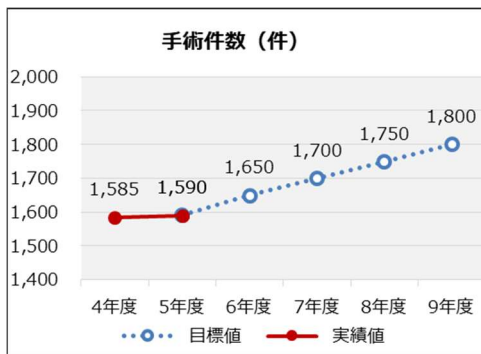
$$\frac{\text{当院受入台数}}{\text{二次医療圏医療機関受入台数}}$$



### 重症救急患者の対応

24時間体制で救急患者に必要な検査・治療を提供し、入院になるような重症者の受け入れができるよう、二次救急医療機関としての役割を果たしていきます。

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
手術件数 (件)	1,585	1,590	1,650	1,700	1,750	1,800



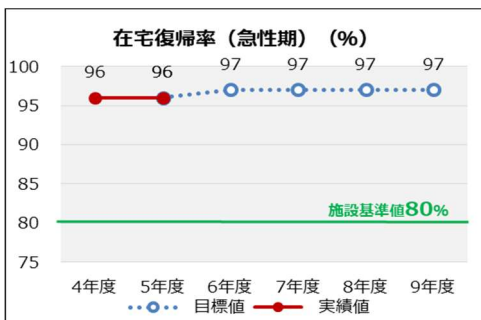
### 高度医療の提供

診療領域の拡大や、ロボット手術などの先端技術を導入し、手術件数の増加を図り、地域の中核病院として安全で質の高い高度医療の提供に努めます。

※手術件数 = 手術室稼働件数

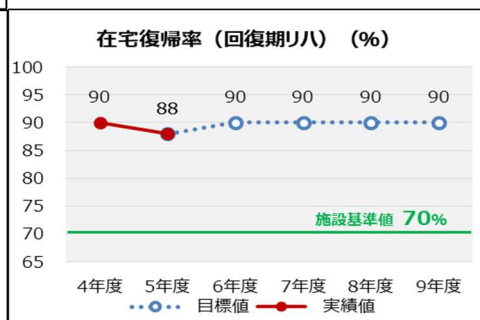
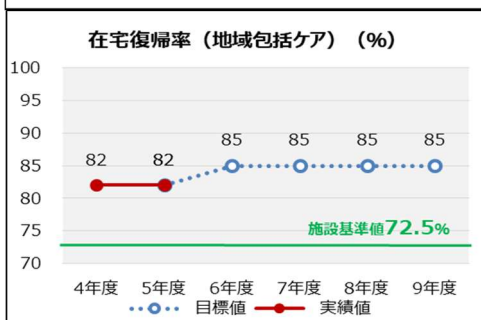
## (2) 医療の質に係るもの

在宅復帰率 (%)	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
急性期病棟	96	96	97	97	97	97
地域包括ケア病棟	90	88	90	90	90	90
回復期リハビリ病棟	82	82	85	85	85	85

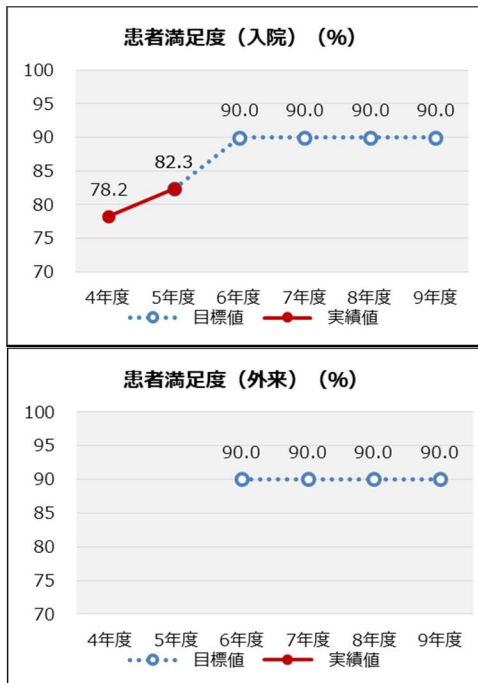


### 在宅復帰をサポート

当院は急性期病棟だけでなく、疾患や状態に応じ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の特性を活かし、適切な治療やリハビリテーション、退院支援を継続して行うことで、自宅や居住系施設などへの復帰を支援していきます。



患者満足度 (%)	4年度 (実績)	5年度 (実績)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
入院	78.2	82.3	90.0	90.0	90.0	90.0
外来	-	-	90.0	90.0	90.0	90.0



#### より良い医療サービスの提供を目指して

患者を対象に入院と外来の医療サービスに関して、アンケートを年1回実施しています。数値は、5段階評価の最高評価「満足」と次点の「ほぼ満足」を合計し、その割合を全体から算出したものです。

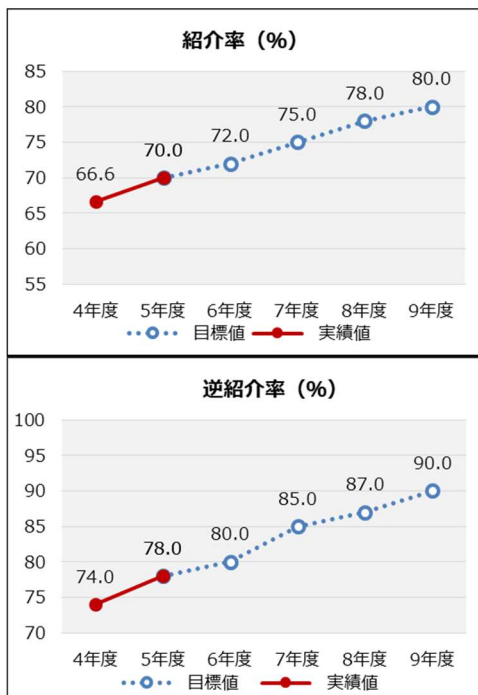
アンケートの内容は、診療面や施設面、職員の接遇など、病院を取り巻くハード面・ソフト面を包含するものです。

これらについて、多くの方にご満足いただけるよう職員一人ひとりが創意工夫し、改善に取り組んでいきます。

※外来アンケートは、感染拡大防止のため休止しています。

### (3) 連携の強化等に係るもの

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
紹介率 (%)	66.6	70.0	72.0	75.0	78.0	80.0
逆紹介率 (%)	74.0	78.0	80.0	85.0	87.0	90.0



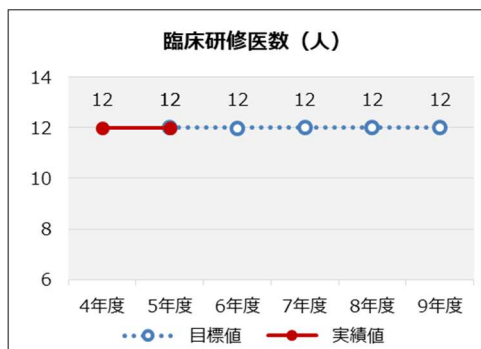
#### 地域連携機能の強化

紹介率とは、初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合です。また、逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合です。

地域医療支援病院である当院は、病院⇄病院、病院⇄診療所、医療⇄介護と多くの医療機関・介護施設と役割を分担しながら、緊密に連携し、地域の基幹病院として、地域医療に貢献してまいります。

#### (4) その他

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
臨床研修医数 (人)	12	12	12	12	12	12



#### 若手医師の育成

地域に根差した若手医師の育成に取り組むため、初期臨床研修において研修プログラム等の充実を図り、毎年定員の6人採用（フルマッチ）を目指します。

初期研修期間は2年間のため、最多で12人が研修を行っています。

### 5 一般会計負担の考え方

救急医療や感染症医療などは、地域医療にとって不可欠となりますが、このような収益には結び付きにくい「不採算医療」となってしまう部分に対しては、地方公営企業法上、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体の一般会計などから繰出金の支出が認められています。

当院としては、これからも医療材料の価格交渉や様々な費用節減など、病院経営の効率化を図り、支出を減らすことに最大限の努力を図りますが、それでも黒字化が困難な下記の経費については、総務省で定めている繰出基準に基づき、構成団体が負担することとしています。

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② 感染症医療に関する経費
- ③ リハビリテーション医療に要する経費
- ④ 救急医療の確保に要する経費
- ⑤ 高度医療に要する経費
- ⑥ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑦ 経営基盤強化に要する経費
- ⑧ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑨ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

なお、施設耐震化整備事業に係る建設債の元利償還金に関しては、事業開始時の取り決めとして、構成団体が全額負担するものとして決定されています。

### 6 住民の理解のための取組

病院の取り組みについて、広報誌や病院ホームページ、SNSなどにより、タイムリーで分かりやすい情報発信に努めます。

また、構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会を通じて、病院の重要な方針

については構成団体住民の方々の意見を反映していきます。

さらに、住民公開講座の「健康講座」や「医療フォーラム」を開催し、地域住民の医療や健康に関する意識の啓発に貢献します。

## IV 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

太田・館林二次保健医療圏の医師数は、人口10万人対医師数で県内10圏域中9番目と医師不足が顕著であり、特に邑楽館林地域の医師数はさらに低いものとなっています。当院の医師数も十分なものでなく、診療体制を維持し、さらに充実するためにも、また、邑楽館林地域全体の医療提供体制を維持していくためにも、医師の確保は最重要課題となっています。これまでどおり大学医局との良好な関係構築に努めると同時に、様々なチャネルを利用した求人情報の発信（求人サイトやSNSの活用、採用ページのリニューアル、オウンドメディアの充実）による独自採用の強化、紹介業者の利用などにより、医師の増員に努めていきます。また、近年の働き方の多様化に対応するため、柔軟な勤務形態での採用の検討、子育て世代に向けた時短勤務制度や当直免除制度の導入など、魅力ある働きやすい勤務環境の構築に取り組んでいきます。

看護師などのコメディカルスタッフについても、少子高齢化に伴う人材不足が予測されており、安定的な確保が重要課題となっています。勤務環境の改善を進めるとともに、専門資格取得、研修などに積極的に取り組める人材育成のシステムを構築します。さらに、各職種の学生実習を積極的に受け入れ、当院の働きやすい環境をアピールすることなどを通して、当院への就職を志望する動機づくりを行っていきます。

### 2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

当院は、基幹型臨床研修病院として、毎年度定員6名の臨床研修医を受け入れ、地域に根差した医師の育成に取り組んでいます。

臨床研修医の確保にあたっては、当院独自の修学資金貸与制度などの取り組みの他に、群馬県の臨床研修医確保事業への積極的な参画や、医学生実習の受け入れ、合同説明会などへの出展などに取り組んでいます。

研修プログラムについて、指導医の確保に努めるとともに、学会参加費の補助、指導医やコメディカルによる勉強会や外部医師によるセミナーの実施など、スキルアップを図るための環境整備の充実に取り組んでいます。また、地域医療研修として毎年6名を群馬県や近隣の山間部などのへき地医療機関へ派遣し、地域医療の最前線を学んでいます。

### 3 医師の働き方改革への対応

令和6年度より開始される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、労働基準監督署に「断続的な宿直又は日直の勤務許可」の申請を行い、現行の宿日直内容について許可されています。また、宿直明けの勤務負担を軽減する方針（午後職免）も徐々に浸透しつつあります。併せて、多職種参加の委員会において医師の労働時間短縮のための計画を策定しました。当該計画に基づき、適切な労働時間管理を実施し、勤務環境の改善やタスクシフト・シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図っていきます。

今後もさらなる医師の負担軽減のため、タスクシフト・シェアの担い手として、看護師特定行為研修の受講の推進や、コメディカルや医師事務作業補助者の人員を確保するなどの対応に努めます。

## V 経営形態の見直し

当院を運営する邑楽館林医療企業団は、令和4年4月より経営形態を地方公営企業法の「一部（財務）適用」から「全部適用」へ移行しました。このことにより、企業団の方針などの重要事項は、構成団体の首長及び企業長で組織する開設者協議会や構成団体各市町議会選出の議員で構成される企業団議会で協議・決定されることで従前と変わらず構成団体住民の意見の反映が担保され、かつ、病院運営上の意思決定は、医療により精通した常勤の企業長により迅速・的確に意思決定ができるようになりました。

そのため、現時点で地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行などの経営形態の見直しを行う予定はありません。公立病院として、地域医療のあり方を考えつつ、地域の医療需要に即した意思決定ができ、継続的に医療提供できる体制を確保していきます。

今後、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、最適な経営形態への見直しを検討していきます。

## VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者を担当する医療機関として、第二種感染症指定医療機関の指定を受け、感染症病棟（6床）で対応しています。

新型コロナウイルス感染症の対応においては、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、感染症拡大時には感染症病棟と一般病棟の一部を転用し、最大26床まで新型コロナウイルス感染症患者を受入れてきました。また、発熱外来、ワクチン接種の実施機関も担当してきました。

今回の経験を活かして、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が

盛り込まれることを踏まえ、今後の新興感染症の感染拡大時に備えて、以下の取組を行っていきます。

① 感染拡大時に向けた病床の確保

平時には一般病床として利用し、新興感染症が拡大した際にはスムーズに対応病床へ転用できるよう、病床の機動的な活用を図っていきます。

② 感染対策向上加算における感染対策の地域連携

当院は、感染対策向上加算 1 の施設基準を満たした体制を整備しています。院内感染制御チーム（ICT）が自院の感染対策のみならず、地域の医療機関の感染対策の基幹として保健所・医師会と連携し、定期的なカンファレンスや発生を想定した訓練を実施していきます。

③ 専門人材の確保・育成

感染担当の医師及び感染管理認定看護師が中心となって院内及び地域の感染対策に取り組んでいます。引き続き、地域の中心となって感染対策を進めるにあたり、医師や看護師、さらには薬剤師や臨床検査技師などの感染管理に関する人材の確保・育成を図っていきます。

④ 感染防護具等の備蓄

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大で、感染防護具など多くの医療物資の逼迫を経験し、平時からの備蓄の重要性を認識しました。今後には備え、計画的な常時備蓄に取り組んでいきます。

⑤ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

ICTが主体となり、院内感染の防止対策を講じていきます。職員への教育、研修も継続して実施していきます。

クラスター発生時の対応について、随時院内感染対策マニュアルの見直しやBCP（事業継続計画）の更新を行いながら、職員全体での共有を図っていきます。

## VII 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、平成27年に病院本棟の建て替え工事が完了し、令和7年度に10年目を迎えます。この本棟建て替えに併せて、多くの高額医療機器の入れ替えも行っています。

既存の病院施設については、計画的な整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備の長寿命化を図っていきます。

医療機器については、順次、耐用年数を迎えますが、可能な限り長期間の使用が可能となるよう、適切な保守・点検の実施に努め、更新計画を策定した上で計画的な更新を進めます。特に高額医療機器の更新または新規導入にあたっては、院内の委員会において使用状況などを踏まえた採算性の検証・検討を行うとともに、地域における役割・機能などを踏まえて戦略的に整備していきます。

また、当院敷地西側に残存する老朽化した旧看護宿舎と旧医師住宅の再開発整備に取り組んでいきます。今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」「人間ドック・健診」「外来検査室・処置室」のさらなる拡充を中心とした施設改修を行っていきます。

今後の施設・設備に係る投資については、地域における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図っていきます。

## 2 デジタル化への対応

医療の質向上や医療情報の連携、患者の利便性向上、院内全体の業務の効率化、働き方改革などを目的に院内のデジタル、AI技術への対応を進めていきます。

### ① 主な導入システム

- ・電子カルテシステムを含む医療情報システム
- ・オンライン資格確認（マイナンバーカードの健康保険証利用）
- ・ロボット手術支援システム
- ・患者向け院内フリーWi-Fi
- ・外国人診療におけるAI通訳機
- ・職員出退勤記録システム（クラウド型システムの試行）
- ・オンライン会議システム

### ② 今後の取組み

- ・病床管理システムの導入
- ・クリニカルパスシステムの導入
- ・国が推進する電子処方箋や電子カルテ情報の全国標準化、共有化への対応

また、近年、病院がランサムウェアなどのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使用できず診療業務に大きな影響が生じた事例が多数発生しています。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などを踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底し、職員の教育を行うとともに非常時の場面に応じた対策のマニュアルを整備しています。セキュリティを破られても被害を最小限に食い止めるためにBCP（事業継続計画）の策定やデータのバックアップ強化などの対策を講じていきます。

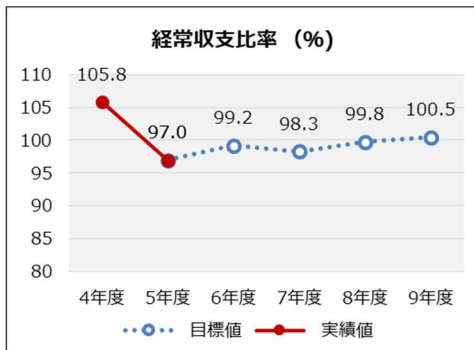


## Ⅷ 経営の効率化

### 1 経営指標に係る数値目標

#### (1) 収支改善に係るもの

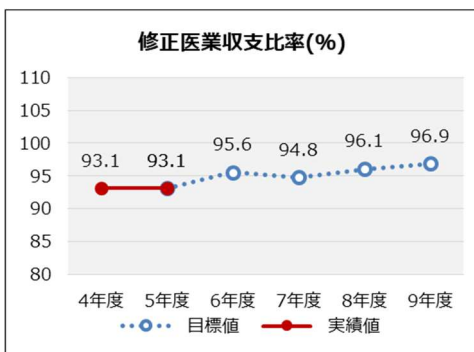
	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
経常収支比率(%)	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5
修正医業収支比率(%)	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9



#### 100%以上を目標

経常収益を経常費用で除した値を経常収支比率といいます。通常の病院活動による経営状況を示す指標です。

構成団体からの負担金等が含まれており、経営強化プラン期間中での100%以上「経常黒字」の達成が求められています。



#### 96%以上を目標

医業収益から構成団体からの負担金を除いた修正医業収益を医業費用で除した値を修正医業収支比率といいます。収益に負担金を含まないため、病院の本業である医業活動における経営状況を示す指標となります。

経常黒字を目指すためにも、医業活動での収支改善が求められます。

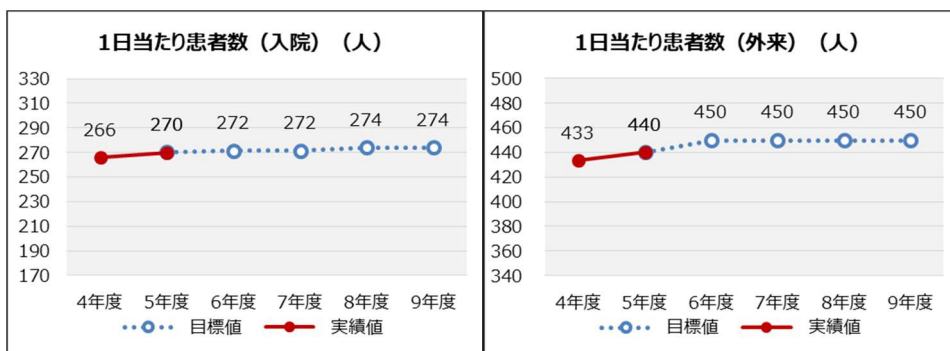
#### (2) 収入の確保に係るもの

1日当たり患者数 (人)	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
入院	266	270	272	272	274	274
外来	433	440	450	450	450	450

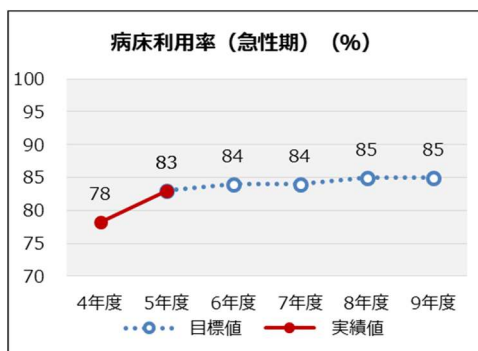
#### 安定的な稼働を目指して

入院、外来の1日平均利用患者数です。

医療機能の充実、地域医療との連携に取り組み、患者数の増加を図っていきます。



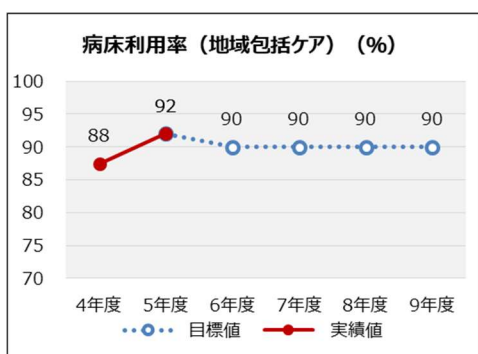
病床利用率 (%)	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
急性期病棟	78	83	84	84	85	85
地域包括ケア病棟	88	92	90	90	90	90
回復期リハビリ病棟	92	94	94	94	94	94



### 85%を目標

急性期病棟は、病状が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態まで集中的に医療を行う病床です。

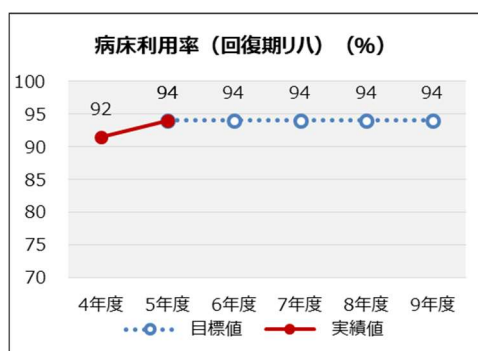
質の高い医療体制を整え、多くの入院患者を受入れ、利用率を高めていきます。



### 90%以上を維持

地域包括ケア病棟は、短期入院患者や、急性期治療を終了した患者が退院に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床です。

退院まで日数を要する患者の積極利用を進めていきます。また、比較的軽症な短期入院患者を受け入れていきます。

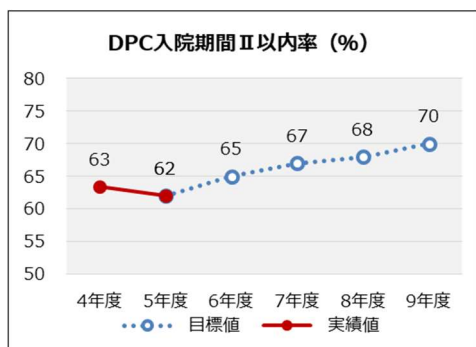


### 94%以上を維持

回復期リハビリ病棟は、脳血管障害などの急性期の状態から病状が落ちつき、集中的なリハビリを行うことにより在宅復帰を目指す病床です。

長期入院となる重症患者も積極的に受け入れ、計画的に早期からの質の高いリハビリを行い、安定的な病床稼働を図っていきます。

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
DPC入院期間Ⅱ以内率 (%)	63	62	65	67	68	70



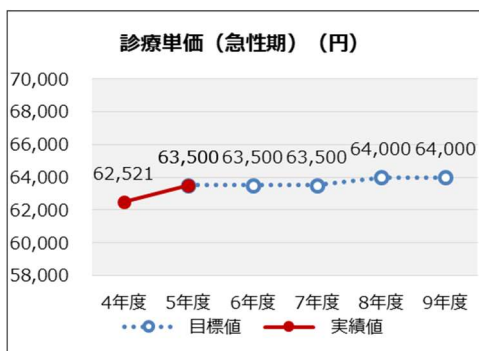
### 70%を目標

DPC入院期間Ⅱは、各疾患・治療ごとの全国での平均的な入院期間となります。

DPC包括支払い制度においては、適切な治療により入院期間Ⅱ以内で退院させると、収益の増加につながりやすくなります。

医療の質を担保しながら、効率的な入院を進めていきます。

診療単価 (円)	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
急性期病棟	62,521	63,500	63,500	63,500	64,000	64,000
地域包括ケア病棟	37,215	37,500	37,500	37,500	37,500	37,500
回復期リハビリ病棟	38,581	38,000	38,600	38,600	38,600	38,600
外来	22,371	22,300	22,600	22,600	22,600	22,600



### 64,000円を目標

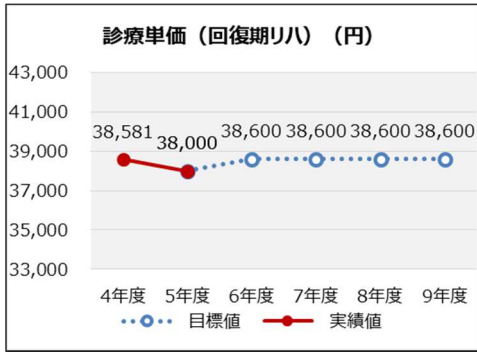
入院患者1人1日当たりの収益になります。急性期病棟は、重症患者への対応や手術の実施などにより単価が上がります。

効率的で質の高い医療の提供に努め、単価上昇を図っていきます。



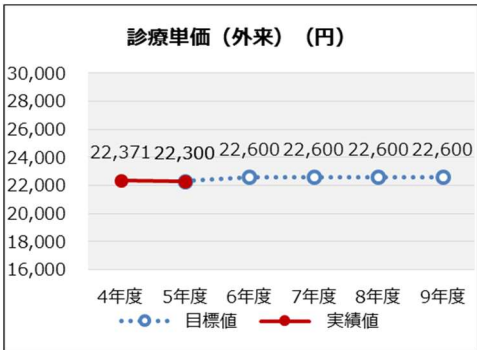
### 37,500円以上を維持

地域包括ケア病棟は、1日当たりの入院料が決まっているため大きな変動はありませんが、手術の実施や高額薬剤の使用などにより若干変動します。大きく減少しないよう維持していきます。



**38,600 円以上を維持**

回復期リハビリ病棟は、主な治療であるリハビリの実施量により変動します。積極的なリハビリを進め、単価上昇を図っていきます。

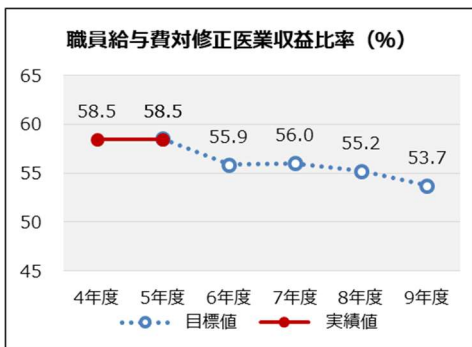


**22,600 円以上を維持**

外来は、専門的な治療・検査を要する患者の診療に重点を置き、病状が落ち着いた患者は病診連携を進め、単価上昇を図っていきます。

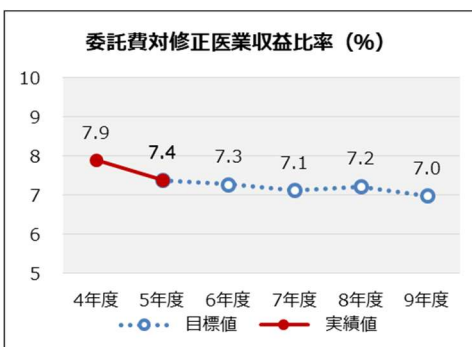
### (3) 経費削減に係るもの

対修正医業収益比率（%）	4年度 （実績）	5年度 （見込み）	6年度 （目標）	7年度 （目標）	8年度 （目標）	9年度 （目標）
職員給与費	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7
委託費	7.9	7.4	7.3	7.1	7.2	7.0
材料費	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8



**56%以下を目標**

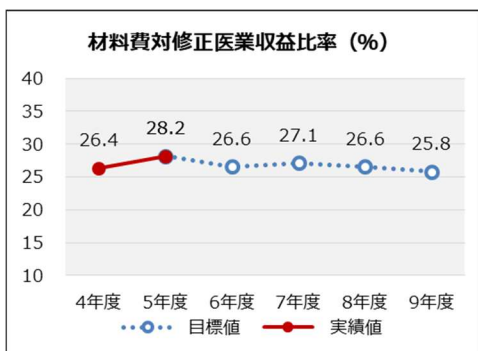
職員給与費を修正医業収益で除した値です。この比率が高いと医業活動に係る職員給与費の割合が高いことを表します。



**7.5%以下を目標**

委託費を修正医業収益で除した値です。この比率が高いと医業活動に係る業務委託の費用の割合が高いことを表します。

診療による医業収益の増加を図り、職員給与費比率と併せて低下を目指します。

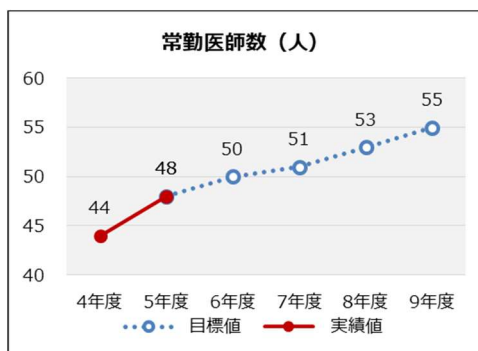


### 27%以下を目標

材料費を修正医業収益で除した値です。医業に係る収益に対し、材料費がどの程度占めるかを表す比率です。この比率が低いと材料の使用に依ることなく収益を上げていることを表します。

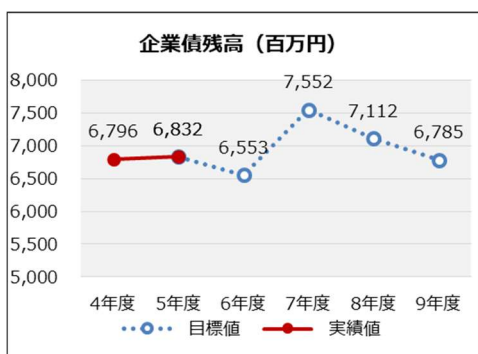
## (4) 経営の安定性に係るもの

	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標)	7年度 (目標)	8年度 (目標)	9年度 (目標)
常勤医師数 (人)	44	48	50	51	53	55
企業債残高 (百万円)	6,796	6,832	6,553	7,552	7,112	6,785



### 55 人を目標

地域医療を守っていくためにも、経営の安定のためにも、医師の増員は不可欠です。そのため、負担軽減や待遇改善を図り、現有医師の維持、新規医師の採用に向けた取組みを継続していきます。



### 残高の着実な減少を目標

医療機器等の更新を計画的に実施し、地域医療のニーズに合った効率的で効果的な設備投資を行い、着実な借入金残高の減少を図ります。

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 収入増加・確保対策

#### ① 常勤医師の確保、診療領域の拡充

収入増加、経営の安定のためには、当院が地域から必要とされる医療を提供し、安心して受診できる体制を構築することが最重要となります。「IV 医師・看護師等の確保と働き方改革」に記載した医師の確保策に取り組み、地域の医療ニーズに適した医師、診療領域の拡充を図ります。

## ② 機能の異なる3つの病棟の有効活用、病床稼働の向上

急性期から在宅復帰を目指す回復期までをカバーする急性期・回復期・地域包括ケア病棟を最大限に活用し、患者の状況に応じたベッドコントロールを行い、患者が納得した上での病床稼働の向上に取り組んでいきます。

## ③ 地域の医療機関との連携の強化、集患・増患

地域の医療機関（病院、医院）や介護施設などとの連携を図り、地域全体で住民の健康を支える体制を強化します。そのため連携機関への定期訪問や登録医大会の開催などを通して、当院の取り組みの紹介やニーズの発掘に努め、円滑な紹介・逆紹介による集患につながるよう取り組んでいきます。

## ④ 診療報酬請求の精度向上、積極的な施設基準の取得、DPC機能評価係数の向上

医療行為の確実な収益化を図るため、診療報酬請求の精度管理を実施し、請求漏れや査定減の防止策を強化するとともに、診療報酬改定など、医療を取り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応し、積極的な施設基準の取得に取り組めます。また、DPCデータ分析による課題の把握や他院との比較を行い、診療行為の標準化や医療資源の効率的な投入などを図り、DPC機能評価係数の向上にも取り組めます。

## ⑤ 病院西側再開発整備による診療・健診機能の向上

当院敷地西側の再開発整備（施設改修）に取り組み、今後も需要の増加が見込まれる「がん化学療法」「人工透析」などの拡充による診療機能の向上を図ります。

また、狭あいなため、地域住民や企業などからの受診ニーズに対応しきれない人間ドック、健診部門を拡充し、受診者数の増加、受診環境の向上を図り、病気の早期発見と、早期治療につなげていきます。

## ⑥ 地域に向けた病院ブランディング（広報活動）

当院の機能や取り組みを病院広報誌、ホームページ、SNSなどを活用し、積極的に情報発信することで、地域住民から選ばれる病院を目指します。

## (2) 経費削減・抑制対策

### ① 医薬品、診療材料等の適正価格購入及び効率的な使用

医薬品や診療材料の購入に当たっては、ベンチマークシステムを活用した価格交渉や、複数メーカーの同等品での比較検討を行い、品質を担保した適正価格での購入を目指します。

物品管理には在庫・物流管理（SPD）システムを最大限活用し、在庫切れや不良在庫のない効率的な在庫管理を行った上でムダなコストの削減に取り組んでいきます。

### ② 委託費の適正化

業務委託や保守契約などの委託費について、業務内容や手順などを十分に検討し、委託

業務執行状況の確認、委託範囲や仕様の見直し、複数年契約の活用など、契約方法の見直しや価格交渉により、適正化に努めます。

### (3) マネジメント体制の強化

#### ① 経営状況、業務指標の見える化、データ分析、情報共有

病院経営に関わる様々な統計、指標について経営分析システムを活用し、わかりやすく集計、見える化し、他院との比較分析も行っていきます。当院の状況を客観的なデータで的確に把握し、取るべき方策を検討していきます。

#### ② 幹部職員、事務職員のマネジメント能力の育成

企業長や院長をはじめとした幹部職員が、経営強化に取り組む強い意識と経営感覚を有することが重要であることから、マネジメント研修などを通して、マネジメント能力の向上に取り組んでいきます。

当院は一部事務組合であることから、事務職員はプロパー職員で構成されています。将来のマネジメント層の育成のため、定期的なジョブローテーションや継続的な研修を行い、病院職員としての専門性を高めることはもとより、幅広い知見を有する人材を育成していきます。

#### ③ 職員の経営意識の向上

職員に向けての企業長による定期的な経営状況、運営方針説明会の開催や、毎月の各部門が参加する病院運営会議を通して、当院の経営状況や取り組みをわかりやすく情報発信、共有し、各職員の経営への参加意識の向上を図っていきます。

### 3 各年度の収支計画

(単位：百万円)

収 益 的 収 支	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標値)	7年度 (目標値)	8年度 (目標値)	9年度 (目標値)	備考
医 業 収 益	8,272	8,482	8,592	8,603	8,658	8,949	
入院収益	5,331	5,404	5,529	5,521	5,580	5,606	
外来収益	2,356	2,496	2,450	2,475	2,465	2,472	
その他	585	582	613	607	613	871	
医 業 外 収 益	1,432	755	762	750	753	752	
経 常 収 益	9,704	9,237	9,354	9,353	9,411	9,701	
医 業 費 用	8,574	8,800	8,691	8,773	8,712	8,941	
給与費	4,671	4,797	4,641	4,661	4,622	4,654	
材料費	2,112	2,311	2,207	2,254	2,226	2,236	
経費	1,163	1,107	1,146	1,138	1,153	1,277	
減価償却費	594	580	682	709	697	760	
その他	34	5	15	11	14	14	
医 業 外 費 用	597	725	737	745	721	714	
支払利息	69	73	69	65	60	57	
その他	528	652	668	680	661	657	
経 常 費 用	9,171	9,525	9,428	9,518	9,433	9,655	
経 常 損 益	533	△ 288	△ 74	△ 165	△ 22	46	
特 別 利 益	0	0	0	0	0	0	
特 別 損 失	0	0	0	0	0	0	
純 損 益	533	△ 288	△ 74	△ 165	△ 22	46	
繰越利益剰余金 又は累積欠損金	△ 1,590	△ 1,878	△ 1,952	△ 2,117	△ 2,139	△ 2,093	

資 本 的 収 支	4年度 (実績)	5年度 (見込み)	6年度 (目標値)	7年度 (目標値)	8年度 (目標値)	9年度 (目標値)	備考
資 本 的 収 入	941	786	586	1,942	539	641	
企業債	605	439	250	1,600	200	300	
他会計出資金	324	347	336	342	339	341	
その他	12	0	0	0	0	0	
資 本 的 支 出	1,160	955	879	901	1,340	2,137	
建設改良費	774	552	350	300	700	1,510	
企業債償還金	371	403	529	601	640	627	
その他	15	0	0	0	0	0	
資 本 的 収 支	△ 219	△ 169	△ 293	1,041	△ 801	△ 1,496	

経常収支比率 (%)	105.8	97.0	99.2	98.3	99.8	100.5	
医療収支比率 (%)	96.5	96.4	98.9	98.1	99.4	100.1	
修正医療収支比率 (%)	93.1	93.1	95.6	94.8	96.1	96.9	
資金不足比率 (%)	-	-	-	-	-	-	
給与費対修正医療収益比率 (%)	58.5	58.5	55.9	56.0	55.2	53.7	
材料費対修正医療収益比率 (%)	26.4	28.2	26.6	27.1	26.6	25.8	
病床利用率 (%)	81.3	82.1	84.4	84.4	85.1	85.1	



## IX 経営強化プランの点検・評価・公表

---

外部委員で構成する「公立館林厚生病院経営強化プラン評価委員会」を設置し、年度ごとにプランの進捗状況などについて、点検・評価を行います。

また、評価内容などについては、ホームページなどを通じ公表することとします。

## X 経営強化プランの見直し

---

地域医療構想との整合性が図れなくなった場合や、当プランで示している収支計画、経営指標に係る数値目標などが、診療報酬の改定などの影響で達成することが困難になった場合には、数値などの見直し（ローリング）を行うこととします。