

日野市立病院経営強化プラン (令和5年度～令和9年度)

地域医療支援病院としての役割を果たし

「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指します

令和5（2023）年3月

日野市・日野市立病院

本編目次

第1章	はじめに	3
第2章	市立病院を取り巻く環境と現状	5
1	外部環境分析	5
	(1) 医療制度、全国的な医療動向	5
	(2) 将来的な人口の推移	6
	(3) 外来・入院の患者推計	7
	(4) 南多摩医療圏における医療政策の動向	8
	外部環境分析からみた課題	9
2	内部環境分析	10
	(1) 経営環境	10
	(2) 患者数の状況	10
	内部環境分析からみた課題	14
第3章	第3次改革プランの進捗状況	15
1	第3次改革プランの主な取り組みの成果	15
2	経営指標などに係る数値目標の実績	17
3	公立病院経営強化プランで取り組むべき課題	18
第4章	公立病院経営強化プランの詳細	21
1	当院の目指す姿、基本方針	21
柱1	当院の役割・機能の最適化に向けて地域関係機関と連携の深化を図っていきます	23
柱2	勤務負担軽減の仕組みを構築し、職員の確保と働き方改革を実行していきます	27
柱3	地域における役割を果たすため、早期に有用な経営形態への転換に取り組めます	31
柱4	公立病院として新興感染症対応と災害時対応に取り組めます	33
柱5	良質な医療を提供するため、施設・設備の最適化を進めます	35
柱6	経営の効率化・収支改善等に取り組む、良質で安全な医療を継続的に提供します	38
第5章	収支計画	42
1	収支計画	42
2	一般会計負担の考え方	44
第6章	点検・評価・公表	45

第1章 はじめに

近年、医療制度改革に伴う経営状況悪化、医師不足に伴う診療体制の縮小など、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況が続き、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、公立病院が今後も地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、抜本的な改革の実施が必要とされています。そうした中で令和2年当初からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により当院を取り巻く環境は一変し、病院経営や医療提供体制の維持について大きな影を落としました。

現在も新興感染症対応は継続し厳しい状況にありますが、「ウィズコロナ・アフターコロナ」を見据え、日野市立病院は、公立病院として「持続可能な地域医療提供体制の確保」を目指していくために経営強化に取り組み、救急、周産期、小児、災害等の不採算・特殊部門に関わる医療を提供する重要な役割も継続的に担っていくことに努めます。また、コロナ禍により一層顕著となっている人口減少・急速な少子高齢化に伴う医療需要の変化などへの対応を含め、当院は日野市医師会をはじめ関係機関とより一層連携を深め、公立の地域医療支援病院として、また、災害拠点病院として地域包括ケアシステムの一翼を担い、「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指して経営強化に取り組んでまいります。

日野市立病院 開設者 大坪 冬彦
院長 井上 宗信

— 日野市立病院の理念と運営方針 —

【理念】 市民に信頼され、選ばれる病院

- 【運営方針】
- 1.急性期医療を担う地域中核病院の役割を果たします
 - 2.医療の倫理を重視し安全な医療を行います
 - 3.人格と権利を尊重し最適な医療を行います
 - 4.科学的根拠による質の高い医療を行います
 - 5.地域との連携を大切にした医療を行います
 - 6.職員全員が働きやすい職場作りに努めます
 - 7.経営強化プランのもと経営の健全化に努めます

1 市立病院の概要 (令和5年3月1日現在)

名称	日野市立病院
所在地	東京都日野市多摩平 4-3-1
病床数	300 床
医師	66 名 (常勤正職 59 名 初期研修医 7 名)
診療科目 21 科	内科、総合内科 (院内標榜)、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、血管外科、整形外科 (脊椎・脊髄センター、人工関節センター) 脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、麻酔科 (ペインクリニック)、救急科、病理診断科
連携病院	慶應義塾大学病院、杏林大学医学部付属病院、東京医科大学八王子医療センター

2 沿革

- ①平成 20 年 日野市立病院改革プラン
- ②平成 25 年 日野市立病院第 2 次改革プラン
- ③平成 28 年 日野市立病院改革プラン (第 3 次)
- ④令和 5 年 日野市立病院経営強化プラン ※第 4 次の位置付け

3 対象期間

令和 5 年度 (2023 年度) から令和 9 年度 (2027 年度) までの 5 か年とします。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
第 1 次	改革プラン																			
第 2 次						改革プラン														
第 3 次									改革プラン											
第 4 次														調整期間	経営強化プラン					

※調整期間…国のガイドラインの発行が新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、予定より 2 か年延期された期間

第2章 市立病院を取り巻く環境と現状

1 外部環境分析

(1) 医療制度、全国的な医療動向

① 医療制度改革

日本では人口減少や少子高齢化が進展しており、団塊世代が75歳を迎える2025年、及び団塊ジュニアが高齢者となる2040年は社会保障費の増大、労働人口の不足が懸念され、年々問題は深刻化しています。これらの課題に対して医療制度改革では、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げています。その内容として、地域医療の在り方を議論する地域医療構想調整会議では、二次医療圏内の令和7年度（2025年度）に向けた病床機能の議論・検討を進めています。医師の働き方改革では令和6年度（2024年度）に向けて各医療機関で医師の時間外労働削減に向けた取り組みを進めています。医師偏在対策については医師の質を高め、総合的な診療能力を育成するための新専門医制度、それに伴うシーリング制度が開始されています。

② 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症による新たな危機事象を受け、各都道府県が策定する第8次医療計画（2024年度～2029年度）では、現状の5疾病5事業に「新興感染症への対応」が追加され、5疾病6事業となることが決定しました。また、新型コロナウイルス感染症拡大の中、各病院の機能分化や連携強化、人材不足などの課題が顕在化したことで、平時から感染症対策の充実を図るとともに、地域の医療機関との密な関係を築き、地域全体の感染対策を向上させることが求められています。

③ 診療報酬改定

令和4年度（2022年度）改定では高度急性期医療機関を評価する加算が新設されたことなどから、今後ますます急性期病院における機能分化、病床転換を求められることが見込まれます。また、医師の働き方改革の推進、及び新型コロナウイルス感染症の対応が重点課題として掲げられており、いずれも、医療機関が今後解決すべき課題を反映しているため、適切に対応した上で診療報酬を獲得する必要があります。

④ 人材確保について

少子高齢化や人口減少の影響により、医療従事者の確保がますます難しくなることが見込まれます。加えて、「医師の働き方改革」の対応により、大学病院においてはより効率的に医師を活用しなければならず、今後、医師の配置は大病院へと補充・集約化される恐れもあります。

(2) 将来的な人口の推移

① 南多摩医療圏の将来推計人口

南多摩医療圏の人口は、2020年時点では約143万人ですが、今後は人口減少の進行が見込まれます(図1)。一方、65歳以上の高齢者数は増加を続け、2020年時点では39万人だった高齢者の数は2045年には47万人を超える見込みです。一方、日野市の人口は南多摩医療圏と比較すると中長期で概ね維持される見込みですが、高齢者数は同医療圏と同様に増加することが見込まれ(図2)、日野市が策定する「人口ビジョン」でも同様の状況が推計されています。高齢者数が増加するため、外来・入院患者数は維持される可能性が高いですが、反面、医療機関で働く世代の人口は減少するため、病院運営における人材確保については懸念されます。

図1. 南多摩医療圏将来推計人口の推移

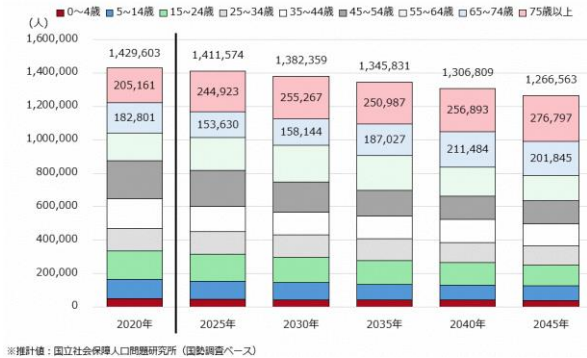
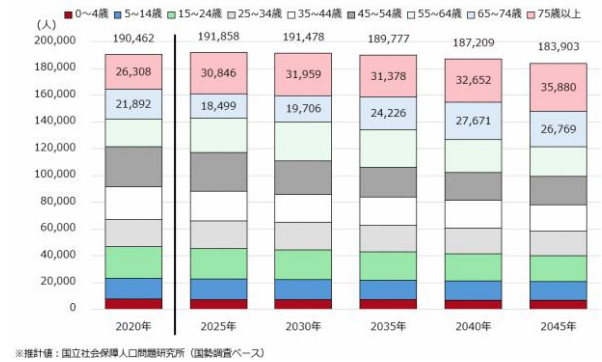


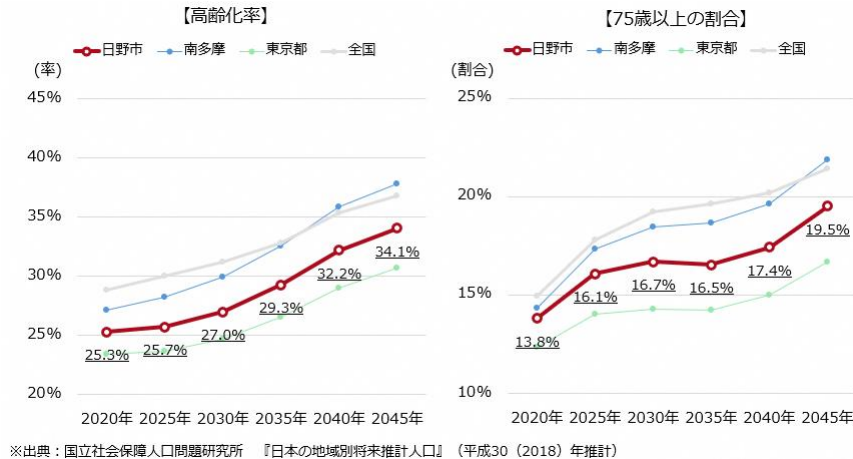
図2. 日野市の将来推計人口の推移



③ 南多摩医療圏における高齢化率及び75歳以上の割合

南多摩医療圏の人口は他の医療圏と同様に減少が見込まれますが、65歳以上の高齢者数は長期的に増加し、2045年には37%を超えることが予測(図3)され、全体で高齢化が大きく進んでいきます。日野市における高齢化率は南多摩医療圏全体よりやや低値ですが、2035年には約30%を占め、年々高齢化率は上昇する傾向にあります。

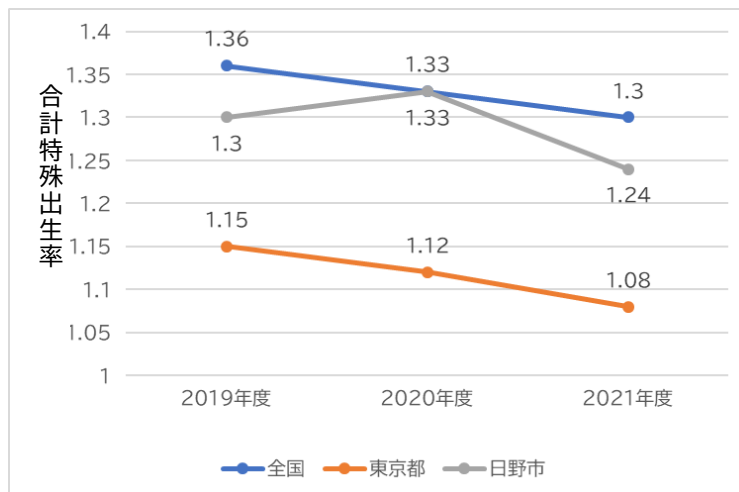
図3. 高齢化率及び75歳以上の割合 推移



④ 出生率推移

合計特殊出生率は全国的に低下しており、日野市においては東京都より高く、全国平均と同程度で推移しています（図4）。令和4年度末時点で、市内唯一の分娩ができる医療機関となったことから、今後産婦人科や小児科などへの医療需要が高まる可能性があります。

図4. 合計特殊出生率推移



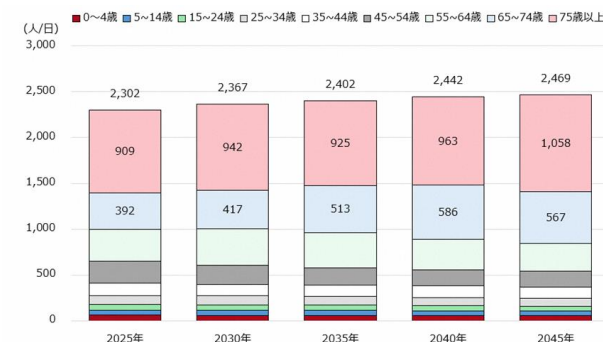
出典：厚生労働省「人口動態統計」より

(3) 外来・入院の患者推計

① 日野市における外来・入院の患者推計

高齢化率の増加に伴い、外来・入院ともに患者の増加が見込まれます。（図5、6）入院する患者の多くを高齢者が占めることから、在院日数の長期化が見込まれるため、後方支援施設との連携をより一層強化する必要があります。

図5. 日野市における将来推計外来患者数(1日あたり:病院のみ)



※日野市の人口×東京都における病院のみの外来受療率（平成29年10月患者調査より）

図6. 日野市における将来推計入院患者数(1日あたり)



※日野市の人口×東京都の入院受療率（平成29年10月患者調査より）

(4) 南多摩医療圏における医療政策の動向

① 南多摩医療圏における医療機関の状況

東京都の保健医療計画によると、南多摩医療圏における必要病床数は令和7年(2025年)に向けて回復期と慢性期の病床が大きく不足することが見込まれます(図7)。一方、日野市18万人都市に、200床以上の病床を有する総合病院は当院(300床)だけであり、現状、南多摩医療圏内で急性期病床は維持される見込みとなっています。そのため、当院の役割としては急性期病院の機能を維持し、回復期や慢性期の病床を持つ近隣の各種医療機関と連携し、地域全体で質の高い医療提供を行う必要があります(図8)。なお、東京都の保健医療計画によると、急性期病院については、南多摩医療圏区域内での完結率は69.3%と都内で最も低く、神奈川県への流出が多い状況となっています。

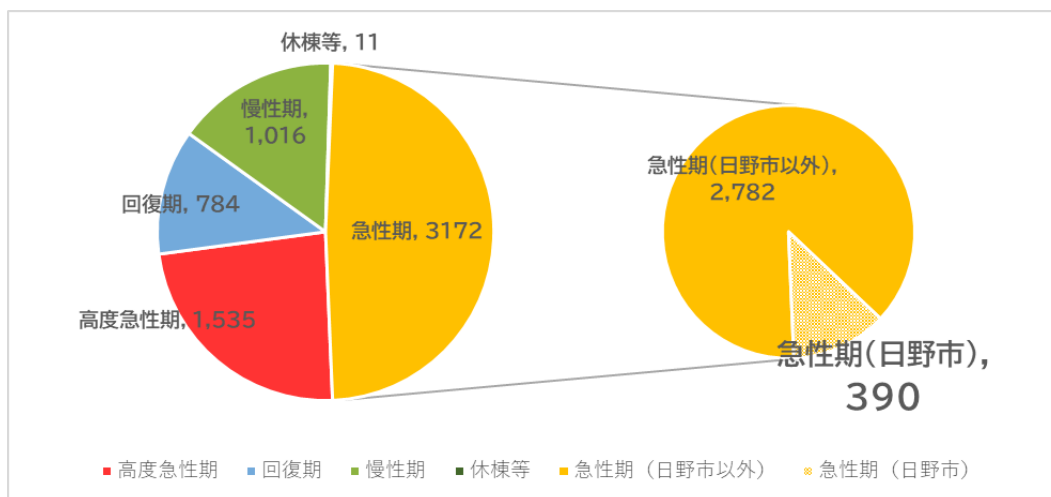
図7. 南多摩医療圏における令和7年(2025年)7月1日時点の病床数と病床種別

(単位:床)

区分	各医療機関自己申請		厚労省推計ツールによる推計	差分	
	2020年7月1日現在(稼働病床数)(a)	2025年7月1日予定(b)	2025年必要病床数(c)	(a)-(c)	(b)-(c)
高度急性期	1,535	1,535	995	540	540
急性期	3,172	3,283	3,290	-118	-7
回復期	1,369	1,601	3,067	-1,698	-1,466
慢性期	3,850	3,497	4,391	-541	-894
総計	9,926	9,916	11,473	-1,817	-1,827

※出典:令和2年(2020年)報告 東京都における医療機能ごとの病床の状況(許可病床・休棟等除く)
 ※令和7年(2025年)必要病床数は、東京都医療審議会より引用

図8. 南多摩医療圏における令和2年(2020年)7月1日時点の病床状況



※令和2年(2020年)7月1日時点 南多摩二次保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況(許可病床)より

② 住民の受診動向

当院へ入院する患者は、日野市からが80%弱、八王子市からが10%超となっています（図9）。両市を合わせた入院患者構成比は90%を超え、地域に根差した市民のための病院として役割を果たしていることを示せており、今後、地域のニーズにいかに対応していくかが課題となります。

図9. 日野市立病院入院患者の市町村別 構成状況

【2020年度 自院入院患者の住所別症例数】

都道府県	二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
東京都	南多摩	日野市	3,793	77.6%
		八王子市	728	14.9%
		多摩市	44	0.9%
		町田市	13	0.3%
		稲城市	5	0.1%
	その他医療圏	303	4.7%	
都以外			230	1.5%
総計			4,886	100.0%

【2021年度 自院入院患者の住所別症例数】

都道府県	二次医療圏	市区町村	退院患者数	構成比
東京都	南多摩	日野市	4,139	79.3%
		八王子市	712	13.6%
		多摩市	46	0.9%
		町田市	17	0.3%
		稲城市	14	0.3%
	その他医療圏	244	4.7%	
都以外			47	0.9%
総計			5,219	100.0%

外部環境分析からみた課題

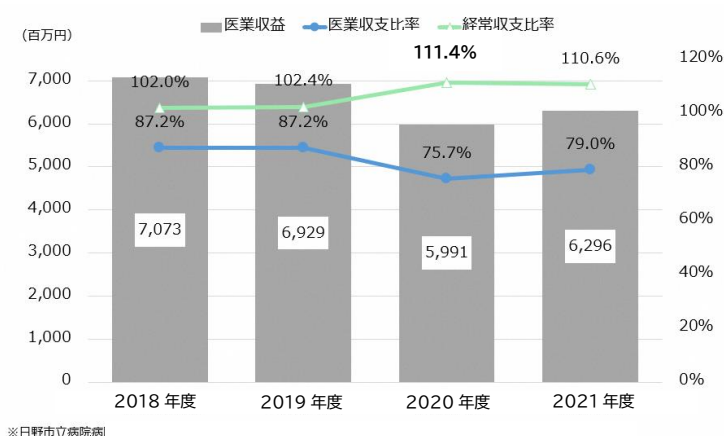
- ①近年の医療制度改革や診療報酬改定の動向に即し、限られた医療資源を効率的に活用した病院運営を行う必要があります。
- ②高齢者の増加に伴い、入院の長期化が見込まれます。当院では急性期病院としての治療を継続し、地域の医療機関との後方連携を進めることで、地域全体で適切な医療を提供する体制を整える必要があります。
- ③新興感染症に備えた院内設備・体制を整えるとともに、地域の医療機関と密接に連携し、地域全体で新興感染症への体制整備をする必要があります。
- ④少子高齢化の進展に伴い、全国的な医療従事者の不足が見込まれます。救急医療をはじめとした医療提供体制の維持・継続のため、当院の医師は、連携病院との関係を維持し、他の医療従事者も含め、状況に応じた柔軟な人材確保策を講じる必要があります。
- ⑤市内唯一の分娩ができる医療機関となることから、出産・子育てにおいて、分娩施設としての中心的な存在になる必要があります。

2 内部環境分析

(1) 経営環境

第3次改革プラン（前改革プラン）に基づく経営改善策により、経常収支比率は年々改善し、平成30年度（2018年度）には100%を超えました。また、医業収支比率や病床利用率、診療単価など複数の病院経営指標においても同様に改善がみられましたが、令和2年度（2020年度）以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、病床利用率は下がり、医業収益は外来・入院ともに大幅な減収となりました。しかしながら、公立病院として東京都の入院重点医療機関となり、新型コロナウイルス感染症の病床を確保するなど、体制整備をしたことによる補助金（以下「コロナ補助金」という）を獲得し、令和2年度（2020年度）以降の経常収支比率は110.0%超の黒字となりました（図10）。

図10. 日野市立病院事業会計 経営状況の推移



(2) 患者数の状況

① 外来患者の状況

地域における300床の二次救急医療機関として、主に紹介患者を中心とした外来診療を提供し、地域全体で効率的な医療提供体制を構築するため、紹介・逆紹介の向上を図りました。また、令和元年度（2019年度）には非紹介患者加算料を改定し、かかりつけ医との機能分担を推進しました。令和2年度（2020年度）からは新型コロナウイルス感染症が流行し、患者の受診抑制等により1日平均外来患者数は大幅に減少しています（図11）。

図11.1 日平均外来患者数の推移

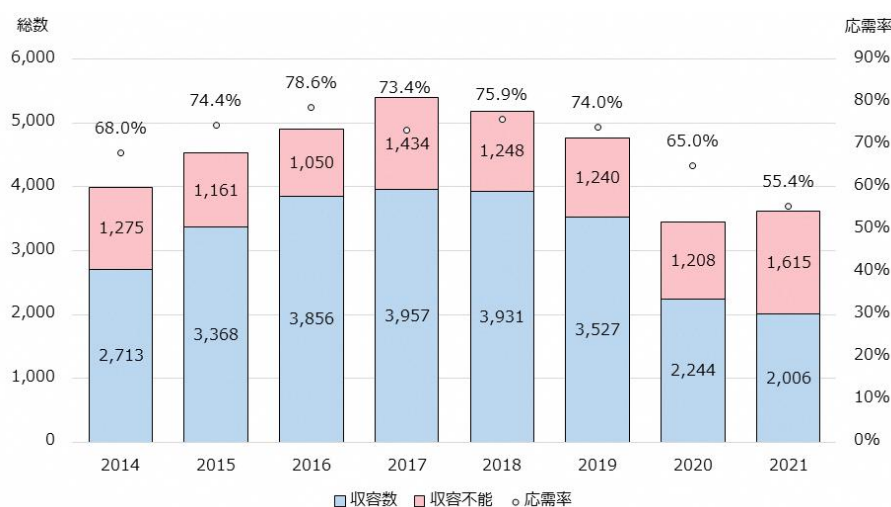


② 救急車の応需状況

救急車応需数は平成 27 年度（2015 年度）から 3,000 台を超えて応需し、平成 28 年（2016 年）に救急科を標榜した後は 4,000 台近い応需数を継続しました。その後、救急科医師の減少や新型コロナウイルス感染症の流行により、救急診療体制を制限せざるを得ない状況が続き、多くの救急要請を受けることが難しい状況となりました。（図 12）。

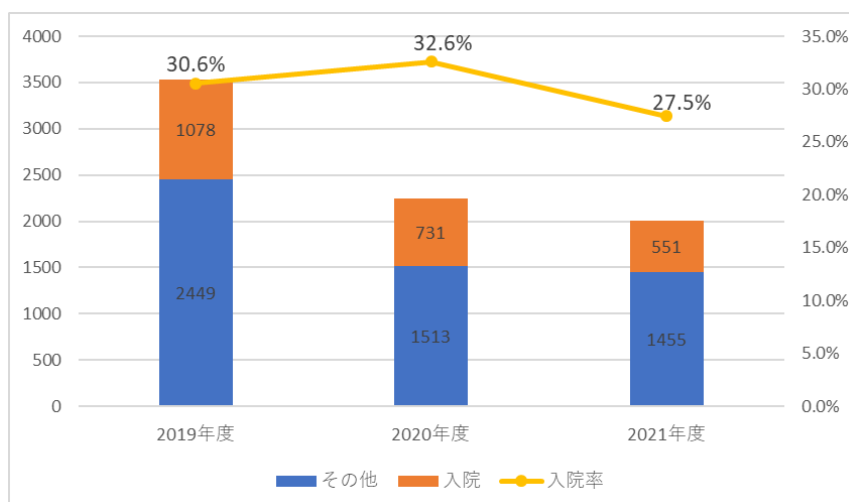
今後は、「お断りのない医療」の考えのもと、新型コロナウイルス感染症流行前の救急車応需数を目標に努力する必要があります。

図 12. 救急車応需率



また、救急応需した症例のうち、入院に繋がった症例数は概ね 30%程度で、搬送された患者は軽症者の割合が多い状況です（図 13）。応需数を上げながら、より重症度の高い患者を診られるよう救急応需体制を構築し、応需率の回復に繋げる必要があります。入院に繋がる症例をより多く受けることにより、病床利用率と入院診療単価の向上による効率的な収益改善に繋げていくことが求められます。

図 13. 救急車応需数に占める入院の割合



③ 入院患者の状況

病床利用率は平成 22 年度（2010 年度）以降上昇し、令和元年度（2019 年度）までは概ね 80%を推移しましたが、令和 2 年（2020 年）3 月から新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受け 60%強へと大きく低下しました。同年 7 月からは東京都の入院重点医療機関となり、新型コロナウイルス感染症患者病床（最大 25 床）の継続的な確保、また、感染動向に応じた入院や手術の延期策を講じ続けたこともあり、病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の流行前より約 20%低下しました（図 14）。

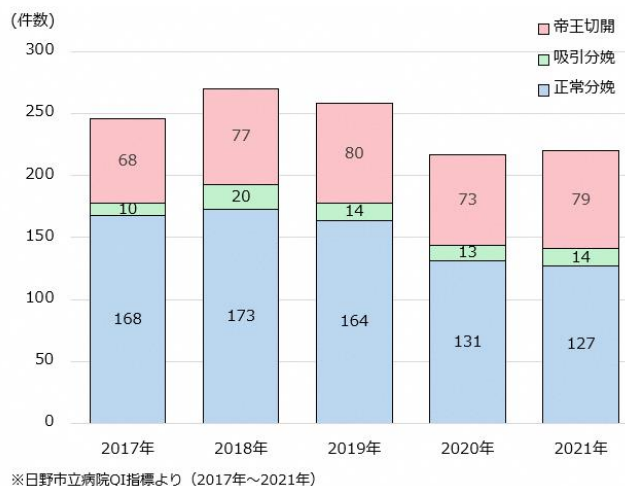
図 14. 病床利用率の推移



④ 分娩数

令和 2 年度（2020 年度）からは新型コロナウイルス感染症の流行もある中、年間約 230 件の分娩数を維持しています。帝王切開の割合は徐々に増加しており、令和 3 年度（2021 年度）では 35%超となりました（図 15）。令和 4 年度（2022 年度）末には日野市内で分娩できる医療機関は当院のみとなったことから、より一層、市民の要望に応じた診療体制を維持継続する必要があります。また、小児科との連携も含めた総合的な診療体制を維持し、日野市内で安心して出産し、子育てができる医療提供体制を引き続き構築していくことも必要です。

図 15. 分娩数の推移



⑤ 全国の公立病院とのベンチマーク比較

DPC データを用いて、全国と同規模公立病院と症例数、平均在院日数及び一日の入院診療単価について比較しました。

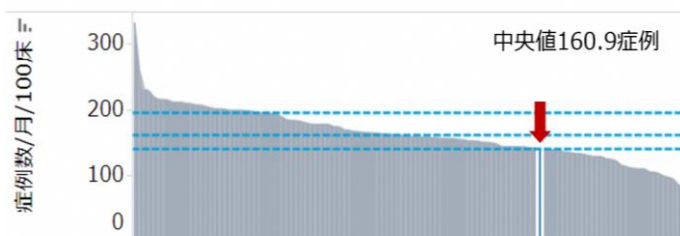
まず、病床 100 床あたりの症例数は 141.3 症例と少ない傾向です。令和元年度（2019 年度）は中央値（179.7 症例）付近で 179.4 症例でしたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、1 日平均入院患者数が減少し、病床利用率が低下したことが要因です（図 16）。

次に、平均在院日数については疾患ごとに比較した場合、他院の平均を超えて入院している症例の割合が多い状態です。これは、急性期の治療が終わった患者が退院出来ずに、当院にとどまっている可能性が高く、地域における回復期等の医療機関への転院や、在宅介護への移行についても課題が潜んでいることが推測されます。（図 17）。

最後に 1 日入院診療単価については、中央値と比較すると 5 千円以上低くなっています。患者の在院日数が長いため、1 日の入院診療単価が上がらないこと、また、医療資源投入量が比較的軽い疾患を中心とした医療を提供しており、悪性疾患や心筋梗塞、脳血管疾患が少ないことが要因として考えられます（図 18）。

図 16.100 床あたり症例数

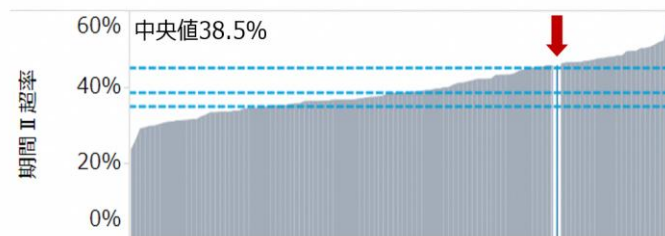
症例数/月/100床 自院値 141.3症例 (86位 /116病院)



※令和3年度（2021年4月～2022年3月）
※GHC社の所有する全国の200～399床の公立病院のDPCデータによる比較

図 17.期間Ⅱ(平均在院日数超)症例割合

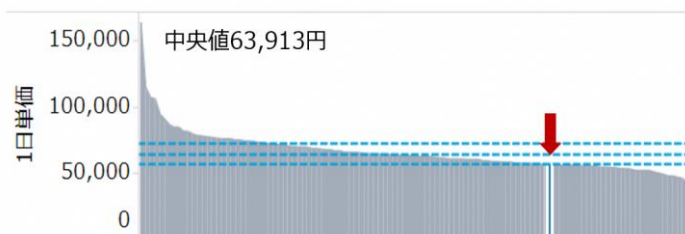
期間Ⅱ超率 自院値 45.6% (92位 /116病院)



※令和3年度（2021年4月～2022年3月）
※GHC社の所有する全国の200～399床の公立病院のDPCデータによる比較

図 18.一日単価

1日単価 自院値 57,364円 (87位 /116病院)



※令和3年度（2021年4月～2022年3月）
※GHC社の所有する全国の200～399床の公立病院のDPCデータによる比較

内部環境分析からみた課題

- ①ウィズコロナ・アフターコロナの医療経営環境の再構築に取り組む必要があります。
- ②入院治療が必要な患者を積極的に受け入れ、病床利用率を上昇させると共に、早期退院に向けた退院支援を強化し平均在院日数の短縮を図ること、及び悪性疾患や心筋梗塞、脳血管疾患等の症例数を増やし、入院診療単価の向上に繋げる必要があります。
- ③外来は、紹介患者中心の診療とし、急性期の治療が終わった軽症患者は地域へ逆紹介することにより機能分担を推進し、単価を向上させながら、効率的な医療に繋げる必要があります。
- ④地域における救急医療機関として、救急車の応需数を増やししながら、入院診療が必要な重症度の高い患者を受け入れる救急応需体制を構築し、応需率の向上に繋げる必要があります。
- ⑤市民が安心して出産出来るよう、産婦人科と小児科の連携による総合的な診療体制を維持継続する必要があります。

第3章 第3次改革プランの進捗状況

令和元年度（2019年度）までは第3次改革プランに基づき、病院一丸となって目標達成に向かい努力をしてまいりましたが、令和2年度（2020年度）から新型コロナウイルス感染症への対応が当院の最優先事項となり、あらゆる病院運営について感染症対策を中心として取り組んでまいりました。

併せて、令和6年度（2024年度）より施行される「医師の働き方改革」に向けて取り組みを進める中で、医師・看護師等専門職の確保が年々困難となっており、病院経営へ多大な影響が出始めています。

1 第3次改革プランの主な取り組みの成果

(1) 17診療科の維持と発展

- ①令和4年（2022年）現在、18診療科（21診療科標榜）
- ②初期研修医の増員（年4～5名 → 6～7名）、内科専攻医の獲得
- ③脊椎脊髄センターと人工関節センターの開設や骨粗鬆症外来、整形外科医の増員などによる整形外科領域の充実
- ④出生前検査・遺伝学的検査の開始、分娩向上PT（プロジェクトチーム）等による産科領域の充実
- ⑤精神科常勤医師の確保
- ⑥周産期医療・小児医療の体制堅持
- ⑦歯科口腔外科による口腔がん診療開始

(2) 地域医療連携による機能分担と連携強化

- ①地域医療支援病院の承認（令和4年（2022年）3月）
- ②地域連携の強化を図ることを目的とした地域医療支援センターの設置、それに伴う「患者総合支援室」の開設
- ③非紹介患者加算料の見直しを実施（令和元年（2019年）、令和4年（2022年））
- ④新型コロナウイルス感染症の対応に関する日野市医師会等関係機関との役割分担・協力体制の整理
- ⑤文書管理システム導入による地域連携促進、紹介・逆紹介率の向上
- ⑥情報発信の充実（看護部・産婦人科専用ホームページ開設、Facebook運用開始）
- ⑦市立病院運営協議会の開催、救急隊との交流
- ⑧三多摩島しょ公立病院運営協議会への参画による運営情報交換の促進
- ⑨感染対策と医療安全対策における病病連携の開始

(3) 地域・患者家族会等との連携・貢献

- ①市民公開講座の開催
- ②オープンホスピタルの開催（医療関係職種に従事することを希望する高校生対象）
- ③認定看護師による地域貢献（各専門分野の支援・オンライン講演会等の実施）
- ④小中学校へのがん教育や感染講習会の開催
- ⑤患者家族会や市立病院応援団によるがんカフェの開催・講演会の実施、市の祭りへの参加
- ⑥日野市立病院内に美術作品を展示する会「ヒール・アート」による院内への絵画・写真の展示
- ⑦院内投書の院内周知、ホームページへの掲載及び改善策の促進
- ⑧看護師インターンシップの開催

(4) 患者サービス・職場環境などの整備

- ①院内コンビニエンスストア設置
- ②患者サービス推進委員会による満足度調査、及び院内コンサート等の実施
- ③認定看護師によるミニ講座の実施
- ④診察順番案内システム（LINE 活用）導入による混雑緩和
- ⑤ハラスメント対策の相談体制構築
（外部を含めた相談窓口の充実、提携弁護士、個別相談等システムの導入等）
- ⑥院内病児保育の運営
- ⑦救急室と超音波室の整備
- ⑧院長との小グループミーティングによる職場環境向上事業の実施
- ⑨職員定数の見直し（職員定数条例の改正を実施：375名→413名）
- ⑩病棟等の Wi-Fi 環境整備

(5) 経営改善の取り組み

- ①各種プロジェクト・施策の実施
（レセプト活用勉強会、診療技術 PT、診療報酬単価向上事業、薬剤業務改善 PT、空きベッド活用 WG（ワーキンググループ）、紹介率アップ WG、とりもれゼロ運動、外来待ち時間解消事業、看護師離職抑制事業、病床利用率向上事業、外来・入院単価改善 WG、分娩向上 PT、各種インセンティブ手当の検討・実施、看護助手確保に繋げるサポートパートナー制度の実施）
- ②地方公営企業法の全部適用への移行と経営強化を目指した経営企画室の開設
- ③ICT 導入による効率的・効果的な業務改善策の検討（文書管理やベンチマーク経営支援、医療材料管理、手術室運営効率化に係るシステムを導入・活用）

- ④原価計算による経営分析の実施
- ⑤提案型のプロポーザル制度導入による委託業務の適切な選定、業務改善
- ⑥高額医療機器購入アドバイザー導入、経営アドバイザー導入
- ⑦病院大規模設備の延命化、ECO 空調・LED 照明の導入

2 経営指標などに係る数値目標の実績

第3次改革プランに基づく各種の経営改善への取り組みにより、経常収支の黒字化を達成（平成30年度（2018年度））し、医業収支についても改善が進んでいました。しかし、令和2年（2020年）以降の新型コロナウイルス感染症の流行により、病院経営は多大な影響を受け、多くの指標が悪化する傾向となりました。

こうした中で、国・東京都からのコロナ補助金が令和2年度（2020年度）から交付された結果、コロナ禍を起因とする収支の悪化分を補填することができ、経常収支はプラスを維持し、未処理欠損金の減少も進んでいます。今後はウィズコロナ・アフターコロナに向けコロナ補助金に頼らない病院経営の検討を進めます。

<第3次改革プラン目標値・実績値>

指標	年度	平成 28	平成 29	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3※1
(1) 収支改善に係るもの							
経常収支比率 (%)	目標値	97.2	99.6	102.4	102.6	102.4	—
	実績値	96.9	98.0	102.0	102.4	111.4※2	110.6※2
医業収支比率 (%)	目標値	88.4	89.3	92.5	93.6	94.2	—
	実績値	87.8	87.7	92.2	92.8	81.3	82.9
(2) 経営指標に係る数値目標							
給与費対医業収益比率 (%)	目標値	46.7	46.1	46.0	45.8	45.6	—
	実績値	47.3	47.8	46.9	49.2	70.3	67.7
材料費対医業収益比率 (%)	目標値	22.2	22.2	22.3	22.3	22.3	—
	実績値	22.8	23.3	22.5	20.8	22.3	23.3
(3) 収入確保に係るもの							
入院診療単価 (円)	目標値	50,000	50,000	50,100	50,300	50,500	—
	実績値	48,820	50,078	50,745	52,910	56,959	58,460
1日当り入院患者数 (人)	目標値	249	251	252	254	255	—
	実績値	250.1	247.0	244.7	238.1	185.6	185.8
病床利用率 (%)	目標値	83.0	83.5	84.0	84.5	85.0	—
	実績値	83.4	82.3	81.6	79.4	61.9※3	61.9※3

指標		年度	平成 28	平成 29	平成 30	令和 1	令和 2	令和 3※1
外来診療単価（円）	目標値		11,200	11,300	11,500	11,700	11,900	—
	実績値		11,292	11,641	11,537	11,037	11,519	11,802
1日当り外来患者数（人）	目標値		874	875	879	883	887	—
	実績値		865.8	853.5	828.7	803.8	702.3	753.5
(4) 経営の安定性に係るもの								
未処理欠損金（百万円） ※端数切捨て	実績値		8,583	8,763	8,620	8,422	7,868	6,987

※1 第3次改革プラン策定時には令和3年度（2021年度）の目標を設定していません

※2 令和2年度（2020年度）からのコロナ補助金による影響部分

※3 コロナ専用病床を確保したことによる影響部分

※ 総務省の地方公営企業決算状況調査に基づき算出

3 公立病院経営強化プランで取り組むべき課題

前項のとおり、第3次改革プランに基づき経営改善の取り組みを進めた結果、当院では一定の成果を挙げることができた一方、国の医療政策やコロナ禍の影響等、第3次改革プラン策定時には想定されなかった事項により、病院経営に大きな打撃を受けたとともに、新たな課題も発生することとなりました。

公立病院経営強化プラン（以下「本プラン」という）では第3次改革プランから継続すべき課題と新規の課題を合わせて検討し、課題の解決・目標の達成を通じ当院の経営強化を図るべく、国の示すガイドラインの6つの項目に沿って課題を分類しました。

【国が示すガイドラインの内容】

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 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
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化

<本プランで取り組むべき課題>

課 題	ガイドライン項目
・南多摩医療圏における地域医療体制で当院が果たす役割の検討・明確化	役割・機能の最適化と連携の強化

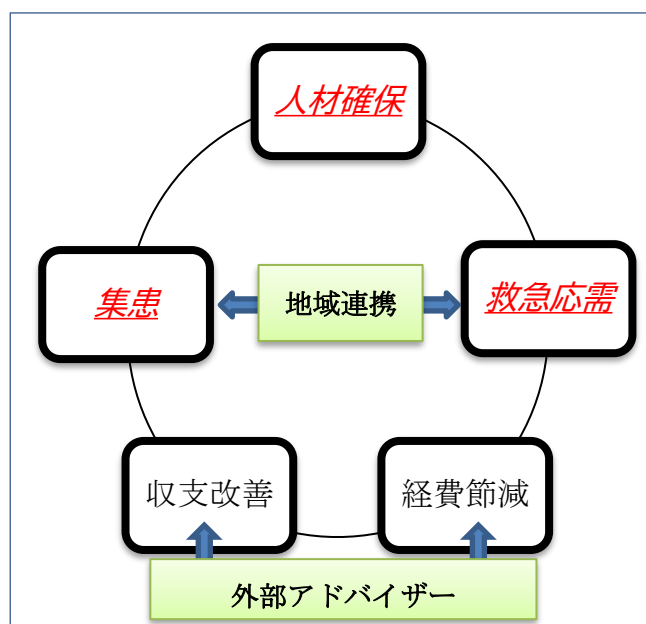
課 題	ガイドライン項目
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化に伴う疾患、5 疾病 6 事業及び在宅医療の対応 ・専門診療科医（脳神経外科、循環器内科等）の減少による急性期脳神経・循環器疾患受け入れの減少 ・コロナ禍による地域関係医療機関、市立病院応援団・各患者会をはじめとする協力関係団体との交流機会の減少 ・救急車不応需の増加、病院救急車の出動機会の低迷 	
<ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年（2024 年）医師の働き方改革への対応（医師の長時間勤務の削減、日当直明けの勤務インターバルを基本とした適切な勤怠管理等） ・専攻医の東京都シーリングを起因とする医師不足の顕在化 ・複数科の体制変更（救急科医 3 名→1 名、脳神経外科医 2 名→欠員、循環器内科 5 名→3 名、耳鼻咽喉科 2 名→1 名、放射線科 2 名→1 名、常勤病理医欠員）※常勤医数 ・常勤総合内科医の不在（整形外科のホスピタリスト、膠原病医、関節内科医の不在） ・看護師不足の再燃 	<p>医師・看護師等の確保と働き方改革</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法の全部適用の延期（令和 2 年（2020 年）9 月） ・コロナ禍を起因とする病床利用率の低迷 ・看護師等処遇改善実施の遅延（給与・賃金支給の硬直化） 	<p>経営形態の見直し</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来、新興感染症に対応する設備の維持、新設の検討 ・限られた医療資源・医療人材の有効活用 ・災害訓練の再開、新興感染症対応訓練の充実 	<p>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</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化による各種修繕の増加 ・コロナ禍、市の財政非常事態宣言に伴う病院機能向上計画（社会教育センター跡地活用）の延期 ・高額医療機器更新による支出増と最適化（機能向上） ・執務環境の整備・スペース確保（専門外来ブースの増設など） ・医療機関を対象としたサイバー攻撃の増加 ・集中治療室の整備検討 ・ロボット手術、ハイブリッド手術、カテーテルアブレーション導入の検討 	<p>施設・設備の最適化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応や職員のコロナ罹患等による病床利用率の低下、一般診療・手術等の診療体制への影響 	<p>経営の効率化</p>

課 題	ガイドライン項目
<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の高齢化に伴う介護度の上昇と在院期間の長期化 ・ウィズコロナ・アフターコロナを想定した目標の再設定 ・コロナ禍やウクライナ戦争の影響による医療資機材や薬剤・給食費の原材料等の価格高騰、円安・原油高による供給減 ・経営教育（研修、コーチングの導入等）を通じた経営管理層の強化、及び一般職員への意識改革の推進 ・医療の質・効率化に向けた取り組み（クリニカルパス導入率向上、QI の導入等） ・経営改善のために導入した仕組みの有効活用（経営分析ソフト、外部アドバイザーなど） ・常勤脳神経外科医の異動に伴う総合入院体制加算 3 の取り下げ（令和 4 年（2022 年）3 月） 	

<当院としての課題イメージ>

基礎調査（外部・内部環境分析）、各部門と院長・副院長とのヒアリングやコロナ禍で顕在化した当院として優先的に取り組むべき課題のキーワードは以下の通りとなります。国のガイドラインで示された内容を踏まえ、本プランで対応方針を示し解決に向けた取り組みを推進してまいります。なお、課題解決に向けた診療科・部門ごとの具体的な取り組みは現場と協議をしながら別途実行計画を作成した中で進めるものとします。

- ①人材確保による診療体制の強化
- ②地域連携を推進し集患・救急応需を拡充
- ③外部アドバイザーを活用した収支改善と経費節減策を実施



第4章 公立病院経営強化プランの詳細

1 当院の目指す姿、基本方針

公立病院として、市民の皆様や地域から求められる役割を担っていくためには、様々な取り組みの継続・更なる発展が必要です。ついては、当院が目指す姿と基本方針を設定し、以下の6つの柱に基づく公立病院経営強化プランを策定しました。

<めざす姿> ※プラン実行の共有目的

**地域医療支援病院としての役割を果たし
「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指します**

<基本方針> ※プランを実行する上での考え方

**二次救急を受け入れる急性期の公立病院として、
持続可能な病院経営と地域医療提供体制を確保するため経営強化を推進します**

- ①患者（地域住民）にとって、身近であって安心・安全・最適で良質な医療を提供します（「安心感を与えられる医療」）
- ②患者（地域住民）に対し、緊急時には地域医療機関と連携し「お断りのない医療」を提供します
- ③職員にとって「働きやすい職場環境」を整備します

<6つの柱> ※目指す姿を実現するための具体的目標（取り組みの方向性）

1. 当院の役割・機能の最適化に向けて地域関係機関と連携の深化を図っていきます
2. 勤務負担軽減の仕組みを構築し、職員の確保と働き方改革を実行していきます
3. 地域における役割を果たすため、早期に有用な経営形態への転換に取り組みます
4. 公立病院として新興感染症対応と災害時対応に取り組みます
5. 良質な医療を提供するため、施設・設備の最適化を進めます
6. 経営の効率化・収支改善等に取り組み、良質で安全な医療を継続的に提供します

— 日野市立病院経営強化プラン 施策の全体像 —

<目指す姿> 地域医療支援病院としての役割を果たし「市民に信頼され、選ばれる病院」を目指します

<基本方針>

二次救急を受け入れる急性期の公立病院として、持続可能な病院経営と地域医療提供体制を確保するため経営強化を推進します

- ①患者（地域住民）にとって、身近であって**安心・安全・最適で良質な医療**を提供します（「**安心感を与えられる医療**」）
- ②患者（地域住民）に対し、緊急時には地域医療機関と連携し「**お断りのない医療**」を提供します
- ③職員にとって「**働きやすい職場環境**」を整備します



柱1 当院の役割・機能の最適化に向けて地域関係機関と連携の深化を図っていきます

地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療提供体制の確保のため関係機関との連携を深化させ、二次救急の地域医療支援病院として日野市における地域包括ケアシステムの一翼を担う役割を果たしてまいります。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)医師会・歯科協会・薬剤師会・介護系団体など関係機関との連携の深化
(1)-① 「地域医療支援病院」として医療機関、介護施設からの患者受入・相談対応・現場支援などを通じ、現状の取り組みをより拡充します
(1)-② 地域医療支援センター（患者総合支援室）を中心とした多様な関係機関との顔の見える関係づくりを推進します
(1)-③ 地域の医療従事者等に対する講演会・研修の提供や高額医療機器共同利用などの連携事業を拡充し、地域全体で医療・福祉の質の向上を図ります
(2)かかりつけ医と連携し、患者の状態に応じた医療の提供と地域医療支援
令和9年度の目標値：紹介率 60% 逆紹介率 80% （40 ページ参照）
(2)-① 一般外来診療においては、主に紹介患者中心の診療を行い、急性期の治療後は地域のクリニックへ逆紹介を推進します <ul style="list-style-type: none"> ・患者総合支援室を中心とした近隣医療機関との病病・病診連携の維持と開拓（連携医療機関登録制度） ・診療分野の地域への定期的な情報発信を推進
(3)救急医療提供体制を確保し、急性期医療の提供及び救急患者の応需
令和9年度の目標値：救急車による救急患者受入数 3,000 人/年 （40 ページ参照）
(3)-① 救急応需から迅速な入院に繋げるための院内体制を確立します（ER 型）
(3)-② 多様な疾患に応えるための医師確保に取り組みます（脳神経外科、神経内科ほか）
(3)-③ 新興感染症等拡大時に対応した救急クリニカルパスの検討を行います
(4)患者総合支援室による PFM・退院支援の推進
令和9年度の目標値：入退院支援加算算定率 40% （40 ページ参照）
(4)-① 回復期や慢性期病院との病病連携の推進を進め、後方支援を強化します
(4)-② 円滑な在宅療養への支援ができるよう地域の介護関係団体との連携を推進します

(5)5 疾病 6 事業及び在宅医療への対応

「5 疾病」… がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

「6 事業」… 救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症

(5)-① ウィズコロナ・アフターコロナの中で市民ニーズを的確にとらえた質の高い医療の提供を行います

※詳細は (C) を参照

(6)地域医療ニーズの把握と対応、高齢化に伴い増加する疾患への対応

(6)-① 「5 疾病 6 事業及び在宅医療」に含まれない課題として、骨関節疾患や心不全、認知症等身体機能の低下に伴い発症する高齢者疾患の治療体制を充実させます

(6)-② 日野市立病院運営協議会からの意見聴取、各種関係団体との意見交換を実施します

(6)-③ 市が主催する会議体（在宅高齢者療養推進協議会検討部会など）に参加するとともに、市民意識調査などの各種調査結果から、地域の要望収集に努め対応を進めます

2 取り組みのポイント

(A) 二次救急を受け入れる公立の地域医療支援病院としての「機能分化」と「連携強化」

①南多摩医療圏における二次救急への期待・必要性

- ・東京都地域医療構想による南多摩医療圏の病床機能の予測と現状を比較すると、高度急性期以外の病床（急性期、回復期、慢性期）は不足する見込みとなっています。当院は引き続き急性期医療を中心に地域医療を担ってまいります。
- ・南多摩医療圏の地域医療構想調整会議や三多摩島しょ公立病院運営協議会に参加し、医療圏内や公立病院間での情報共有と連携強化に努め、協議を進めます。

②患者総合支援室を起点とする医療機関との関係性を強化

- ・コロナ禍で整理された市立病院と地域医療機関との機能分化（発熱外来、ワクチン接種におけるハイリスクとローリスク対応機能）、及び良好な連携関係について維持・継続に努めます。
- ・地域ニーズを鑑み、急性期病院としての機能を担うとともに、在宅医療についても関係する医療機関と連携・協力する方策を地域関係団体（介護・福祉）と協議してまいります。

③地域との関係性を再構築

- ・患者総合支援室が中心となり、医療連携専任看護師や退院支援・調整担当看護師による医療機関との良好な関係性を構築するための場を設定します。
- ・今後、増大が予測される在宅療養をサポートするために「在宅高齢者支援窓口事業」や「在宅高齢者一時入院支援事業」の運用について、市の関係機関と充実策について協議を進めます。

- ・患者へ適切な薬物治療を安全かつ継続的に実施できるよう、薬剤師会を通じて地域の調剤薬局との連携強化に努めます。

(B) 救急医療体制の確保と救急応需

- ・救急車応需数を増やすため、最優先事項として脳神経外科・神経内科・循環器内科医師の確保に努めます。
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする救急疾患に対応したクリニカルパスの充実を図ります。
- ・医師の働き方改革を見据え、関係部門と院内体制の協議・調整を進めます。
- ・病院救急車の活用を積極的に進めるための体制を構築します。

(C) 5 疾病 6 事業及び在宅医療への対応

5 疾病 6 事業及び在宅医療について、当院の特性を活かし対応します（下記参照）。

<5 疾病 6 事業及び在宅医療の当院としての対応>

項目	現在の取り組み状況と検討・実施項目
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・早期診断と早期治療（がん対策推進条例に基づく良質な医療の提供） ・がんの進行度に応じた治療（早期がん：内視鏡治療、腹腔鏡手術による低侵襲手術、進行がん：手術や化学療法） ・緩和ケアチームによる痛みや心のケアなど患者支援の充実を図る ・高齢化に伴い増加するがん疾患の治療に取り組む（肺がん、大腸がん、乳がん、肝臓がん、膵がん、前立腺がん、口腔がん、皮膚がん） ・医療連携クリニカルパス等、がん診療連携拠点病院等との連携強化 ・放射線治療施設の充実、及び常勤腫瘍内科医師確保の検討
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医（脳神経外科医、神経内科医）の確保 ・早期診断と早期治療 ・脳血管疾患の急性期リハビリテーション体制の維持継続
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日体制の専門的緊急治療再開に向け循環器内科医師の増員 ・基礎疾患や危険因子の予防、早期受診の啓蒙活動 ・心大血管リハビリテーション提供体制の検討
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病地域連携の登録医療機関の指定 ・糖尿病専門医の確保と看護外来の充実 ・医師や看護師、栄養士等が行う糖尿病部会の充実 ・糖尿病透析患者のシャント作成術、及びPTAを含めたシャントトラブルへの対応
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科リエゾン体制による、身体疾患等で入院している患者ケアの充実

項目	現在の取り組み状況と検討・実施項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症患者増加に向けた、認知症看護認定看護師を中心とした多職種による認知症ケアチーム介入の充実 ・ 市の認知症検診事業など、予防・啓発事業への参加 ・ 総合的な精神疾患治療として、公認心理師の配置による心理面の支援、および体制強化の検討
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急科の体制強化（医師確保等） ・ 救急応需件数増加に向けた方策の検討・実施（救急隊との連携、救急疾患クリニカルパスの充実等） ・ 医師の働き方改革を踏まえた院内当直体制の検討、および体制維持のための診療科医師やメディカルスタッフの確保 ・ 病院救急車運用の促進に向けた院内体制構築
災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携強化策の実施（地域災害訓練、情報共有、災害時の傷病者搬送体制の確立等） ・ 日本 DMAT の充実、拡大 ・ NBC 災害体制の確立と定期的訓練の実施 ・ 日野市立病院災害時医療マニュアルの見直し・改定 ・ ランサムウェア対策を加えた BCP 策定
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩機能の維持に向けた産婦人科医師の増員 ・ 周産期連携病院として、周産期母子医療センターと連携したミドルリスクの妊婦受け入れ ・ 東京都母体救命搬送システムを通じた救急患者受入体制の維持 ・ NIPT（新型出生前診断）の基幹施設として、出生前検査や超音波遺伝相談外来の充実
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第3次改革プランを踏襲した24時間365日の救急診療体制の維持 ・ 小児食物アレルギー診療の促進 ・ 産婦人科との密な連携による安心安全な分娩体制の維持 ・ 発達障害や言語障害等、多様化する地域ニーズへの検討と環境整備。
新興感染症等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院として、新興感染症爆発期における感染患者の入院受け入れを促進 ・ 地域クリニック、老健施設への感染防止策指導を通じた地域への貢献 ・ 東京都 iCDC（感染症対策センター）への協力
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療機関、介護施設との連携の充実 ・ 認定看護師・特定行為を行う看護師の地域の訪問看護ステーションへの教育的派遣 ・ 市の健康福祉部門と連携した事業の実施

柱2 勤務負担軽減の仕組みを構築し、職員の確保と働き方改革を実行していきます

令和6年（2024年）から施行される「医師の働き方改革」に適切に対応するため、長時間労働の改善に向け必要な人材を確保し、働きやすい勤務環境の整備を行いながら、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した、維持可能な医療の提供を行ってまいります。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)医師等の採用活動の充実
(1)-① 各診療科への医師の派遣（専攻医のローテーション等）が継続されるよう、従来にも増して大学病院との連携構築のため、活動を強化します
(1)-② 自院での公募の強化、人材紹介サービスの効率的な活用を実施します
(2)研修医・専攻医等の教育体制の整備
(2)-① 研修先として選ばれる病院となるため、各種教育・研修環境と内容を充実させます（一般教養研修から法務研修まで）
(3)働きやすい職場環境の整備推進・継続(病児保育、法律相談など)
(3)-① 職員の声を活かした取り組みを拡充させます（モチベーション向上、離職防止策等）
(3)-② 従業員満足度（ES）向上のため、「勤続年数」「離職率」等の分析をします
(3)-③ 職場での悩みを気軽に相談できる体制を推進します
(4)市と連携した各種手当、福利厚生の充実
(4)-① 職員の処遇等、人材確保・離職防止を意識した手当等の充実を図ります
(4)-② 医師の働き方改革の導入によって不利益が生じないような仕組みを検討します
(5)医師の長時間労働の改善に向けた診療体制の再構築の検討
(5)-① A水準（時間外上限年960時間、連続勤務28時間の努力義務など）の達成に向け、勤務時間内の患者家族に対するIC（インフォームド・コンセント）の実施、及び診療科ごとの宿日直許可の導入を推進します
(5)-② クリニカルパスの導入範囲の拡大を図ります 令和9年度に向けた目標値：使用率60%（40ページ参照）
(6)タスクシフト・タスクシェアの検討・導入促進
(6)-① 医師から他職種へのタスクシフト・タスクシェアの実施と並行し、受け手側においても業務改善による業務負担軽減策の実施をします
(6)-② チーム医療の推進、及び効率的で質の高い医療を提供します
(6)-③ 複数主治医制の導入による業務平準化、及び効率化を推進します
(6)-④ 認定看護師や特定行為を行う看護師、医師事務作業補助者等の活用を促進させます

2 取り組みのポイント

(A) 医師・メディカルスタッフの人材確保

医師の働き方改革を実現し、かつ良質な医療を提供するためには大前提として医師の確保が必要不可欠です。また、当院が就職先として選ばれる病院となるためには職種を超えた院内協力体制が必要となります。全国的な医師不足の影響もありますが、以下について重点的に取り組み、最優先課題として人材確保に努めます。

■主な取り組み

- ・ 大学病院との定期的な情報共有と関係性の強化
- ・ 病院独自採用策や採用担当職員の強化、人材紹介会社の活用、特に、病院の経営強化につながる診療科の医師採用については、重点的に取り組む
- ・ 当院独自の採用活動も視野に入れた広報媒体の戦略的な見直し（ホームページの再構築、近隣に在住する医療従事者に向けた採用情報提供を強化・継続）
- ・ 高額医療機器等の診療環境の充実を図り、病院の魅力度を向上させる
- ・ 幅広い人材育成を推進するための教育環境の整備（初期研修医プログラムの整備、及び認定看護師や特定行為を行う看護師の研修費の補助など）
- ・ 後期研修医獲得に向けた専攻医研修体制の充実

(B) 働きやすい職場環境の整備と充実

「働きやすさ」はどの職種においても、就職先に求める条件の中で優先される項目の一つです。昨今の社会情勢の中でそれらは多様化し、ワーク・ライフ・バランスやハラスメント対策への関心は高い傾向にあるため、各種働きやすい職場環境の整備を積極的に進めてまいります。

■職務と育児の両立

病院職員専用託児施設や院内病児保育など、育児をしながら働きやすい職場環境について、職員の声を聴きながら体制を維持継続します。

■ハラスメント対策

重点的に整備を進めてきたハラスメントに対する多様な相談窓口（提携弁護士、外部相談員ほか）や相談システムについて、より一層、職員が利用しやすい体制の充実を目指します。また、ハラスメント防止意識の向上を図るための全職員を対象とした定期的な研修を実施し、再発防止に努めます。

■コンプライアンス

業務に関わる法令遵守の啓発や研修に努め、職員一人一人が遵法意識を向上させることで業務の適正な執行を図り、個人に起因するリスクを顕在化・低減することで安心して働ける職場環境を確保します。

■職員の接遇向上

良好な職場環境の構築、及び患者サービス向上のため、病院で働く全職員（委託事業者を含む）一人一人の接遇意識を芽生えさせ、向上させる取り組みとして院内研修の実施等を推進します。

(C) 医師の働き方改革導入のポイント

少子高齢化の進展に伴う労働力人口の減少と業務内容の複雑化により、医療従事者一人一人の業務負担が増加することが見込まれます。中でも、医師の時間外労働の削減は全国的な課題であり、「医師の働き方改革」を推進していくことは今後の病院運営における最重要課題の一つと言えます。当院では国が示す基準である A 水準を目指し、今後も持続可能な医療提供体制を確保するため、他メディカルスタッフも含めた働き方改革を検討・推進します。一方で、救急対応や手術については「お断りのない医療」の実現を前提として、人員確保や業務改善等あらゆる方策を基に働き方の在り方を現場職員と共同して検討してまいります。

■宿日直体制の維持

2024 年度の「医師の働き方改革」の施行に向け、オンコール体制も含めた各診療科の宿日直業務の在り方を整理し、適切な宿日直許可の届出を進めます。検討を進めるにあたり、大学病院との連携も留意したうえで宿日直体制の継続・維持に努めます。

また、A 水準では連続勤務 28 時間以内の制限と勤務間インターバルの確保、代償休息が努力義務化されていることから、外来患者の逆紹介の推進や検査・処置・手術のタスクシェア、複数主治医制の導入など連続勤務を回避するための方策も併せて検討します。

■タスクシフト・タスクシェアの推進

チーム医療を推進するとともに、薬剤師や認定看護師・特定行為を行う看護師、医師事務作業補助者等の計画的な配置、他メディカルスタッフも含めたタスクシフトを積極的に検討し、診療効率を高めるとともに質の高い医療提供を目指します。なお、タスクシフトされる業務には専門的な判断と責任が伴うことから、タスクシ

フトされる職員の心身的な負担の軽減と、安全な医療を保てるよう配慮するものとします。

また、診療科内での業務量の偏りや、一部の医師への業務集中を避けるため、複数主治医制の導入、夜間、休祝日における主治医対応の見直し等、タスクシェアを検討します。

■医師の勤務時間の把握と整理

医師の健康管理のため、労働時間の適切な把握、勤怠管理の整理を行います。なお、医師の研鑽時間は医療水準の維持・向上に必要なものであり、病院の運営に寄与する自己研鑽については医師本人の研鑽意欲を阻害しないことが求められます。一方で、上司等から明示又は黙示の指示がないと認められる研鑽については、時間外勤務として実施しない等適切な勤怠管理の周知が必要です。については、労働時間の把握と併せて、適切な形での研鑽の実施が図られるよう、届出や考え方の整理、勤怠管理システムの導入検討も含め、医師の適切な勤怠管理に繋がります。

■勤務時間外の患者対応について

患者・家族への説明は電話やWEBの活用を推進すること、時間外の主治医対応を減らすため、夜間、休祝日時は宿日直医等へ説明の代行をお願いする等タスクシェアを含めた検討を進めます。

■その他業務の効率化

会議や委員会、カンファレンスの勤務時間内の実施や時間短縮、DX（デジタルトランスフォーメーション）と連動した情報共有の効率化、定型文の活用、多様なクリニカルパスの導入等、職員からの意見も積極的に取り入れ業務の効率化を図ります。

柱3 地域における役割を果たすため、早期に有用な経営形態への転換に取り組みます

新型コロナウイルス感染症の流行の影響により延期となった地方公営企業法の全部適用への移行について、ウィズコロナ・アフターコロナを見据えつつ、地域の実情に応じた最適な経営形態への移行条件や時期について検討を進めます。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)延期している地方公営企業法の全部適用に係る適用基準の再考及び各種経営形態の情報収集 (現在の適用目安は「病床利用率 80%台到達・純損益の黒字が見込めること」)
(1)-① 柔軟な人材確保が可能となる最適な経営形態の検討を早期に進めます
(2)職員のコスト意識や経営参画意識の醸成などの意識改革の推進
(2)-① 診療科別収支状況など、経営状況に関するデータの院内周知、及び外部コンサルを活用した分析を実施します
(3)少子高齢化などによる医療需要の変化を踏まえた患者受入体制等の検討
(3)-① 少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化を踏まえた患者受入体制等について、必要に応じて適宜検討を進めます

2 取り組みのポイント

(A) 地方公営企業法の全部適用への移行時期について

地方公営企業法の全部適用について、そのメリット・デメリットについて十分な分析と検討を行い令和3年度の移行を見込んでいました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行による病院経営への影響から、現在、その移行時期をやむを得ず延期しています。改めて移行時期を判断する際の目安として、病床利用率80%台の到達による医業収入の獲得や純損益の黒字化が見込まれる等、経営環境の回復がなされることを市として示していますが、今後はその基準に拘らず、当院の経営環境を見極めながら適切な移行時期を検討してまいります。また、検討にあたっては本来の目的である維持・継続可能な医療提供体制の確保、経営改善の趣旨を見誤ることなく、その他の経営形態を含めたよりよい方策を精査してまいります。

(B) 基本的な考え方

経営形態の変更はウィズコロナ・アフターコロナに向かう社会情勢を見定め、早期に最善の条件と時期を検討してまいります。基本的には第3次改革プランで位置付けられている地方公営企業法の全部適用への移行について検討を進めますが、今後、国全体の医療を取り巻く環境の変化や経営形態に関する課題が生じた場合、更なる経営

形態の見直し（地方独立行政法人化など）を検討することが国のガイドラインに基づき要請される可能性があります。経営形態の変更を検討する過程では、職種・職位を問わず職員一人一人に、現在の公立病院を取り巻く環境も含めた情報提供を継続的に行うことで経営形態の変更を円滑に進めてまいります。

<地方公営企業法の全部適用のメリットとデメリット>

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者の設置に伴う組織の独立、及び経営責任の明確化、自立性の拡大による効果的・効率的な運営体制の確立 ・多くの権限が病院事業管理者に移ることによる病院の意思決定の機動性の確保 ・独立した企業として職員に自覚が促され、職員のコスト意識や経営参画意識の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> ・市が担ってきた事務の一部を病院で行う必要性が生じることによる業務量の増加 ・組織として独立することで発生する人件費等の費用の増加

<経営形態別の主な論点>

経営形態	検討すべき課題
地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none"> ・病院事業管理者を確保する必要があります（院長兼務となった場合の管理業務の負担増加も見込まれます。また、病院事業管理者に相応しい人材の確保が必要になります。）。 ・病院事業管理者に人事・予算権限が付与されますが、地方独立行政法人と比較すると議会承認が必要になり、権限の範囲が狭く、抜本的な改善にはなり得ないと考えます。 ・病院単独で人事・労務管理を行うことから、管理部門及び事務部門の人件費増加につながることが見込まれます。
地方独立行政法人化	<ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人の長である理事長となり得る人材を確保する必要があります（院長兼務となった場合の管理業務の負担増加も見込まれます）。 ・市から独立することによる給与体系の検討、規程の策定など事務負担の増加が見込まれます。
指定管理者制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・不採算部門の見直しによる医療水準の低下の可能性が見込まれます。 ・地方公務員としての雇用は見直され、新たに指定管理者の職員として雇用契約を結び直すことになり、職員の処遇に関する調整が大きな課題となります。
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・不採算部門の見直しによる医療水準の低下の可能性が有ります。

柱4 公立病院として新興感染症対応と災害時対応に取り組みます

新型コロナウイルス感染症の入院重点医療機関として蓄積された経験や知識を活かし、公立病院として、第8次医療計画に盛り込まれる新興感染症の感染拡大時の医療に対する平時からの取り組みについて、地域と連携しながら災害医療とともに取り組んでまいります。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)コロナ禍で蓄積されたノウハウなどの整理と体制整備
(1)-① 感染拡大時は院内の医師や看護師の配置について、状況に応じた柔軟な人材活用に基づき、医療資源を最大限に活用する体制整備を迅速に進めます
(1)-② 院内空調設備の整備や感染防護具などの計画的な備蓄を進めます
(2)地域全体で感染対策に取り組む際の指導的な役割
(2)-① 感染管理認定看護師による地域の病院・クリニックや老健施設等への感染対策指導や支援、その他、施設でのクラスター発生時における感染管理認定看護師の派遣に迅速に対応します
(3)感染症対策に関する専門人材の確保と育成強化による質の向上
(3)-① 計画的な人材（医師、薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師など）の確保と育成を推進します
(4)院内の感染対策に関する教育・研修の継続と更新
(4)-① 電子カルテ上の e-learning を活用した院内教育・研修を実施し、感染拡大の防止に努めます
(5)災害拠点病院として地域との連携により災害時の診療体制強化
(5)-① 市の地域防災計画に基づく訓練などの実施やマニュアルの更新などを進めます
(5)-② 医師・メディカルスタッフで構成される院内の日本 DMAT の充実を図ります
(5)-③ 新興感染症の発生を想定した訓練を実施します
(5)-④ 災害に備えた医薬品等の備蓄、及び備蓄倉庫等の施設・敷材の整備を進めます

2 取り組みのポイント

(A) 新興感染症の感染拡大時への対応

■組織としての対応指針

感染症法上の位置付けにより求められる対応が変化するため、国や東京都の動向を注視した対応を行います。感染制御室を中心としたノウハウの活用、対応指針の

検討を行うとともに、新興感染症には病院全体で、組織としての対応を徹底する体制を整えます。

■新興感染症に対応するための設備への投資

令和5年（2023年）3月現在、発熱外来として利用している特別棟を含む仮設建築物については、建築基準法に従い取り壊しを行いますが、平時より新型コロナウイルス感染症の動向に併せた発熱外来の設備等の検討を進めます。

（B）災害医療への対応

災害拠点病院として、地域における役割や機能を明確化し、地域の医療機関をはじめとする多様な関係機関との連携強化を進めます。また、日野市医師会とは各種災害訓練を通じて、それぞれの役割分担を明確にするとともに、災害対策室を中心として災害時に適切な対応が図れるよう準備を進めます。

柱5 良質な医療を提供するため、施設・設備の最適化を進めます

患者に対して最適で安全な医療を提供し、地域医療支援病院として近隣医療機関との医療機器の共同利用も念頭とした施設・設備の適正管理と整備費の抑制を行い、そのための中長期計画の策定や仕組みの整備を行います。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)地域で果たすべき役割と機能を踏まえた大規模修繕や高額医療機器の導入の検討
(1)-① 老朽化及び少子高齢化に伴う医療需要の変化を踏まえ、設備や機器の更新を大規模メンテナンス事業5か年計画（令和4～8年）・医療機器4か年整備計画（令和4～7年）に基づき計画的に実施します
(1)-② 新興感染症の動向に対応できる適切な発熱外来体制の構築を検討します
(2)医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえた情報セキュリティ対策の徹底（ランサムウェアなどへのサイバーセキュリティ対策含む）
(2)-① 近年、医療機関で頻発している医療機関へのサイバー攻撃に対する対策について、喫緊課題として対応を進めます
(3)医療 DX の情報収集・研究
(3)-① 業務改善や働き方改革につながる医療 DX の情報収集と研究を進めます
(4)経営側面や財政基盤、時期を含めた病院機能向上計画の見直し
(4)-① ウィズコロナ・アフターコロナに向けて、外部アドバイザーも含めた再検証チームによる病院機能向上計画の再検討を行います

2 取り組みのポイント

(A) 開設20年を経過した施設と設備の最適化

当院が現在地に新築してから約20年が経過し、施設や医療機器などの設備についても老朽化による修繕や機器の入替などの必要性が高まっているため、大規模修繕計画や医療機器4か年整備計画に基づき、長寿命化・平準化を図ります。なお、計画を進めるにあたり、当院が果たすべき役割、機能、規模及び必要性について優先順位を明確にした上で進めてまいります。また、省エネ設備の導入や消耗品等の支出削減なども併せて推進します。

(B) デジタル化への対応

医療の質の向上や医療情報の連携、院内全体の働き方改革、病院業務の効率化などを目的に、デジタル化を推進します。

当院では、現在までに電子カルテや部門システム、自動精算機などを導入しデジタル化を進めてまいりました。今後についても、問診 AI システムや AI 画像診断装置等の新たな医療技術、医師の働き方改革に則った勤怠管理システム、及び様々な業務効率化ツールについて情報収集に努めます。なお、費用を投資するものについては、導入後の運用、ランニングコストを含めた費用対効果を見極めながら導入していきます。また、昨今のランサムウェアなどによる医療機関へのサイバー攻撃への対応として、常に体制や情報のアップデートを行うとともに、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティを高めることで、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

(C) 病院機能向上計画の見直し

当院に隣接する旧社会教育センターの土地活用を含めた病院機能向上計画は、平成 23 年（2011 年）の「病院機能向上構想」が策定されてから検討が重ねられ、複数回の見直しを経て平成 30 年（2018 年）に策定され準備を進めてきました。

しかし、令和 2 年（2020 年）当初からの新型コロナウイルス感染症の流行、及び同年 2 月の日野市の財政非常事態宣言が病院経営に大きな影響を与えたことから計画は延期となり現在に至っています。再開に当たっては今後も新型コロナウイルス感染症の動向や、市の財政事情など不確定要素が多いことから慎重な議論が必要です。また、再開した場合は、本プラン策定にあたって実施した各部門とのヒアリングの中で洗い出された課題・問題点も踏まえ、それらを反映しながら既存の計画の見直しを現状に即して進めてまいります。

<病院機能向上計画と各部門ヒアリングより>

部門名	主な内容
救急の充実	<ul style="list-style-type: none">・ ICU 相当の機能を持った一時観察室の設置・ 緊急当直者用当直室（仮眠室）の確保・ 緊急入院時に使用できる集中治療室（HCU12 床）の整備・ 災害時対応、感染症対策の施設
透析の充実	<ul style="list-style-type: none">・ 透析体制の充実・ 内シャント手術の充実
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none">・ 心臓リハビリテーション施設基準獲得の検討・ 急性期リハビリテーションの充実

部門名	主な内容
がん医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 化学療法提供の充実 ・ 院内設置の可能性も含む放射線治療の充実
予防健康増進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診事業の強化と運用の効率化
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内唯一の分娩ができる医療機関として、また、周産期入院連携施設としての活動活動 ・ 分娩件数の増加に対応できる体制構築 ・ 受入症例（ハイリスク分娩等）の明確化
その他病床機能の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニット（HCU）の設置 ・ 感染症対策の充実
他、設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場環境改善に係る設備（職員食堂、職員ロッカー、休憩室など） ・ 専門外来、検査体制整備に係る設備（内科専門ブース、細菌検査室、病理検査室の充実 等） ・ ロボット手術の導入検討

柱6 経営の効率化・収支改善等に取り組み、良質で安全な医療を継続的に提供します

病院全体で地域の医療提供体制を確保し良質な医療を継続的に提供していくため、経営の効率化・収支改善などを提案し、病院全体で医療の質の向上等による収入の確保や医薬品、医療材料等の経費節減に積極的に取り組んでまいります。

1 課題解決に向けた取り組み

(1)病院経営指標の明確化と周知
令和9年度の目標値：病床利用率 83% (39 ページ参照)
令和9年度の目標値：入院診療単価 67,000 円 外来診療単価 14,500 円 (39、40 ページ参照)
(1)-① 管理会議、経営戦略会議などへの定期的な進捗状況の報告、職員に対する院長朝礼やプランニュース、電子カルテ上の掲示板などを活用した情報発信を行います
(2)経営目標を踏まえた部門ごとの経営目標の策定と評価(経営目標の共有)
(2)-① 各部門が毎年度目標を設定し、その進捗管理を活用した経営改善を進めます
(2)-② 経営管理層への研修・勉強会等を通じた経営目標の共有を進めます (コーチング)
(3)ベンチマークシステムなどを活用した経費節減策の推進(資材、薬品)
(3)-① SPD (院内物流管理) 委託業者との連携強化による積極的な経費節減策を進めます (医療材料委員会)
(3)-② 薬剤師増員による薬剤部体制の向上、薬剤費削減策を進めます (薬事委員会)
(4)委託業務の見直し
(4)-① 人件費と委託費の比較を行い、直営化を含めた検討を行います
(5)適切な診療報酬の獲得、チーム医療の推進、クリニカルパスの充実
(5)-① 外部コンサルタントやアドバイザーの活用による経営改善を進めます
(5)-② 医療費の適正請求、未収金管理の徹底を推進します
(6)医療需要の変化を踏まえた病床形態について検討
(6)-① 医療需要の変化を踏まえた病床形態について適宜検討を進めます
(7)病態を踏まえた医療圏における集中治療室設置の必要性の検討
(7)-① 地域医療構想調整会議 (南多摩) 等での情報収集・協議・検討を行います

2 取り組みのポイント

(A) 経営改善に向けた取り組み

管理職層や各部門が幅広く連携し、経営の改善・効率化に向けた取り組みを推進します。

- ①当院の経営状況及び様々な情報の収集・蓄積・分析 (経営マネジメントツール)
- ②具体的施策の企画立案及び進行管理 (外部コンサルタントによる経営改善支援)

- ③病院経営に長けた医師、管理職層の育成
- ④職員の意識改革による組織力の強化（外部講師の勉強会、コーチングの実践）
- ⑤医師の確保を進め、診療報酬の更なる獲得
- ⑥委託事業者を含めた職員への接遇向上策の推進

（B）経営マネジメントツールや外部委託業者等の活用

病院における収益の根幹である診療報酬は、繰り返される医療制度改革の影響を受け改定の度に大幅に見直されています。急性期病院で導入されているDPC（入院費包括払い）は、診療行為の標準化や医療資源の効率的な投資などが必要であるため、DPCデータ分析やベンチマークによる他病院との比較分析等を進めてまいります。

（C）支出の削減・抑制

SPDによる医薬品・診療材料の一括調達、診療材料の預託在庫化、ジェネリック医薬品の拡大、委託業務に係る業務精査やプロポーザル方式による選定、適正な人件費率の検討を進めます。

（D）経営指標に係る数値目標

ウィズコロナ・アフターコロナを見据えた経営の健全化を図ります。医師等の人材確保を最優先課題として取り組むことを前提とし、診療体制を整備することで新型コロナウイルス感染症流行前の実績値への回復を目指します。

令和9年度の目標値として、病床利用率については現在の看護師の定数での上限稼働率を考慮し83%を目標とします。また、入院患者1人1日単価は脳神経外科の採用等を進め67,000円を目指します。外来患者数については公立病院としての役割を担いつつ、地域医療支援病院として地域との役割分担を進めることで、現状より微減となる700人を目指します。

<医療機能等の指標に係る数値目標>

年度 指標	実績		目標				
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9
病床利用率(%)	61.9	58.8	77.0	80.0	82.0	82.5	83.0
入院患者数(名)	67,822	64,386	84,315	87,840	89,790	90,338	90,885
平均在院日数(日)	10.8	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
入院患者1人1日 単価(円)	60,381	61,600	60,000	63,000	65,000	66,000	67,000
外来1日平均 患者数(名)	747.3	721	700	700	700	700	700

年度 指標	実績		目標				
	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 9
外来患者 1 人 1 日 単価 (円)	11,976	12,200	12,200	13,000	13,500	14,000	14,500
給与比率 (%)	71.3	70.6	65.1	61.4	58.9	57.7	56.4
材料比率 (%)	26.9	27.1	23.8	24.4	24.6	24.5	24.4
紹介患者数 (名)	7,794	9,000	9,500	9,500	10,000	10,000	10,000
逆紹介患者数 (名)	13,476	14,000	14,500	14,500	15,000	15,000	15,000
紹介率 (%)	47.4	55.0	55.0	55.0	60.0	60.0	60.0
逆紹介率 (%)	75.5	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
死亡率 (%)	2.4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
褥瘡発生率 (%)	0.19	0.20	0.19	0.18	0.18	0.18	0.18
クリニカルパス 使用率 (%)	49.2	53.0	55.0	56.0	58.0	60.0	60.0
退院後 2 週間以内の サマリー完成率 (%)	99.4	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5
退院後 30 日以内の サマリー完成率 (%)	100	100	100	100	100	100	100
手術件数 (件)	2,512	2,669	3,070	3,200	3,260	3,280	3,300
うち予定	2,239	2,384	2,730	2,850	2,900	2,920	2,940
うち緊急	273	285	340	350	360	360	360
準緊急手術 (整形外科) ※参考値	141	140	180	200	220	220	230
全身麻酔件数 (件)	1,170	1,335	1,535	1,600	1,630	1,640	1,650
救急車による救急 患者受入数 (名)	2,006	2,000	2,500	2,500	2,800	2,800	3,000
救急車応需率 (%)	62.6	57.1	62.5	62.5	70.0	70.0	75.0
分娩件数 (件)	222	250	300	300	300	300	300
入退院支援 加算算定率 (%)	34.5	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
認知症ケア 加算算定率 (%)	35.4	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
経常収支比率 (%)	110.6	93.2	95.9	99.1	100.3	100.2	100.2
医業収支比率 (%)	79.0	80.1	83.0	85.2	87.3	88.4	89.7

※令和 4 年度は実績見込み値

(E) 住民の理解

- ・ 当院へ来院される患者や市民の方には、日々の診療のお声掛けや患者満足度アンケート調査、及び病院運営協議会の市民委員との協議などを通じてより良い病院となるためのご意見を頂くことや、ホームページや院内掲示物、広報誌等により当院の活動を知っていただく機会を設けています。また、患者会主催のがんカフェや講演会の実施や院内に絵画・写真を飾っていただくヒールアートも盛んに行われており、患者・市民の視点での取り組みもそれぞれの団体のお力をお借りしながら充実させてまいります。
- ・ 利用者の意見抽出の試みとして、院内に投書箱を設け、返答を院内に掲示しています。また、総数の分類をホームページに掲示しています。
- ・ 患者家族とともに市立病院への理解を深めてもらうため、医療職による市民公開講座やロビーでの季節ごとのコンサート、認定看護師によるミニ講演会などもウィズコロナ・アフターコロナを踏まえて開催をしていきます。
- ・ 病院の今後の方向性については日野市民に丁寧に説明していくとともに、ホームページ、「広報ひの」等で積極的に情報発信します。また、多くの方にご覧いただけるよう SEO 対策なども含めた改修を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行で休止していた市民公開講座については、ウィズコロナ・アフターコロナを踏まえて再開していくほか、デジタル技術の活用により WEB 開催についても検討してまいります。
- ・ 持続可能な地域医療体制を継続するための必要事項として、地域でのかかりつけ医体制の推進や必要に応じて当院を受診してもらうこと、医師の働き方改革に伴う診療提供体制の変化、コンビニ受診の抑制、救急車の適正利用等についても発信をしてまいります。

※SEO 対策とは…検索エンジンでの検索順位が上位にくるようにする対策
(サーチ・エンジン・オプティマイゼーションの略)

第5章 収支計画

1 収支計画

本プランの着実な実施と適切な進行管理のため、経営指標に係る数値目標を基に収支計画を定めました。新型コロナウイルス感染症に関わる動向（感染症法上の分類変更や今後の感染流行状況、コロナ補助金等）が不透明な状況下において、ウィズコロナ・アフターコロナを踏まえた経営強化策を進めるための目標となります。

今までと同様、公立病院として「診療報酬の確実な獲得」と「支出の削減」に関する努力は継続しながら、地域医療支援病院として地域との密接な連携・協力のもと「集患」と「救急応需」の推進を図ります。また、効率的で必要とされる病院機能を維持し、令和6年（2024年）の医師の働き方改革にも対応するため「人材確保」にも積極的に取り組んでまいります。

<前提条件>

入院患者数	地域連携の推進や救急医療の充実により、まずは新型コロナウイルス感染症流行前の実績値への回復、その後は現人員体制の上限である病床利用率83%を目標に算出しています。
外来患者数	症状が安定した患者を地域の医療機関に逆紹介することによる減少を見込んでいます。
入院収益	手術件数の増加、脳神経外科医師の採用などにより診療単価の上昇を見込んでいます。
外来収益	地域の医療機関との役割分担を推進し、外来における専門的な治療を増やすことによる診療単価の上昇を見込んでいます。
給与費	働き方改革による対応を見込み、診療体制の確保に必要な医師・看護師等の配置人数により算出しています。及び、収益を増やすことで給与比率を下げることを見込んでいます。
材料費	症例による高額医薬品の採用の動向、入院患者数や手術件数の増加などにより増減がありますが、医療の質を維持しながらも材料費削減に取り組んでいきます。
その他	新型コロナウイルス感染症の影響による減収、及びコロナ補助金は見込んでいません。

<収支計画>

単位：百万円

科目		年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
			(2023年度)	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	(2027年度)
収益的収入			8,706	9,308	9,624	9,720	9,827
	医業収益		7,443	7,925	8,303	8,504	8,735
	入院収益		5,073	5,534	5,836	5,962	6,089
	外来収益		2,134	2,211	2,287	2,362	2,466
	その他医業収益		236	180	180	180	180
	医業外収益		1,263	1,383	1,321	1,216	1,092
	市負担金・補助金		642	762	700	595	471
	都補助金		380	380	380	380	380
	その他		241	241	241	241	241
	収益的支出			9,074	9,396	9,599	9,700
	医業費用		8,967	9,299	9,511	9,622	9,739
	給与費		4,829	4,879	4,899	4,919	4,939
	材料費		1,768	1,937	2,043	2,087	2,131
	経費		1,710	1,823	1,909	1,956	2,009
	減価償却費・資産減耗費		636	636	636	636	636
	その他		24	24	24	24	24
	医業外費用		107	97	88	78	68
	支払利息		80	70	61	51	41
	その他		27	27	27	27	27
収益的収支（経常収支）			-368	-88	25	20	20
経常収支比率			95.9%	99.1%	100.3%	100.2%	100.2%
医業収支比率			83.0%	85.2%	87.3%	88.4%	89.7%

単位：百万円

科目		年度				
		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		728	863	834	855	881
	企業債	325	359	300	300	300
	市出資金・補助金	313	412	440	460	484
	都補助金	90	92	94	95	97
資本的支出		1,158	1,276	1,270	1,307	1,350
	建設改良費	565	609	550	550	550
	企業債償還金	592	666	719	756	799
	その他	1	1	1	1	1
資本的収支		-430	-413	-436	-452	-469

単位：百万円

科目		年度				
		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)
一般会計繰入金（見込額）		950	1,169	1,135	1,050	950
	収益的収入	638	758	696	591	467
	資本的収入	312	411	439	459	483

※一般会計繰入金は、『6 一般会計負担の考え方』に基づき市の財政状況に応じて行います

※総務省の地方公営企業繰出金の基準に基づき算出

2 一般会計負担の考え方

地方公営企業法の適用を受ける病院事業は、独立採算性が原則になっています。しかし、公立病院として公共的・政策的な見地から採算性の確保が困難な事業（医療）への取り組みも求められるため、一般会計による財政負担については、毎年度総務省から通知される「地方公営企業繰出金について」でその基準が示されています。

市立病院への一般会計負担についても、この基準をもとに行われていますが、市の政策的な医療・福祉への関与や市立病院独自の課題に応じた経費については、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になります。

今後、継続が想定されるウィズコロナ・アフターコロナや急速に進んでいる少子高齢化に伴う医療需要の変化、日野市全体として取り組む新型コロナウイルス感染症対策及び令和6年度（2024年）からの医師の働き方改革への対応なども踏まえ、今後は病院の経営状況や社会情勢を鑑み、毎年度予算編成時に市の企画財政部門と適切な予算措置について協議・調整を行い、一般会計負担の金額を確定していくとともに、本プランを推進し一般会計負担を段階的に削減できるよう経営強化に努めます。

第6章 点検・評価・公表

本プランにて設定した各種指標の達成状況は、各年度の進捗管理や病院年報の中で点検し、その都度評価を行います。

なお、「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」等の取扱いについて総務省より新たな方針が示された場合や、医療圏における地域医療構想が見直された場合で本プランの緊急の見直しが必要であると判断した場合は記載項目について見直しを行います。また、本プランを見直した場合は、速やかにその旨をホームページや「広報ひの」などにおいて公表致します。

推進主体

本プランについては、日野市立病院事務部経営企画室が各部門及び関係機関と協議・連携し推進していきます。

推進方法

毎年度、本プランに定められた各種指標の進捗状況及び各部門で策定される「目標管理」の進捗については経営企画室で確認し、併せて実行支援に取り組みます。

進行管理体制

本プランの進捗状況の確認については、院内職員、及び有識者や市民を含めた院外の意見を取り入れた以下の会議体にて報告し、意見聴取（評価）を実施します（評価に基づく改善などは次年度以降随時実施）。加えて、進捗状況は病院年報等で市民の方々にも見えるかたちで実施をしております。

<院内>経営戦略会議

<院外>日野市立病院運営協議会

日野市市立病院 経営強化プラン

(令和5年～令和9年)

発行日 令和5年3月

発行 日野市立病院 事務部 経営企画室

〒191-0062 日野市多摩平 4-3-1

(電話) 042-581-2677