資料３－３

光市立病院経営強化プラン(案)

（令和６年度～令和９年度）

【暫定版】

令和６年３月

令和８年３月改定

光　　市

～ 目 次 ～

第１章　計画の策定方針　1
１　計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
２　計画名称・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
３　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
４　計画内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
第２章　光市病院事業の現状　2
１　診療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
２　令和６年度病床機能報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
３　前プランの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
第３章　周南保健医療圏の医療需要と課題　10
１　周南保健医療圏の将来人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
２　周南保健医療圏の医療需要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
３　周南保健医療圏の現況と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
第４章　光市立病院の役割・機能の最適化と強化　14
１　地域医療構想を踏まえた光総合病院の果たすべき役割・・・・・・・・ 14
２　地域医療構想を踏まえた大和総合病院の果たすべき役割・・・・・・・ 16
３　地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割・・・・・・・・ 17
４　機能分化・連携強化の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
５　医療の質に係る数値目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
６　一般会計負担の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
７　市民への情報発信・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
８　医療スタッフの確保対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
９　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保・・・・・・・・・・・ 22
10　医師の働き方改革への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
11　経営形態の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
12　新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組・・・・・・・・・・ 23
13　施設設備の最適化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
14　デジタル化への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
15　経営の効率化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
第５章　点検・評価・公表等　30
１　光市立病院経営強化プラン評価委員会・・・・・・・・・・・・・・・ 30
第６章　収支計画　31
１　光総合病院収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
２　大和総合病院収支計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

第１章　計画の策定方針

１ 計画の趣旨

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が、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年３月 31 日付け総務省自治財政局長通知）を公表し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院改革プラン」及び「新公立病院改革プラン」の策定を要請してきたところです。本市においても、「光市病院事業改革プラン」（平成 21 年３月）、「新光市病院事業改革プラン」（平成 29 年３月）を策定し、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、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等を背景とする厳しい状況が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していくために、総務省は令和４年３月に「公立病院経営強化ガイドライン」を公表し、全国の公立病院に新たな計画の策定を求めました。

本計画はこのガイドラインを踏まえ、持続可能な病院経営を計画的に取組むために策定するものです。

なお、本計画は、「地域医療構想の進め方について」（令和４年３月 24 日付け厚生労働省医政局長通知）により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられていることも踏まえ、地域医療構想と整合するものとします。

２　計画名称

「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、計画名称は、「光市立病院経営強化プラン」とします。

３　計画期間

令和６年度から令和９年度までとします。

４　計画内容

計画の内容は、「公立病院経営強化ガイドライン」に示されている項目を含み、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載することとします。

第２章　光市病院事業の現状

１　診療体制

（R05.04.01 現在）

区分	光総合病院	大和総合病院
事業開始年月日	昭和 26 年 10 月 15 日	昭和 24 年 9 月 1 日
経営形態	地方公営企業法全部適用	地方公営企業法全部適用
所在地	光市光ケ丘６番１号 ※令和元年５月移転新築	光市大字岩田９７４番地
建物面積	17,910 ㎡	16,464 ㎡
病床数	一般病床 210 床	一般病床 40 床 療養病床 203 床
病床機能	急性期 143 床 回復期 67 床	急性期 40 床　※１ 回復期 44 床 慢性期 159 床
特殊診療	人間ドック、人工透析 運動機能訓練室	人間ドック、運動機能訓練室
看護配置	一般　７：１　※２ 地域包括ケア　１３：１	一般　１０：１ 回復　１５：１ 療養　２０：１
診療時間	平日　8：30～17：00	平日　8：30～17：00
休診日	土・日曜日及び国民の休日 12 月 29 日～1 月 3 日	土・日曜日及び国民の休日 12 月 29 日～1 月 3 日
指定病院	救急告示、へき地医療拠点病院 病院群輪番制、ＤＭＡＴ	救急告示
その他	院外処方 医療機能評価認定病院	院外処方 国保直診病院
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科、精神科、放射線科、緩和ケア内科	内科、小児科、外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、放射線科、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科

※１　令和７年度に急性期 40 床を回復期に移行

※２　令和６年 10 月から一般１０：１に変更

２　令和６年度病床機能報告

病床機能報告とは、都道府県が地域医療構想の策定、推進にあたり、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、平成 26 年度から開始された制度です。

区　分		光総合病院	大和総合病院
救急医療の実施状況			
	休日に受診した患者延べ数	654 人	36 人
	夜間・時間外に受診した患者延べ数	1,116 人	50 人
	救急車の受入件数	1,250 件	17 件
常勤職員数の状況			
	医師	18 人	10 人
	歯科医師	0 人	2 人
	看護師	196 人	117 人
	准看護師	1 人	3 人
	看護補助者	17 人	37 人
	理学療法士	11 人	17 人
	作業療法士	5 人	7 人
	言語聴覚士	0 人	4 人
	薬剤師	12 人	5 人
	診療放射線技師	9 人	4 人
	臨床検査技師	9 人	2 人
	臨床工学技士	3 人	0 人
	管理栄養士	2 人	2 人
入院患者の状況			
	入棟患者数（年間）	2,437 人	985 人
	在棟患者延べ数（年間）	48,299 人	80,478 人
	退棟患者数（年間）	2,477 人	951 人
	病床利用率（R5.4～R6.3）	63.0%	96.5 ％
	平均在棟日数（R5.4～R6.3）	19.6 日	83.1 日
算定する入院基本料届出病床数			
	急性期一般入院料１	143	
	急性期一般入院料４		40
	療養病棟入院料１		159
	回復期リハビリテーション病棟入院料３		44
	地域包括ケア病棟入院料２	47	
	緩和ケア病棟入院料２	20	

３　前プランの評価

前プラン（新光市病院事業改革プラン）における目標に対する実績は以下のとおりです。

■光総合病院の前プラン評価

医療機能等に係る数値目標

項　目		H28	H29	H30	R01	R02
紹介率(%)	目標	36.3	36.9	37.5	38.1	39.0
	実績	39.2	37.9	38.7	40.7	52.6
	達成率	**108.0**	**102.7**	**103.2**	**106.8**	**134.9**
入院患者数(人)	目標	51,027	51,537	52,052	60,390	60,225
	実績	49,959	49,021	47,781	47,982	46,731
	達成率	**97.9**	**95.1**	**91.8**	**79.5**	**77.6**
外来患者数(人)	目標	85,164	85,249	85,334	90,280	90,280
	実績	86,613	84,965	85,294	84,313	76,551
	達成率	**101.7**	**99.7**	**100.0**	**93.4**	**84.8**
手術件数(件)	目標	816	824	850	900	900
	実績	821	855	839	788	742
	達成率	**100.6**	**103.8**	**98.7**	**87.6**	**82.4**

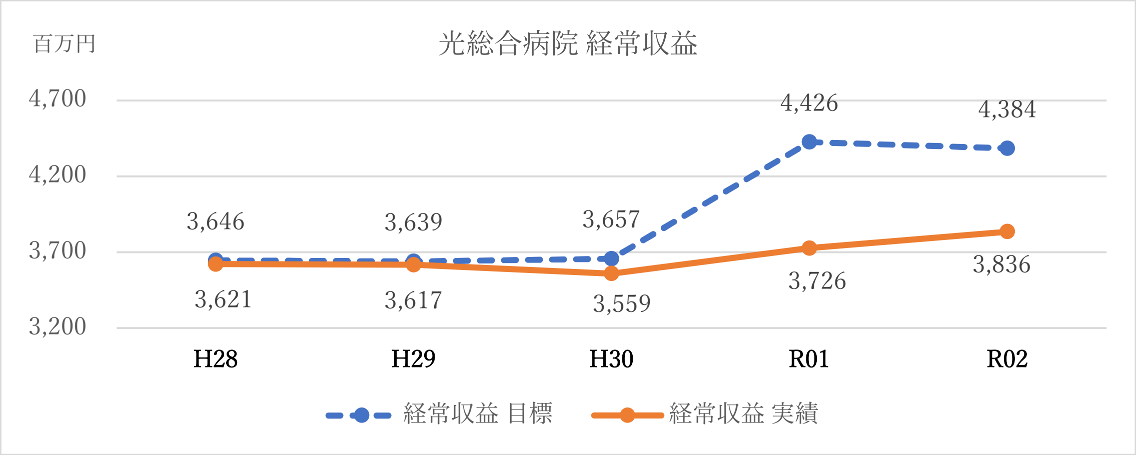
光総合病院は令和元年５月に移転新築をしました。令和元年度は移転新築による入院患者抑制のため、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により入院患者数、外来患者数ともに減少しています。手術件数についても同様です。

経営指標に係る数値目標　　　　　　＊目標(U)は数値以下を目標とするもの。

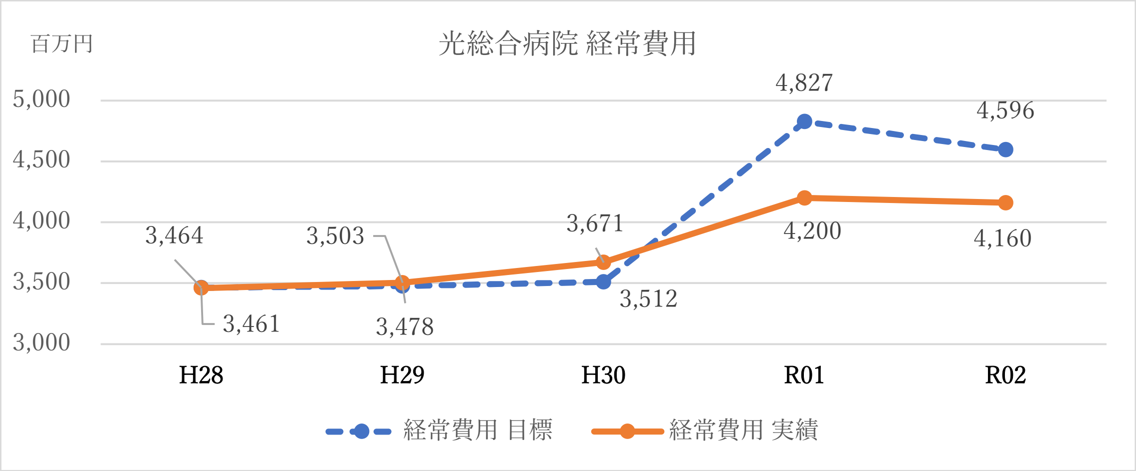
項　目		H28	H29	H30	R01	R02
経常収支比率(%)	目標	105.3	104.6	104.1	91.7	95.4
	実績	104.6	103.2	96.9	88.7	92.2
	達成率	**99.3**	**98.7**	**93.1**	**96.7**	**96.6**
医業収支比率(%)	目標	101.1	101.1	101.1	86.6	91.0
	実績	100.7	100.0	93.8	84.7	84.7
	達成率	**99.6**	**98.9**	**92.8**	**97.8**	**93.1**
診療材料費対医業収益比率(%)	目標(U)	8.7	8.6	8.6	8.7	8.7
	実績	8.8	9.1	9.0	8.1	8.4
	達成率	**98.9**	**94.5**	**95.6**	**107.4**	**103.6**

項　目		H28	H29	H30	R01	R02
医薬品費対医業収益比率(%)	目標(U)	11.3	11.9	11.9	11.9	11.9
	実績	11.3	11.9	11.3	11.6	10.4
	達成率	**100.0**	**100.0**	**105.3**	**102.6**	**114.4**
減価償却費対医業収益比率(%)	目標(U)	6.9	7.2	6.5	20.2	19.7
	実績	7.0	7.0	6.1	14.3	14.3
	達成率	**98.6**	**102.9**	**106.6**	**141.3**	**137.8**
１日当たり入院患者数(人)	目標	139.8	141.2	142.6	165.0	165.0
	実績	136.9	134.3	130.9	131.1	128.0
	達成率	**97.9**	**95.1**	**91.8**	**79.5**	**77.6**
１日当たり外来患者数(人)	目標	350.5	349.4	349.7	370.0	370.0
	実績	356.4	348.2	349.6	351.3	315.0
	達成率	**101.7**	**99.7**	**100.0**	**94.9**	**85.1**
病床利用率(%)	目標	66.6	67.2	67.9	78.6	78.6
	実績	65.2	64.0	62.3	62.4	61.0
	達成率	**97.9**	**95.2**	**91.8**	**79.4**	**77.6**
患者１人当たり入院収益(円)	目標	42,512	41,826	41,847	43,418	43,418
	実績	42,721	43,504	43,311	43,019	44,359
	達成率	**100.5**	**104.0**	**103.5**	**99.1**	**102.2**
患者１人当たり外来収益(円)	目標	12,283	12,290	12,300	12,500	12,500
	実績	12,185	12,645	12,576	13,461	14,060
	達成率	**99.2**	**102.9**	**102.2**	**107.7**	**112.5**
常勤医師数(人)	目標	16	16	16	19	19
	実績	16	16	17	17	17
	達成率	**100.0**	**100.0**	**106.3**	**89.5**	**89.5**

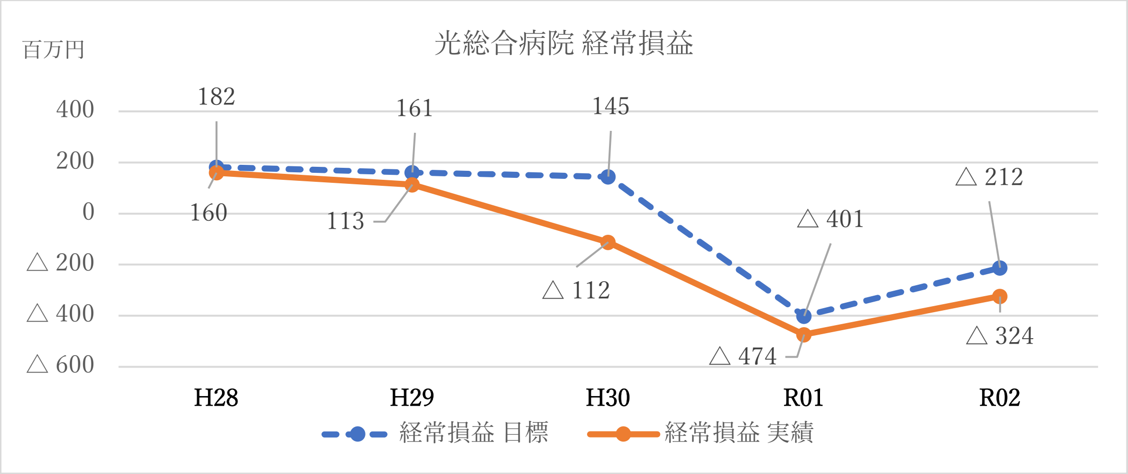
新型コロナウイルス感染症の影響により患者数が伸びず、収益が増加しなかったため、経常収支比率、医業収支比率は目標値に届きませんでした。患者１人当りの入院収益及び外来収益については医療サービスの質の向上により単価が上昇しました。



新型コロナウイルス感染症等の影響により、想定以下の経常収益となりました。



経常費用は、目標以下に抑制することができました。



新型コロナウイルス感染症等の影響により、収益が予想を下回ったため、損益は目標を達成することができませんでした。

■大和総合病院の前プラン評価

医療機能等に係る数値目標

項　目		H28	H29	H30	R01	R02
紹介率(%)	目標	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	実績	31.2	33.9	31.5	34.2	38.0
	達成率	**104.0**	**113.0**	**105.0**	**114.0**	**126.7**
訪問看護延人数(人)	目標	1,080	1,080	1,150	1,150	1,150
	実績	1,209	1,019	1,141	1,148	1,326
	達成率	**111.9**	**94.4**	**99.2**	**99.8**	**115.3**
訪問リハビリ延人数(人)	目標	1,080	1,080	1,100	1,100	1,100
	実績	1,090	1,258	1,266	1,031	966
	達成率	**100.9**	**116.5**	**115.1**	**93.7**	**87.8**
在宅復帰率(%)	目標	62.0	62.0	63.0	63.0	63.0
	実績	76.3	82.4	85.5	90.0	90.9
	達成率	**123.1**	**132.9**	**135.7**	**142.9**	**144.3**

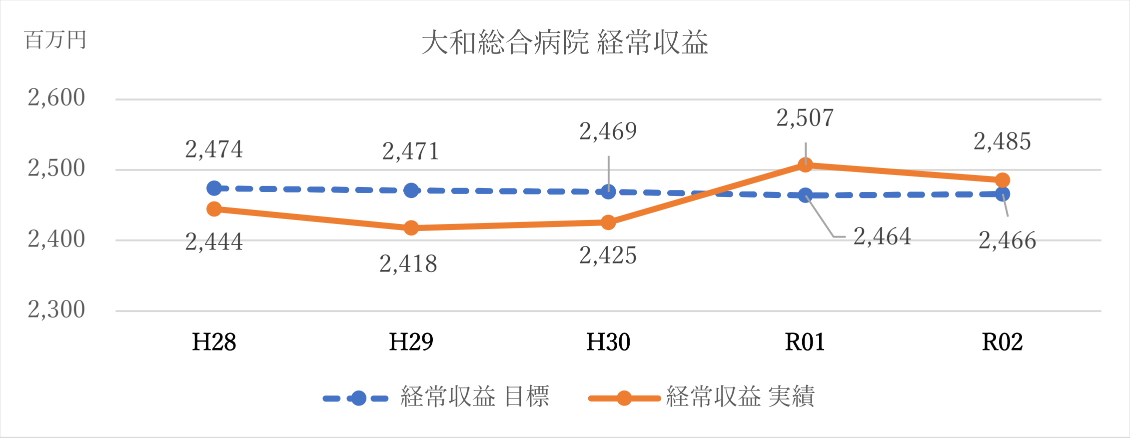
訪問リハビリは、スタッフの確保が困難となったことから目標を達成できませんでしたが、他の数値については目標を達成しました。

経営指標に係る数値目標　　　　　　　　*目標(U)は数値以下を目標とするもの。

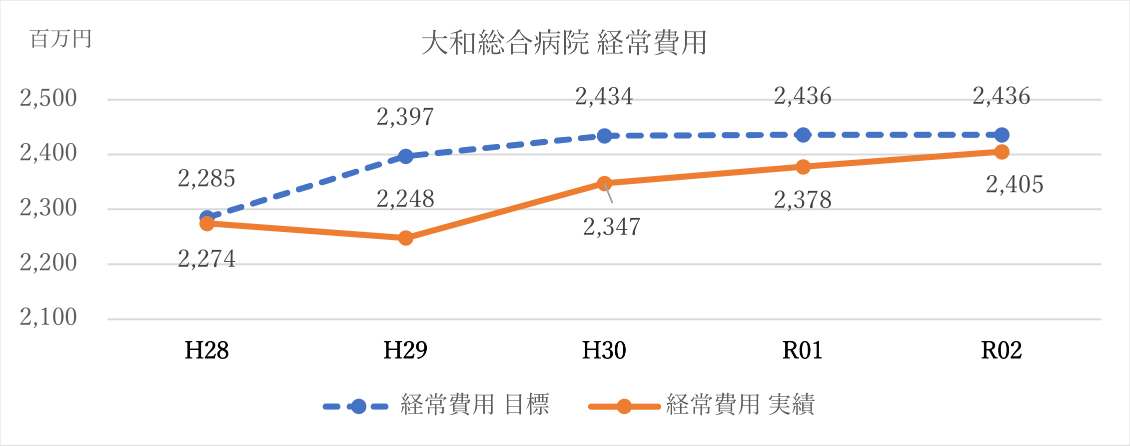
項　目		H28	H29	H30	R01	R02
経常収支比率(%)	目標	108.3	103.1	101.4	101.1	101.2
	実績	107.5	107.6	103.3	105.4	103.3
	達成率	**99.3**	**104.4**	**101.9**	**104.3**	**102.1**
医業収支比率(%)	目標	102.4	97.6	96.1	95.9	95.8
	実績	102.2	103.0	97.1	100.0	97.3
	達成率	**99.8**	**105.5**	**101.0**	**104.3**	**101.6**
職員給与費対医業収益比率(%)	目標 (U)	66.5	69.6	69.5	69.5	69.5
	実績	66.6	65.6	68.5	66.2	69.2
	達成率	**99.8**	**106.1**	**101.5**	**105.0**	**100.4**
医薬品費対医業収益比率(%)	目標 (U)	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	実績	4.0	3.9	4.2	4.5	3.8
	達成率	**102.5**	**105.1**	**97.6**	**91.1**	**107.9**

項　目		H28	H29	H30	R01	R02
１日当たり入院患者数（一般）（人）	目標	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0
	実績	32.6	32.5	30.7	32.1	30.3
	達成率	**98.8**	**98.5**	**93.0**	**97.3**	**91.8**
１日当たり入院患者数（療養）（人）	目標	201.2	200.0	200.0	200.0	200.0
	実績	201.6	202.9	202.3	202.3	202.1
	達成率	**100.2**	**101.5**	**101.2**	**101.2**	**101.1**
１日当たり外来患者数（人）	目標	141.5	140.0	140.0	140.0	140.0
	実績	141.4	128.8	119.9	112.6	90.3
	達成率	**99.9**	**92.0**	**85.6**	**80.4**	**64.5**
病床利用率(一般)(%)	目標	82.5	82.0	82.0	82.0	82.0
	実績	81.5	81.3	76.8	80.2	75.8
	達成率	**98.8**	**99.1**	**93.7**	**97.8**	**92.4**
病床利用率(療養)(%)	目標	99.1	98.0	98.0	98.0	98.0
	実績	99.3	99.9	99.6	99.7	99.6
	達成率	**100.2**	**101.9**	**101.6**	**101.7**	**101.6**
常勤医師数(人)	目標	11	11	11	11	11
	実績	11	10	10	9	8
	達成率	**100.0**	**90.9**	**90.9**	**81.8**	**72.7**

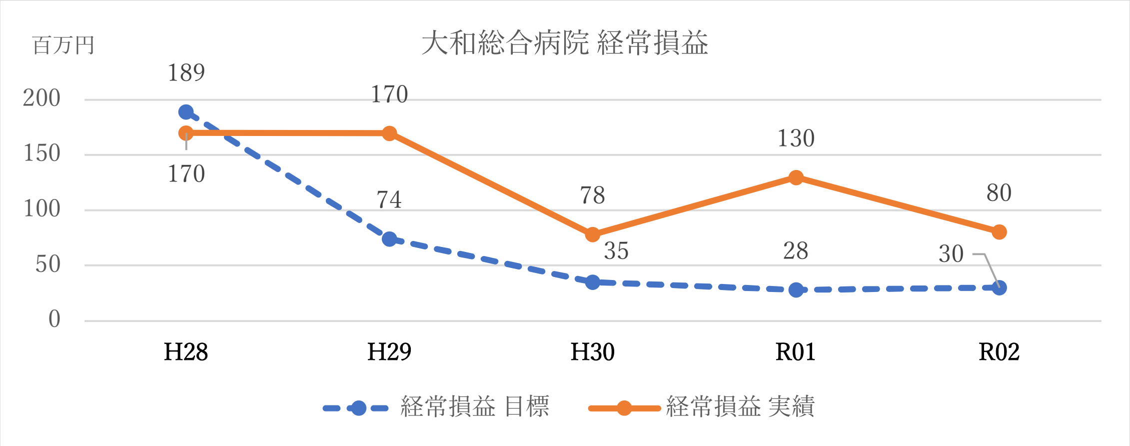
一般病床の入院患者数、外来患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響により目標を達成することができませんでした。



経常収益は、後半に目標値を上回ることができました。



全ての年度で、目標値よりも経常費用を抑制することができました。



平成 29 年度以降は、目標値を上回ることができました。

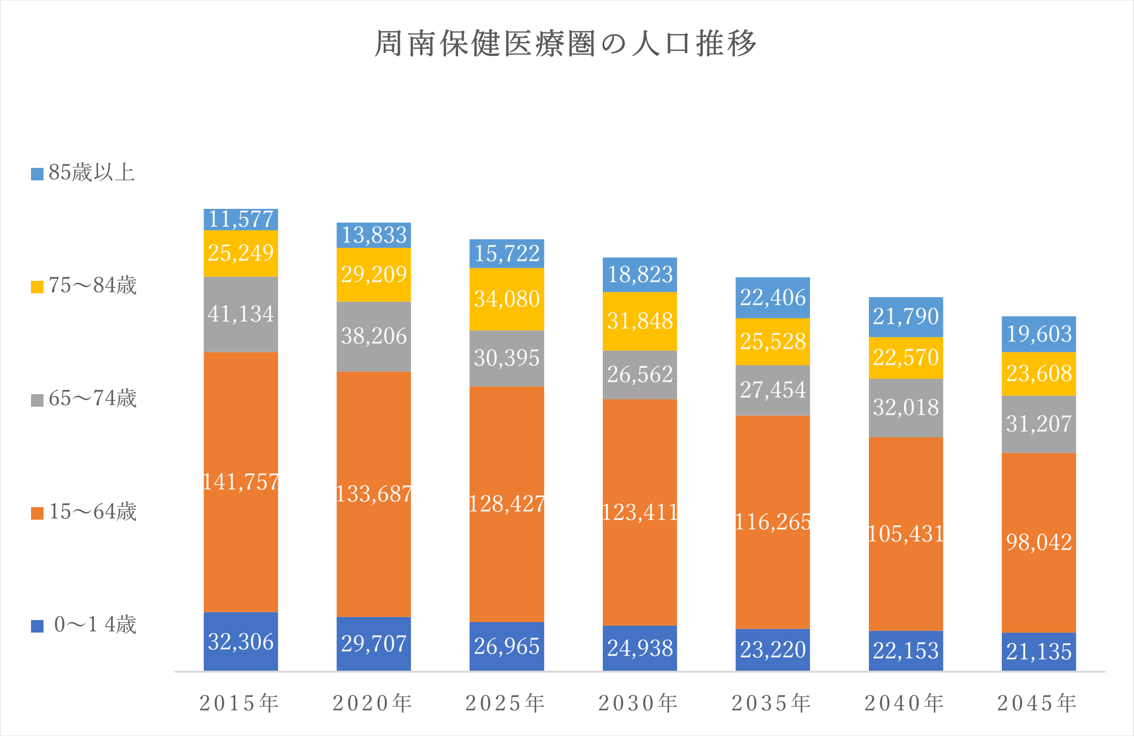
第３章　周南保健医療圏の医療需要と課題

１　周南保健医療圏の将来人口

周南保健医療圏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：人、％）

	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	計	指数	65以上割合
2015年	32,306	141,757	41,134	25,249	11,577	252,023	100.0	30.9
2020年	29,707	133,687	38,206	29,209	13,833	244,642	97.1	33.2
2025年	26,965	128,427	30,395	34,080	15,722	235,589	93.5	34.0
2030年	24,938	123,411	26,562	31,848	18,823	225,582	89.5	34.2
2035年	23,220	116,265	27,454	25,528	22,406	214,873	85.3	35.1
2040年	22,153	105,431	32,018	22,570	21,790	203,962	80.9	37.4
2045年	21,135	98,042	31,207	23,608	19,603	193,595	76.8	38.4

＊指数：2015年を100とした割合



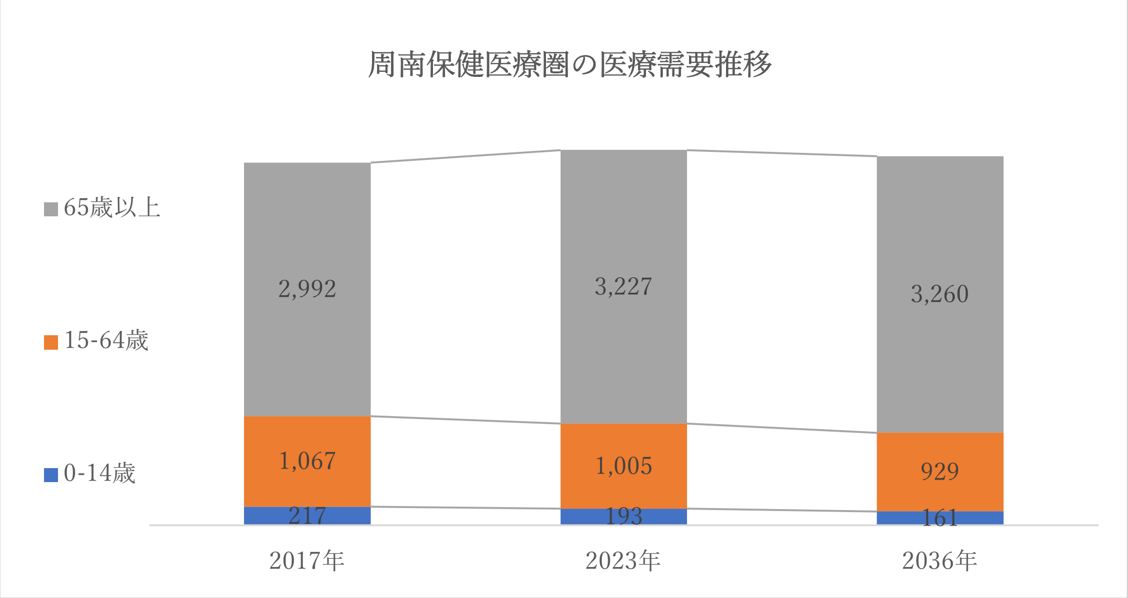
周南保健医療圏は、地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでおり、人口は、平成 27 年（2015 年）の 252,023 人が、令和７年（2025 年）には 235,589 人、令和 27 年（2045 年）には 193,595 人に減少すると予測されています。一方、65 歳以上人口は、平成 27（2015 年）年の 77,960 人が、令和７年（2025 年）には 80,197 人に増加した後、令和 27 年（2045 年）には 74,418 人に減少すると予測されています。

２　周南保健医療圏の医療需要

	2017 年	2023 年	2036 年
0-14 歳	217 人	193 人	161 人
15-64 歳	1, 067 人	1, 005 人	929 人
65 歳以上	2, 992 人	3, 227 人	3, 260 人
計	4, 276 人	4, 425 人	4, 350 人

（参考）割合

2017 年	2023 年	2036 年
5. 1%	4. 5%	3. 8%
25. 0%	23. 5%	21. 7%
70. 0%	75. 5%	76. 2%
100. 0%	103. 5%	101. 7%



＊将来人口は減少傾向にありますが､医療需要は 2017 年を 100 とした時､2023 年は 103. 5% 2036 年は 101. 7%と予測されており、その後減少していく見込みです。

３　周南保健医療圏の現況と課題

（１）周南保健医療圏の現況

周南２次医療圏内での医療提供体制は、徳山中央病院を中心として、光総合病院や新南陽市民病院、周南記念病院、徳山医師会病院などが病床規模、機能から見て中核医療機関となっています。それ以外では、療養病床とのケアミックス型の医療機関や、専門診療科単科の病院、100 床未満の病院などが位置づけられています。徳山中央病院は３次医療機関であり医療実績は周南２次医療圏内では群を抜き、ＩＣＵ、ＮＩＣＵを有し高度な手術等の実績があります。

また、周南保健医療圏では、中核的な医療機関への患者の集中や医療機能（診療科）の偏在が見られることから、一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要とされています。各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。

（２）周南保健医療圏の課題
○医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
○在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
○中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
○初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
○回復期病床の不足
○在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
○在宅医療における医療と介護の連携
○各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
○離島や山間部の医療提供体制の維持

（３）地域の医療提供体制の将来のあるべき姿
■高度急性期・急性期機能
○一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
○各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
○医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
○急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

■回復期機能
○回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
○リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

■慢性期機能・在宅医療等
○在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
○医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
○入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
○在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。
○見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。

○認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

■その他

○限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。

○高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。

○患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。

○隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。

○離島や山間部での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

＊上記(2)及び(3)（出典：山口県地域医療構想（平成28年7月） 第４章 各構想区域の状況）

（４）周南保健医療圏における構想病床数　（単位：床）

病床区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟予定	合計
R04 現状　A	463	902	695	1,079	7	3,146
2025年予定B	463	852	761	1,022	7	3,105
構想病床数 C	223	745	842	737	－	2,547
構想との差 R04　A-C	240	157	△147	342	－	592
構想との差 2025年　B-C	240	107	△81	285	－	551

＊R04 病床機能報告

（５）周南保健医療圏の公的医療機関機能別病床数　（単位：床）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
光総合病院	２１０		１４３	６７	
大和総合病院	２４３		４０	４４	１５９
徳山医師会病院	３３０		１３５	９５	１００
徳山中央病院	５０７	４６３	４４		
新南陽市民病院	１５０		１００	５０	

＊R04 病床機能報告

第４章　光市立病院の役割・機能の最適化と強化

１　地域医療構想を踏まえた光総合病院の果たすべき役割

（１）周南保健医療圏における課題に対する光総合病院の対応

課題	対応
回復期病床の不足	地域包括ケア病棟（平成 26 年度～）
在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足	緩和ケア病棟（令和３年度～）
各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築	「がん治療」の充実　化学療法室（令和元年度～）・緩和ケア病棟（令和３年度～）
在宅医療における医療と介護の連携	民間診療所の後方支援
離島や山間部の医療提供体制の維持	牛島診療所への医師派遣

（２）光総合病院の果たすべき役割

光総合病院は、周南保健医療圏における東部の一般急性期病院としての機能を担うことが求められています。病院の老朽化と狭隘化を解消するとともに、急性期医療機能の向上を目的として、令和元年に新築移転しました。新病院では、がん治療充実のため、外来化学療法室の整備、緩和ケア病棟を開設しました。

・入院医療（ＤＰＣを中心とした急性期医療、回復期医療、終末期医療）
・外来医療（一般外来医療）
・在宅医療支援（民間診療所の後方支援）
・救急医療（二次救急医療）
・その他（へき地医療拠点病院、人工透析医療、がん治療の充実）

（３）光総合病院における領域ごとの検証と具体的対応方針

領域	現状における検証と具体的対応方針
がん	結腸、胃、乳腺、膀胱悪性腫瘍等の手術実績がある。 化学療法を実施している。 緩和ケア病棟及び緩和ケア外来を開設している。 実績のない領域については連携による対応とする。
心疾患	心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、Ｘ線検査、ＣＴ検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査は可能であるが、検査や処置について 24 時間対応する急性期対応は施設や人的制約により困難である。 急性期については連携による対応とする。
脳卒中	初期診療や病後の回復期、維持期の機能はあるが、急性期の高度専門医

	療や専門医療については、常勤の脳神経外科医師がいないため実施していない。 高度専門医療及び専門医療については連携による対応とする。
糖尿病	慢性合併症の脳卒中、心筋梗塞の専門治療を除けば、集中的・総合的医療などの対応は可能である。 脳卒中、心筋梗塞治療の慢性合併症については連携による対応とする。
救急医療	光総合病院は二次救急病院であり、三次医療の救命医療は困難である。 重症外傷、急性中毒など入院が必要な救急医療の対応は可能である。 大腿骨骨折等の対応は可能である。 医療圏において、10%程度の受入率であるが、受入を中止すれば、他の救急対応病院に負荷がかかるため、今後も継続実施する。
小児医療	機能なし　連携による対応とする。
周産期医療	機能なし　連携による対応とする。
在宅医療	在宅医療の導入・移行、状態変化時の対応が可能であり、日常の療養支援を行う診療所の後方支援機能を有する。
災害医療	ＤＭＡＴ指定病院（平成 26 年）となっている。
へき地医療	へき地医療拠点病院に指定されている。 牛島診療所へ医師を派遣している。
新興感染症対応	光市地域外来・検査センター、ワクチン集団接種、軽症入院患者へ対応する。
地域包括ケア	地域包括ケアシステムにおける、在宅医療を行う民間診療所の後方支援病院としての機能を担う。
その他	人工透析医療・地域包括ケア病棟・紹介受診重点医療機関

（４）光総合病院の医療機能ごとの病床

	2025 プラン策定時	2025 年度計画	令和８（2026）年度以降
高度急性期			
急性期	１６３	（▲２０）１４３	（▲１１）１３２
回復期	４７	（＋２０）　６７	６７
慢性期			
計	２１０	２１０	（▲１１）１９９

R03 病床機能報告において、新たに開設した緩和ケア病棟２０床を急性期から回復期に移行しました。令和８年度から急性期病床を１１床削減し１３２床にします。

２　地域医療構想を踏まえた大和総合病院の果たすべき役割

（１）周南保健医療圏における課題に対する大和総合病院の対応

課題	対応
回復期病床の不足	回復期リハビリテーション病棟（平成 24 年度～）
在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足	訪問看護サービス（平成 26 年度～） 訪問リハビリサービス（平成 27 年度～）
各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築	機能分化 平成 22 年８月　光市立病院再編計画 一般病床２２０床→ ４０床（▲１８０床） 療養病床 ６０床→２０３床（＋１４３床） 全病床 ２８０床→２４３床（▲　３７床）
離島や山間部の医療提供体制の維持	大和地域の一次医療確保

（２）大和総合病院の果たすべき役割

周南保健医療圏は、高齢の入院患者が今後も当面の間、増加することが見込まれており、引き続き、療養病床を中心とした慢性期医療に取り組むこととしています。また、院内の地域連携センターの機能について、さらなる充実を図ることにより、地域の医療機関や介護施設等との連携を強化するとともに、地域住民が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けられるよう、回復期・慢性期から在宅医療へと円滑に移行できる体制を整えることとしています。

・入院医療（療養病床を中心とした慢性期医療、回復期医療）
・外来医療（一般外来医療）
・在宅医療（訪問看護、訪問リハビリ）
・救急医療（一次救急医療）
・その他　（リハビリ医療、健診）

（３）大和総合病院の領域ごとの検証と具体的対応方針

領域	現状における検証と具体的対応方針
がん	標準的診療及び療養支援機能のみ　専門診療については連携による対応とする。
心疾患	回復期機能のみ　急性期については連携による対応とする。
脳卒中	回復機能のみ　高度専門医療及び専門医療については連携による対応とする。
糖尿病	専門治療の対応は可能である。 集中的総合治療、慢性合併症の治療は連携による対応とする。

救急医療	一次救急医療を担う。
小児医療	機能なし　連携による対応とする。
周産期医療	機能なし　連携による対応とする。
在宅医療	訪問看護、訪問リハビリへ対応する。
災害医療	機能なし
へき地医療	機能なし
新興感染症対応	ワクチン接種、発熱外来、軽症及び回復後患者へ対応する。
地域包括ケア	地域包括ケアシステムにおけるサブアキュート（在宅、介護施設の急性憎悪患者の受入）及びポストアキュート（急性期後の患者の継続治療とリハビリテーション）の機能を担う。
その他	リハビリ医療・健診

（４）大和総合病院の医療機能ごとの病床

	2025 プラン策定時	2025 年度計画	令和８（2026）年度以降
高度急性期			
急性期	４０	（▲４０）　０	０
回復期	４４	（＋４０）８４	８４
慢性期	１５９	１５９	１５９
計	２４３	２４３	２４３

急性期病床４０床（一般病床）について、急性期を経過した入院患者の割合が多く、今後もその傾向が継続すると考えられるため、急性期から回復期に移行します。

３　地域包括ケアシステムの構築に向けた果たすべき役割

■光総合病院

光総合病院は、平成 26 年９月に急性期後の受け入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟として地域包括ケア病棟を開設しました。地域包括ケア病棟を開設したことで、地域包括ケアシステムの中では、かかりつけ医等の地域の医療機関の後方支援病院としての役割を担うことになります。

また、在宅医療・介護での生活に支障が生じた場合に診療、処置が行えるよう、地域の医療機関との連携強化に努めます。

■大和総合病院

地域連携センターの充実・強化により、地域の医療機関、保健福祉施設及び行政機関との連携・協力のもと、地域住民が安心して適切な医療サービスを受けることができるよう円滑

な地域医療連携を目指します。
　また、回復期リハビリテーション病棟により、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供を行うとともに、疾病や負傷等により継続して療養やリハビリテーションを受ける必要がある方に対して、看護師や訪問療法士が自宅を訪問する訪問看護サービスや訪問リハビリサービスを提供し、生活の質の確保を重視した在宅医療が継続できるよう支援に取り組みます。

4　機能分化・連携強化の取組

■光総合病院

　本市における必要な医療提供体制の充実を図るため、光総合病院は急性期医療を担う病院として、大和総合病院との機能分化を行いました。
　また、光総合病院は「紹介受診重点医療機関」としての役割を担っていることから、地域の診療所等と連携を図り、紹介患者の受入や、急性期を脱した患者の逆紹介を積極的に行います。
　さらには、地域包括ケアシステムの中で急性増悪した患者の受入れを行う地域包括ケア病棟の運用も行っており、病診連携を実践することで対応への強化を図ります。
　なお、病床稼働率の改善に向けては、「紹介受診重点医療機関」として、地域の診療所等との連携をさらに深め、限りある医療資源を急性期医療・入院診療に重点的に投入することにより対応できる入院患者の増加を図るとともに、今後の課題である新興感染症等の感染拡大時に対応可能な病床確保に努めます。

■大和総合病院

　本市における必要な医療提供体制の充実を図るため、大和総合病院は慢性期医療を担う病院として、光総合病院との機能分化を行いました。
　また、大和総合病院は、周南保健医療圏において回復期が不足している現状を踏まえ、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期機能を強化するため、回復期リハビリテーション病棟などの充実を図ります。
　さらには、地域包括ケアシステムにおいて住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体化が求められる中、サブアキュート・ポストアキュートへの対応や在宅医療の提供など、果たすべき役割を着実に推進していきます。

5　医療の質に係る数値目標

■光総合病院

項目	R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
紹介率(%)	48.0	50.6	67.6	79.2	84.4	65.0	65.0

項目	R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
延入院患者数(人)	43,434	44,743	47,646	48,704	51,100	58,400	60,225
延外来患者数(人)	75,872	75,369	69,328	65,683	62,194	65,070	65,610
手術件数(件)	648	689	738	721	735	749	750

■大和総合病院

項目		R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
延入院患者数	一般病床	11,989	12,282	11,758	10,442	10,331	13,140	13,176
	療養病床	73,636	72,588	71,029	69,477	72,059	73,730	73,932
延外来患者数(人)		21,748	20,765	22,268	21,717	20,684	24,100	24,300
訪問看護延人数(人)		1,695	1,907	1,570	1,409	1,285	1,687	1,701
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ延人数(人)		1,072	564	1,031	1,218	941	1,446	1,458
リハビリ実績指数 ※回復期リハビリ病棟		43.4	42.4	37.6	41.1	41.5	41.9	42.3

6　一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算制を原則とすべきものですが、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされています。光市における一般会計等が負担すべき経費の範囲については、総務省通知による繰出基準を基本とし、一般会計においては、繰出基準額を病院事業に対し交付できるような財政運営に努め、財政事情により変動することがないよう運用に努めるものとします。

繰出項目	繰出基準（総務省通知）	光市繰出基準
救急医療の確保に要する経費	救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第８号）第２条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	入院基本料×救急病床、医師待機手当、医師宿日直手当、看護師宿日直手当（二次救急日は除く）
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	（医療相談室、地域医療連携室等職員の人件費及び活動費－補助金）×1/2
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相	同左

	当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の２分の１（ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては３分の２）を基準とする)	
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の４月１日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和 37 年法律第 153 号）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	共済追加費用額×（現在職員数-昭和 37 年の職員数）/現在職員数
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の２分の１	同左
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	対象となる事業は、前々年度において経常収益(基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。)の経常費用に対する不足額(以下「経常収支の不足額」という。)を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとし、基準額は、対象となる事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)	１人当たり拠出金（交付税措置額単価）×職員数
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 １　３歳に満たない児童に係る給付に要する経費の５分の３ ２　３歳以上 18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの児童に係る給付に要する経費	同左
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	保育所運営費－年間保育料

へき地医療の確保に要する経費	地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないとみとめられるものに相当する額	牛島診療所への派遣医師人件費
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	リハビリテーション医療に係る人件費－収益
医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額	医療事務補助者人件費×1/2
医師等の派遣等に要する経費	医師等の派遣を受けることに要する経費	非常勤医師費用弁償×1/2
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	同左
病院間シャトルバス運行に要する経費	なし	シャトルバス運営事業費

上記は現時点における対象項目を記載しており、今後、総務省通知による繰出基準の改定が示されたときや、繰出項目の追加、内容変更を行うときは、病院局と財政部局が協議を行い基準の改正を行うこととします。

7　市民への情報発信

■光総合病院・大和総合病院共通

光市病院事業は市民の安心・安全を確保するとともに、市民に信頼される病院づくりを目指しており、医療の質的向上や患者サービスの向上を図るほか、市民に対して医療や健康に関する情報発信、啓蒙等を図るため、病院祭や看護の日イベント、各種出前講座や医師会と連携した公開講座等を開催しています。

また、病院のお知らせ、経営状況や各種計画等についても病院広報やホームページ等を活用し、広く市民の皆様に情報公開しています。

今後もより市民の皆様に病院運営や病院機能等の現状や方向性等を理解していただけるよう情報発信の充実に努めます。

8　医療スタッフの確保対策

■光総合病院

光総合病院は山口大学から医師派遣や日当直医派遣を受けており、医師の働き方改革に適切に対応するため、宿日直許可の再取得を行うとともに、業務の負担軽減のため、医師事務作業補助者の配置やタスクシフト・タスクシェアの推進を図ります。

また、看護師については、実習生を積極的に受入れるとともに、看護学校へのリクルート活動を積極的に行うことで確保に努めます。

さらには、看護師としてのキャリア形成の支援として、認定看護師や特定行為看護師等の資格取得への助成を行います。

■大和総合病院

大和総合病院は、宿日直許可の取得など、より一層、医師の働きやすい環境整備に努めながら、山口大学からの医師派遣（日当直医派遣を含む）を受入れており、今後も、医師の業務負担軽減に向け、医師事務補助作業者の配置やタスクシフト・タスクシェアの推進についても積極的に取り組みます。

また、看護師等のメディカルスタッフの確保については、市広報やホームページによる募集だけではなく、人材斡旋業者の活用など、様々な手法で人材確保に努めるとともに、ＳＮＳを利用した情報発信により、実習生や病院見学の受入れを推進します。

9　臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

■光総合病院

光総合病院は、山口大学医学部附属病院の臨床研修協力施設として、また、日本手外科学会や日本がん治療認定医療機構の研修施設として、研修医や若手医師の受入れ環境を整えています。

その他にも、山口大学の医学生の受入れなど、光総合病院はもとより、本市の医療に関心を持っていただくことで将来の医師確保に繋がる施策を継続的に行います。

■大和総合病院

大和総合病院は、山口大学医学部附属病院が実施するプライマリ・ケアや地域医療に関する基本的教育を目的とした「地域医療実習」の受入れを継続的に行っており、この機会を実習生が地域への愛着や地元への帰属意識を深める一つのきっかけと捉え、若手医師の確保へ繋げます。

10　医師の働き方改革への対応

■光総合病院

「医師の働き方改革」では、診療時間外や休日にも業務を行う医師が多い現状を変えるた

め、また長時間労働に陥りがちな医師の健康の確保や、仕事と家庭の両立を実現するため医師の働き方改革が求められています。年 960 時間以下／月 100 時間未満（休日労働含む）タスク・シフティング（医師の業務負担の軽減を図るため、多職種へ業務の移管）の推進、医師の労働時間短縮に向けた取り組みが必要となります。

また、時間外労働上限規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などにも取り組んでいく必要があります。

医師不足の状況において、限られた資源を最大限に活用するため、医師については，医師にしかできない業務に特化し、他職種で可能な業務については、多職種で役割分担や連携、チーム医療の推進を行い、さらには、医師が行ってきた医療行為の一部を看護師や医療技師等が行えるよう、法令で定められた研修等へ職員を派遣します。

出退勤管理は、令和５年度導入の「勤怠管理システム」により適正な管理を行います。

■大和総合病院

令和６年度に「勤怠管理システム」を導入し、これにより、職員の勤務時間を適切に把握するとともに、医師の働き方改革への取り組みを、より一層進めています。

常勤医師の時間外労働の状況は、「医師の時間外労働規制」のＡ水準（月 100 時間、年間 960 時間）に該当しており、宿日直業務も含め、今後も労働基準を超過しないよう適切な労務管理を行います。

11　経営形態の見直し

■光・大和総合病院共通

両病院は平成 16 年の合併を機に病院局を開設し、地方公営企業法の全部を適用することとしました。病院事業管理者の経営権限のもと、２病院の医療機能分化を推進し、経営改善に努めるとともに、光総合病院の移転新築を成し遂げるなど、その成果は全部適用のメリットを充分に活かした結果であると考えます。

市民や議会等に対して公の場で病院局が病院事業の説明責任を果たしていくため、当面、現行の経営形態を維持しながら、様々な課題に対し、迅速・確実に対応できる病院運営に努めます。

なお、経営形態については、医療需要や経済情勢の変化、国の制度改正等を踏まえ、時代の変化に対応できるよう必要に応じて検討を行うこととします。

12　新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

■光総合病院

光総合病院では、新型コロナウイルス感染症への対応において、山口県の入院協力医療機関として入院患者の受け入れや、帰国者・接触者外来、地域外来検査センターの設置、ワクチン接種等を行い、本市における予防、検査、診療の中核的な役割を果たしてきました。

さらには、以前より感染対策委員会が中心となり、職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動に取り組んでおり、引き続き感染対策委員会を中心として平時から院内感染対策の徹底、感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組みます。

また、マスク、フェイスシールドやガウン等の感染防護具の備蓄も計画的に行い、有事への備えを怠らないようにします。

今後も市立病院として新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みを進めます。

■大和総合病院

この度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における対応を通じて、地域医療の要として、また政策医療を実践する医療機関として、自治体病院の重要性が一層認識されることとなりました。

大和総合病院においても、発熱外来の設置や市民を対象としたワクチン接種、さらには、回復後も、引き続き入院管理が必要な患者の受け入れを積極的に行い、地域医療に一定の役割を果たしてきたところです。

今後においても、院内感染対策委員会のもと、職員の感染対策はもとより、新興感染症の拡大に対応する事業継続計画（ＢＣＰ）の作成や、必要な物品の備蓄、役割分担、クラスター発生時の対応方針等をより明確化していくこととします。

13　施設設備の最適化

■光総合病院

光総合病院については、令和元年５月に移転新築したため、計画期間内においては建替えや大規模改修の必要性はありませんが、今後、冷暖房設備をはじめとする付帯設備の老朽化が見込まれることから、長寿命化に向けた修繕や更新を計画的に実施していきます。

また、医療機器等については、現有機器の耐用年数を考慮しながら、当院の医療機能や経営状況に応じた投資を計画的に行います。

なお、計画期間内においては、令和元年度の病院移転時に導入した電子カルテシステムについて保守対応期限等を勘案し、令和９年度に更新する予定です。

■大和総合病院

大和総合病院については、建設後 50 年近くを迎える病棟もあることから、設備の老朽化の状況を踏まえ、計画的な修繕を実施するとともに、今後の経営や資金面などの状況を勘案しながら、補強工事、あるいは建替等の検討を行うこととします。

なお、計画期間内においては、令和６年度に各種設備の老朽度合の調査を実施し、これを基に計画的な修繕に取り組むこととしており、同年度には保守対応期限の到来による病院情報システムの更新、令和７年度には空調設備の更新を実施しています。

14　デジタル化への対応

■光総合病院・大和総合病院共通

マイナンバーカードの健康保険証利用が開始されることから、オンライン資格確認のためのシステムを令和３年度に整備しました。

■光総合病院

電子カルテ等の情報システムについては、近年サーバ攻撃等による被害が多くみられており、情報セキュリティ対策を徹底します。

また、「医師の働き方改革」の適用にあわせて、令和５年度に全職員の時間外労働の管理や休暇を管理する「勤怠管理システム」を導入しています。

なお、オンライン資格確認の開始にあたっては、厚生労働省作成の「マイナ受付」のポスター・ステッカーを院内に掲示するなど、更なる利用促進を図ります。

今後も医療ＤＸの推進に向け、現状把握と実践に取り組みます。

■大和総合病院

オンライン資格確認の開始にあたっては、厚生労働省作成の「マイナ受付」のポスター・ステッカーを院内に掲示するなど周知を図るとともに、来院時には患者へ直接、利用についての声掛けを行います。

また、平成 30 年２月に導入した電子カルテについて、令和６年度に更新を実施したことから、これにあわせて、より徹底した情報セキュリティ対策を行っています。

さらに、医師の働き方改革の一環として、職員の出退勤時間を一元的に管理する「勤怠管理システム」の導入に向け取り組みます。

15　経営の効率化

（１）経営に関する数値目標

■光総合病院

項目	R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
経常収支比率(%)	102.5	92.6	86.2	80.8	84.5	92.7	93.9
医業収支比率(%)	81.1	80.9	82.0	77.5	79.0	87.9	90.8
職員給与費対医業収益比率(%)	67.1	65.5	67.0	73.5	73.8	65.9	63.8
材料費対医業収益比率(%)	19.3	21.8	19.9	20.4	21.1	20.2	19.9
減価償却費対医業収益比率(%)	15.0	13.6	12.7	12.0	9.0	6.6	6.0
１日当たり入院患者数(人)	119.0	122.6	130.2	133.4	140.0	160.0	165.0
１日当たり外来患者数(人)	313.5	310.2	285.3	270.3	257.0	270.0	270.0
病床利用率(%)　※1	56.7	58.4	62.0	63.5	66.7	80.4	82.9
患者１人当たり入院収益(円)	44,621	48,973	48,388	46,859	46,474	49,250	49,250
患者１人当たり外来収益(円)	14,289	15,086	15,490	16,579	18,403	19,100	19,100
常勤医師数(人)	17	19	19	17	18	18	18

※1 病床数を R07 以前は 210 床、R08 以降は 199 床で計算

■大和総合病院

項目	R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
経常収支比率(%)	106.1	107.0	98.5	89.5	90.4	100.3	99.8
医業収支比率(%)	99.4	100.9	92.6	83.9	80.9	93.9	93.5
職員給与費対医業収益比率(%)	68.5	66.7	72.1	83.1	84.1	72.3	72.8
医薬品費対医業収益比率(%)	3.7	3.6	5.2	5.1	5.3	4.3	4.2
１日当たり入院患者数(人)　※一般病床	32.8	33.6	32.1	28.6	28.3	36.0	36.0
１日当たり入院患者数(人)　※療養病床	201.7	198.9	194.1	190.3	197.4	202.0	202.0

項目	R03 実績	R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
１日当たり外来患者数（人）	89.9	85.5	91.6	89.4	85.5	100.0	100.0
病床利用率（%） ※一般病床	82.1	84.1	80.3	71.5	70.8	90.0	90.0
病床利用率（%） ※療養病床	99.4	98.0	95.6	93.8	97.3	99.5	99.5
常勤医師数（人）	9	9	11	8	8	8	8

（２）具体的な取り組み

■光総合病院

事業規模・事業形態の見直し	・地方公営企業法の全部適用の継続 ・総合診療科の開設 ・病床数の変更 限られた医療資源を効率的に活用し、急性期機能を維持しながら地域に密着した医療を提供できる病床規模の最適化に取り組む。
経営基盤の強化	・専門的な知見を有する事業者等の活用により、経営分析や改善提案の支援を受け、経営基盤の強化に取り組む。
経費削減・抑制対策	・人件費の抑制 業務の効率化を図り、人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努める。 ・薬品・診療材料費の節減 後発医薬品の積極的導入と診療材料の品目集約による経費節減を図る。 診療材料費等の購入において、ベンチマークを効果的に活用し、適正価格での購入による経費削減に取り組む。 ・経費の削減 契約更新ごとに、業務内容を見直すとともに、競争原理が働くよう、効果的な入札に努める。 ・医療機器等の計画的整備 医療機器選定委員会において更新の必要性及び購入経費とその収益性を考慮しながら、計画的な導入を図るとともに、取得方法や財源等についての検討も行い、購入経費の縮減に努める。機器保守や当該機器で使用する材料等も含めて総合的に検討を行う。

収入増加・確保対策	・患者増加対策 入院及び外来診療体制の充実を図り、地域の医療機関等との連携を強化し、紹介率及び逆紹介率の向上に努める。 レスパイト入院やメンテナンス入院、近隣の三次救急医療機関等からの下り搬送（初期診療後の救急患者転院搬送）を積極的に受け入れることで、病床利用率の向上に努める。 積極的に救急患者を受け入れる。 健康診断の拡充に努める。 ・医師、医療スタッフの確保 大学医局等へ医師の派遣要請を継続し、公募制度の導入等、多様な採用方法の検討を行う。 ・請求漏れ、査定減の防止 診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、請求漏れ・返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析を行い、適正な診療報酬確保に努める。 病床数に応じて算定可能となる施設基準を確実に届出し、収益の確保に努める。 ・未収金の発生防止と早期回収 新たな未収金発生を防止するため、各公費負担制度の利用方法についての周知や相談しやすい窓口体制に努める。 未収金が生じた際、速やかな督促と早期の回収を徹底する。
その他	・病院事業の周知 病院の取り組みや特徴を理解してもらうため、広報誌やホームページ等の充実を図り、有効活用を行う。

■大和総合病院

経営基盤の強化	・専門的な知見を有する事業者等の活用により、経営分析や改善提案の支援を受け、経営基盤の強化に取り組む。
経費削減・抑制対策	・人件費の抑制 業務の効率化を図り、人員の適正配置を進め、時間外勤務の削減など、人件費の抑制に努める。 ・薬品・診療材料費の節減 後発医薬品の積極的導入と診療材料の品目集約による経費節減を図る。 診療材料費の共同購入サービス事業者の活用により、安価な購入に努める。

	・経費の削減 委託内容の見直しや契約期間の長期化等を検討するとともに、競争原理が働くよう、効果的な入札に努める。 ・計画的な施設修繕 施設の老朽化を踏まえて、電気や給排水など設備ごとの点検の実施により、計画的な修繕を実施する。
収入増加・確保対策	・病床利用率の向上 地域の医療機関等との連携強化を促進するとともに、サブアキュート及びポストアキュートを積極的に行うことにより、病床利用率の向上に努める。 ・入院基本料等診療報酬の見直し 回復期リハビリテーション病棟の施設基準の見直しなど、地域の医療需要に即した病床機能転換の検討を行い、入院収益の向上を図る。 ・医師、医療スタッフの確保 大学医局等へ医師の派遣要請を継続し、公募制度の導入等、多様な採用方法の検討を行う。 ・請求漏れ、査定減の防止 診療報酬に係る各種情報の収集や職員研修の実施、請求漏れ・返戻・査定減の縮減を図るための検討・分析を行い、適正な診療報酬確保に努める。 ・未収金の発生防止と早期回収 入院時に高額療養費制度や各公費負担制度ついての周知に努めることにより、未収金の発生防止を図り、未収金が生じた際は、速やかな督促と早期の回収を徹底する。
その他	・病院事業の周知 病院の取り組みや特徴を理解してもらうため、広報誌やホームページ等の充実を図るとともに、インスタグラムなどのＳＮＳにより積極的な情報発信を行う。

第５章　点検・評価・公表等

１　光市立病院経営強化プラン評価委員会

本計画の実施状況を点検、評価するために、光市立病院経営強化プラン評価委員会を設置するとともに、その結果について、ホームページで情報開示をする予定です。

（１）委員会名

光市立病院経営強化プラン評価委員会

（２）委員

開設者、病院事業管理者、院長、管理部長、事務部長及び有識者で構成

（３）評価時期

毎年１１月頃

（４）結果公表

病院局ホームページにて公開

※ 収支計画（P.31,32）は現時点の見込みであり、令和８年度当初予算案集計後に数値を見直します（P.26,27 の数値目標も同様）。

第６章　収支計画

１　光総合病院収支計画

（単位：百万円）

			R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
収入	医業収益		3,562	3,629	3,633	3,790	4,426	4,526
		入院収益	2,191	2,305	2,282	2,375	2,876	2,966
		外来収益	1,137	1,074	1,089	1,145	1,243	1,253
		その他	234	250	262	270	307	307
	医業外収益		693	369	346	437	361	322
		国・県補助金	353	49	2	66	42	2
		他会計負担金	138	146	154	179	176	177
		長期前受金戻入	149	142	141	138	115	115
		その他	53	32	49	54	28	28
	経常収益		4,255	3,998	3,979	4,227	4,787	4,848
支出	医業費用		4,404	4,423	4,689	4,797	5,034	4,987
		職員給与費	2,344	2,443	2,681	2,797	2,917	2,888
		材料費	778	721	739	800	896	899
		経費	753	750	782	810	868	871
		減価償却費	484	461	437	342	294	270
		その他	46	48	50	48	59	59
	医業外費用		191	214	238	208	132	177
		支払利息	36	35	36	43	43	43
		その他	155	179	202	165	89	134
	経常費用		4,596	4,637	4,927	5,005	5,166	5,164
経常損益			△ 341	△ 639	△ 948	△ 778	△ 379	△ 316
特別損益	特別利益		1	1	9	0	397	0
	特別損失		18	309	533	72	1	0
	特別損益		△ 17	△ 308	△ 524	△ 72	396	0
純損益			△ 357	△ 947	△ 1,472	△ 850	17	△ 316
経常収支比率			92.6%	86.2%	80.8%	84.5%	92.7%	93.9%
医業収支比率			80.9%	82.0%	77.5%	79.0%	87.9%	90.8%

（単位：百万円）

			R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
収入	資本的収入		112	173	223	218	215	716
		企業債	49	63	53	90	60	560
		他会計負担金	63	73	144	148	152	156
		国県補助金	0	0	11	0	0	0
		その他	0	37	15	0	3	0
支出	資本的支出		169	204	350	358	402	978
		建設改良費	52	66	65	86	60	560
		企業債償還金	117	138	285	293	342	418
差引不足額			△ 57	△ 31	△ 127	△ 140	△ 187	△ 262

２　大和総合病院収支計画

（単位：百万円）

		R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
収入	医業収益	2,405	2,345	2,244	2,264	2,815	2,849
	入院収益	2,031	1,974	1,864	1,896	2,344	2,375
	外来収益	146	166	177	166	217	220
	その他	228	205	203	202	254	254
	医業外収益	230	229	243	313	256	242
	国・県補助金	16	9	10	70	8	8
	他会計負担金	95	101	107	105	107	104
	長期前受金戻入	103	91	94	114	114	108
	その他	16	28	32	24	27	22
	経常収益	2,636	2,574	2,487	2,577	3,071	3,091
支出	医業費用	2,383	2,533	2,676	2,797	2,997	3,048
	職員給与費	1,615	1,700	1,875	1,904	2,034	2,075
	材料費	189	231	215	224	222	222
	経費	386	422	404	452	522	522
	減価償却費	184	168	157	206	207	217
	その他	9	12	25	11	12	12
	医業外費用	80	80	102	55	66	50
	支払利息	16	13	11	11	13	10
	その他	64	67	91	44	53	40
	経常費用	2,463	2,613	2,778	2,852	3,063	3,098
経常損益		173	△ 39	△ 291	△ 275	8	△ 7
特別損益	特別利益	1	0	0	0	2	0
	特別損失	0	0	0	1	1	1
	特別損益	1	0	0	△ 1	1	△ 1
純損益		174	△ 39	△ 291	△ 276	9	△ 8
経常収支比率		107.0%	98.5%	89.5%	90.4%	100.3%	99.8%
医業収支比率		100.9%	92.6%	83.9%	80.9%	93.9%	93.5%

（単位：百万円）

		R04 実績	R05 実績	R06 実績	R07 見込	R08	R09
収入	資本的収入	222	140	485	305	358	141
	企業債	93	30	362	141	251	30
	他会計負担金	129	105	120	121	107	108
	国県補助金	0	5	3	43	0	3
	その他	0	0	0	0	0	0
支出	資本的支出	298	201	526	337	484	225
	建設改良費	88	39	334	145	252	30
	企業債償還金	210	162	192	192	232	195
差引不足額		△ 76	△ 61	△ 41	△ 32	△ 126	△ 84

※　計画期間中における経常黒字化は困難となる見通しですが、経営の効率化に向けた具体的な取り組みを着実に進め、赤字幅の縮減を図ります。