参考資料３

さくらがわ地域医療センター
経営強化プラン

令和５年３月
桜川市

目次

第１ 筑西・桜川地域公立病院等再編及び公立病院経営強化プラン策定について 1
１ はじめに 1
第２ さくらがわ地域医療センターを取り巻く環境分析 2
１ 桜川市の現状 2
２ さくらがわ地域医療センターの現状 6
３ 経営状況 10
第３ さくらがわ地域医療センター経営強化プラン 11
１ 対象期間 12
２ 役割・機能の最適化と連携の強化 12
３ 医師・看護師等の確保と働き方改革 15
４ 経営形態の見直し 15
５ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 16
６ 施設・設備の最適化 17
７ 経営の効率化 17
第４ 都道府県の役割・責任の強化 21
第５ 公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表 21

第１ 筑西・桜川地域公立病院等再編及び公立病院経営強化プラン策定について

１ はじめに

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るが、多くの公立病院は経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持がきわめて困難な状況になっていた。

こういったことから、国においては平成 19 年の公立病院改革ガイドラインに基づき病院事業の経営改革を後押ししてきた。さらに平成 27 年からは、更なる経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革を継続し、地域における良質な医療を確保するため、新公立病院改革ガイドラインが示された。

筑西・桜川地域においても、筑西市民病院及び県西総合病院における、医療提供体制の確保が懸案となっていたことから、公立病院改革ガイドラインが示す「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の４つの視点を踏まえ、地域における医療提供体制のあり方について検討を重ねてきた。

その結果、策定された新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想等に基づき、平成 30 年10 月 1 日、筑西・桜川地域の３つの病院の再編統合により、筑西市に茨城県西部メディカルセンター(地方独立行政法人)桜川市にさくらがわ地域医療センター(指定管理)の２つの新しい病院が開院した。

近年、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足により、地域医療を支える公立病院の経営環境は厳しさを増し、今後の医師の時間外労働規制への対応を迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。また、新型コロナウイルスにおいて公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保する為、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた「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」が令和４年３月に策定された。地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要なポイントとして、「機能分化・連携強化の推進」、「医師・看護師等の確保、働き方改革の推進」、「経営形態の見直し」、「新興感染症に備えた平時からの対応」、「施設・設備の最適化」、「経営の効率化等」が挙げられている。

本プランは医療機関等との連携や役割分担、経営の効率化を図りつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、公立病院経営強化ガイドラインの趣旨を踏まえて策定するものである。

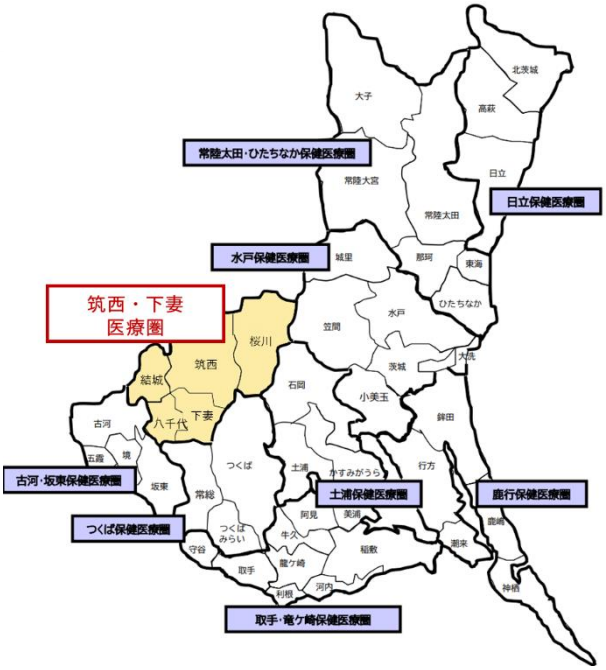
第２　さくらがわ地域医療センターを取り巻く環境分析

１　桜川市の現状

（１）二次医療圏の概要

桜川市が位置する筑西・下妻二次医療圏は、桜川市、結城市、筑西市、下妻市、八千代町の４市１町で構成されている。

保健医療圏名称	市町村数	構成市町村	人口（人）※R3.11.1現在
筑西・下妻	5	桜川市，結城市，筑西市，下妻市，八千代町	248,727
水戸	6	水戸市，笠間市，小美玉市，茨城町，大洗町，城里町	454,301
日立	3	日立市，高萩市，北茨城市	238,984
常陸太田・ひたちなか	6	常陸太田市，ひたちなか市，常陸大宮市，那珂市，東海村，大子町	344,992
鹿行	5	鹿嶋市，潮来市，神栖市，行方市，鉾田市	265,602
土浦	3	土浦市，石岡市，かすみがうら市	248,912
つくば	3	つくば市，常総市，つくばみらい市	327,959
取手・竜ケ崎	9	龍ケ崎市，取手市，牛久市，守谷市，稲敷市，美浦村，阿見町，河内町，利根町	457,049
古河・坂東	4	坂東市，古河市，五霞町，境町	220,807
計	44		2,807,333



出典：第７次保健医療計画及び茨城県HP

（２）筑西・下妻医療圏の医師偏在指標※

医師偏在指標は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に評価するため、地域の人口の性別・年齢構成や患者の流出入等の医療ニーズと医師数を考慮し国が算定している指標である。筑西・下妻医療圏は全国下位33.3%に含まれる医師少数区域とされている。

茨城県全体でも全国第42位と下位33.3%に含まれる医師少数県となっている。

二次・三次医療圏	医師偏在指数	全国順位	区域	標準化医師数（2018年）	（参考数値）全国下位33.3%の基準を脱するために必要となる医師数
全国平均	239.8	335医療圏	-	-	-
茨城県	180.3	42	少数	5,281	6,092
つくば	350.3	14	多数	1,362.5	-
水戸	203.5	100	多数	1,083.0	-
土浦	183.5	151	-	553.4	-
取手・竜ケ崎	159.9	231	少数	753.3	755.0
鹿行	130.1	310	少数	233.1	272.3
古河・坂東	128.4	312	少数	307.5	365.2
筑西・下妻	125.9	316	少数	248.8	293.9
常陸太田・ひたちなか	125.6	317	少数	369.5	446.8
日立	124.9	319	少数	370.0	457.0

出典：茨城県医師確保計画

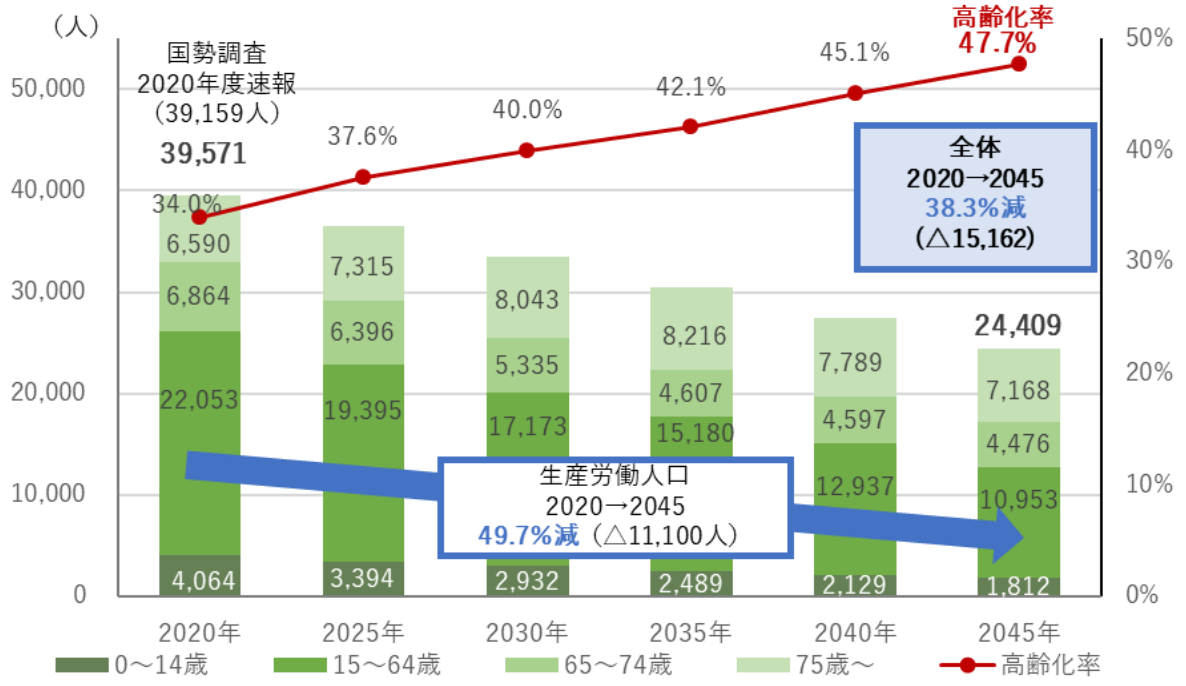
※医師偏在指標の算定方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

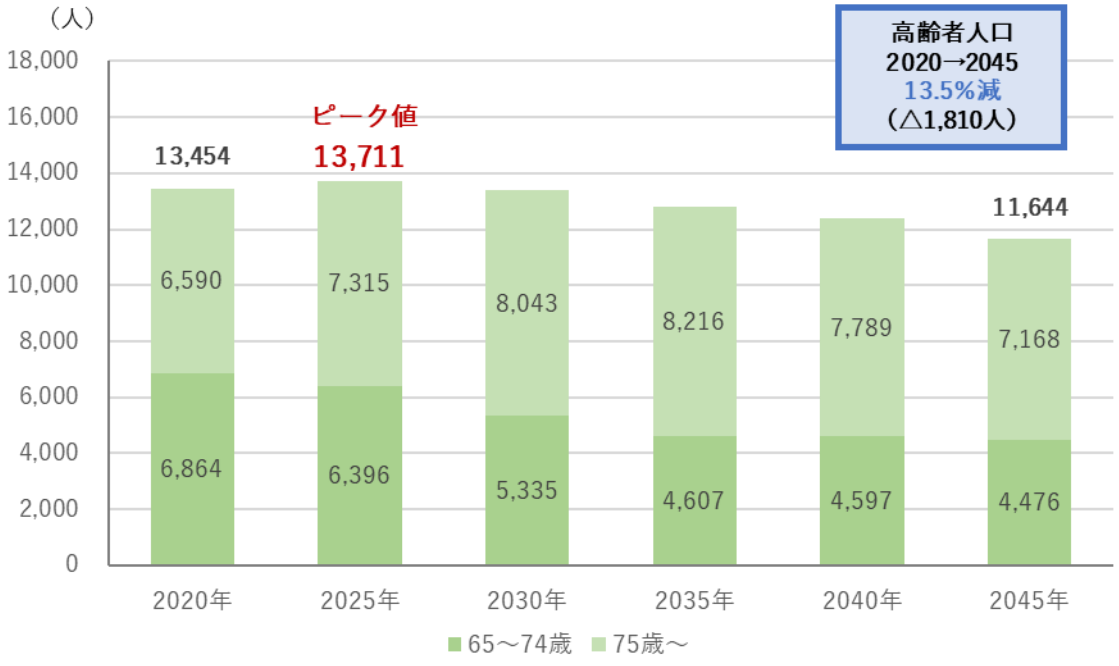
（３）桜川市の将来人口推計

桜川市の人口は、年々減少し、2020年（令和2年）から2045年（令和27年）にかけて38.3％減少することが予想される。その中でも特に生産労働人口の減少は著しく、2020年（令和2年）から2045年（令和27年）にかけて49.7％減少することが予想されており、医療・介護・福祉の労働力の確保について懸念される。一方で高齢化は進み、2045年（令和27年）には47.7％にまで増加することが予想される。

●桜川市における年齢階層別の人口推計



●桜川市における65歳以上の人口推計

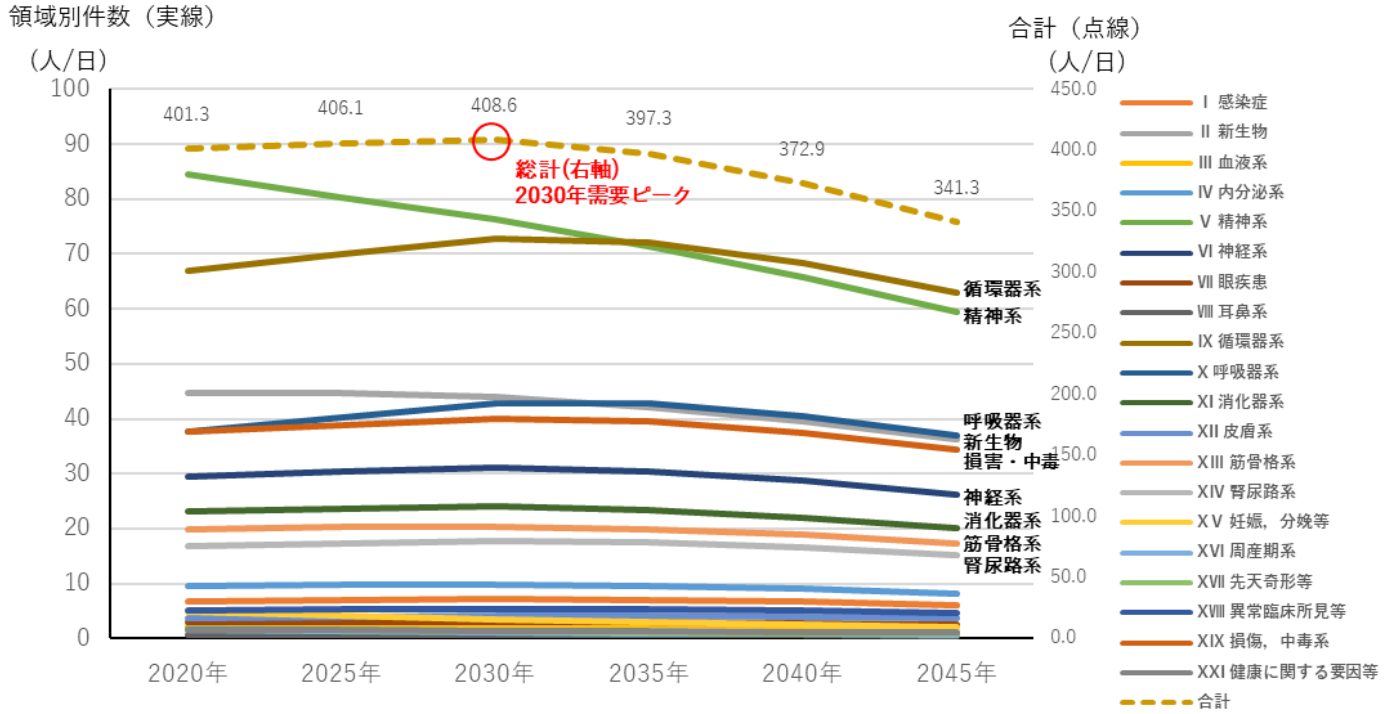


出典：国立社会保障・人口問題研究所及び茨城県HP

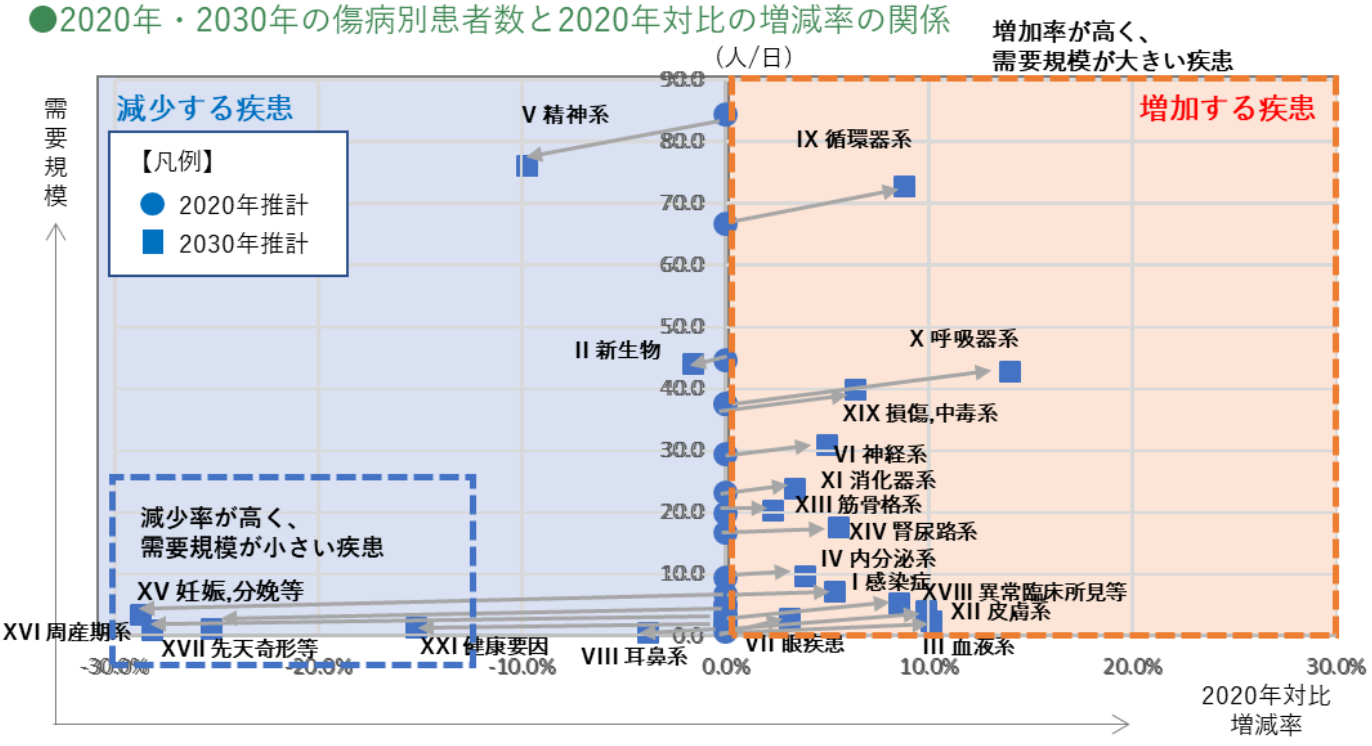
（3）桜川市の将来入院患者推計

入院患者の需要のピークは2030年（令和12年）となっている。2030年（令和12年）にかけて、特に増加率が高く需要規模の大きい傷病は、「循環器系」、「呼吸器系」、「損害・中毒系」、「神経系」、「消化器系」、「筋骨格系」、「腎尿路系」である。一方で、減少率が高く需要規模の小さい傷病は、「妊娠、分娩等」、「周産期系」、「先天奇形等」、「健康に関する要因等」である。

●ICD別入院患者推計グラフ



●2020年・2030年の傷病別患者数と2020年対比の増減率の関係



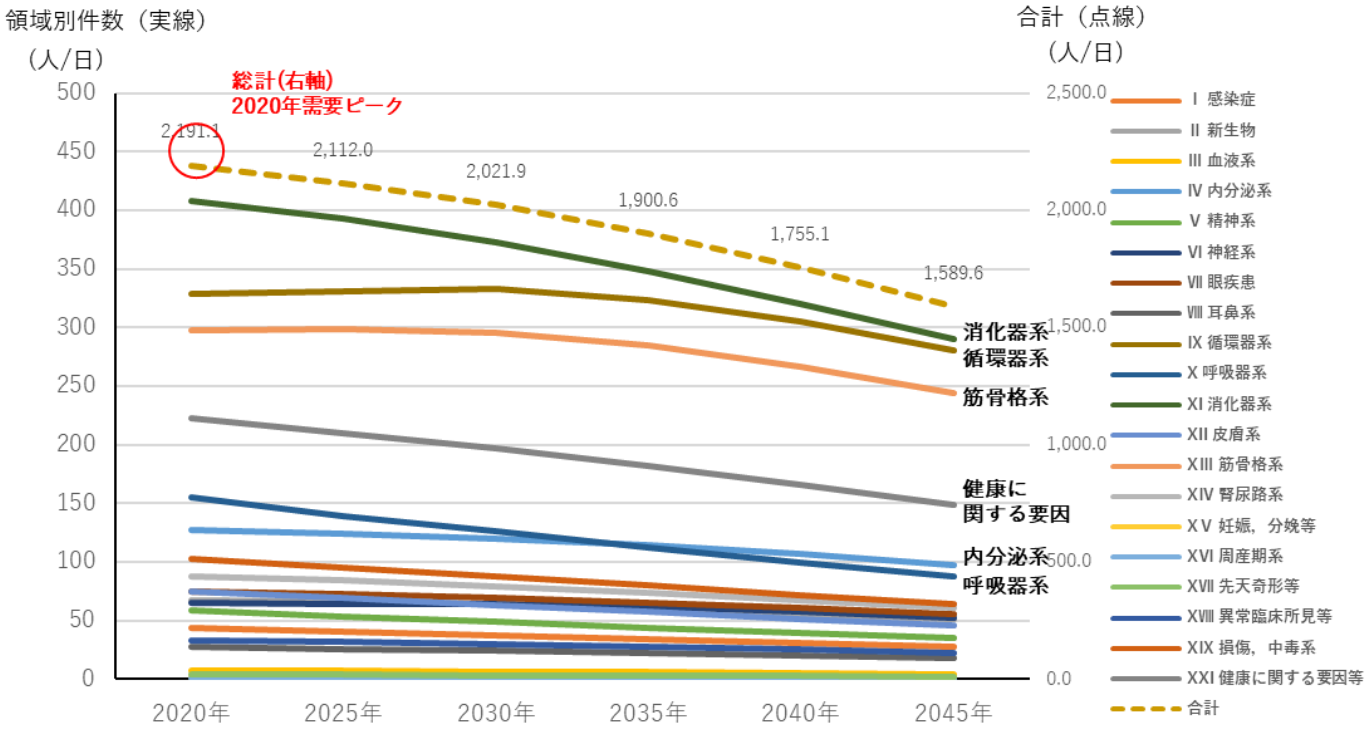
出典：国立社会保障・人口問題研究所（2018年（平成30年）推計）
厚生労働省　患者調査（2017年（平成29年））

※ICD…正式名称「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」、世界保健機関（WHO）が定める国際統計分類

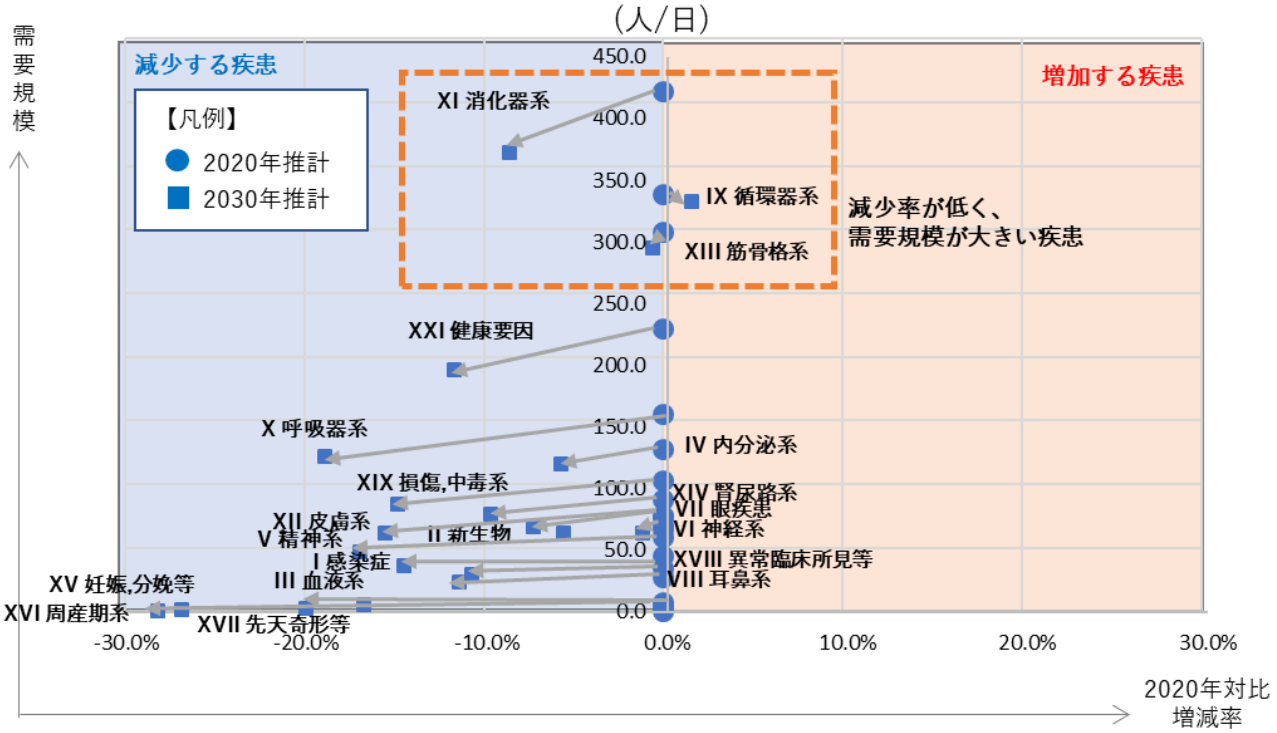
（4）桜川市の将来外来患者推計

外来患者の需要のピークは2020年（令和2年）となっている。2030年（令和12年）にかけて、特に減少率が低く需要規模の大きい傷病は、「循環器系」、「消化器系」、「筋骨格系」である。一方で、減少率が高く需要規模の小さい傷病は、「妊娠、分娩等」、「周産期系」、「先天奇形等」である。

●ICD別外来患者推計グラフ



●2020年・2030年の傷病別患者数と2020年対比の増減率の関係



出典：国立社会保障・人口問題研究所（2018年（平成30年）推計）
厚生労働省　患者調査（2017年（平成29年））

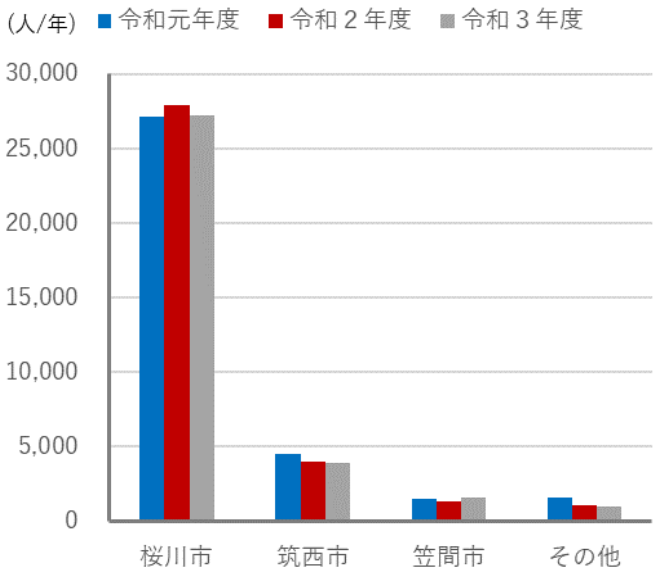
2　さくらがわ地域医療センターの現状

（1）市町村別入院患者来院状況

2019年度（令和元年度）から2021年度（令和３年度）にかけて、さくらがわ地域医療センターの入院延べ患者数は減少傾向にある。桜川市内では岩瀬地区、真壁地区、大和地区の順に多く来院している。その他の市では筑西市、笠間市の順に多く来院している。

市町村	令和元年度		令和２年度		令和３年度	
	延べ患者数	割合	延べ患者数	割合	延べ患者数	割合
桜川市	27,144	78.2%	27,928	81.3%	27,239	80.7%
岩瀬地区	14,528	41.9%	15,113	44.0%	15,273	45.3%
大和地区	4,292	12.4%	3,604	10.5%	2,693	8.0%
真壁地区	8,324	24.0%	9,211	26.8%	9,273	27.5%
筑西市	4,473	12.9%	4,033	11.7%	3,907	11.6%
笠間市	1,482	4.3%	1,368	4.0%	1,600	4.7%
石岡市	171	0.5%	162	0.5%	147	0.4%
真岡市	140	0.4%	45	0.1%	180	0.5%
益子町	328	0.9%	316	0.9%	188	0.6%
その他	954	2.7%	511	1.5%	475	1.4%
計	34,692	100.0%	34,363	100.0%	33,736	100.0%

※岩瀬、真壁、大和地区は桜川市の内数

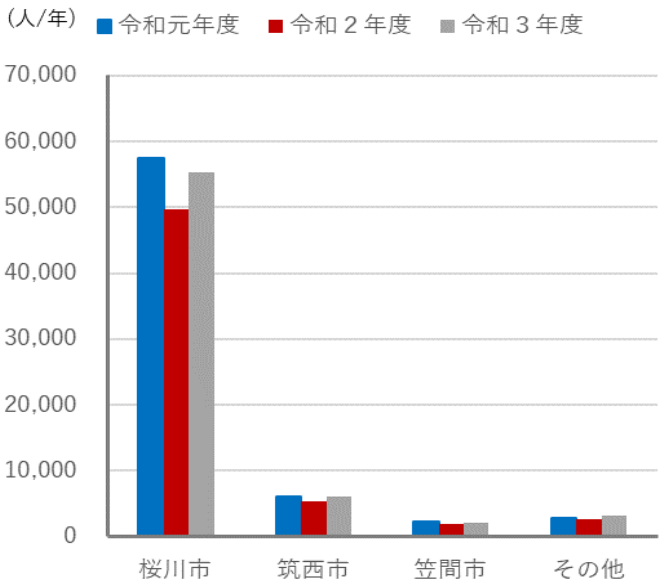


（2）市町村別外来患者来院状況

2019年度（令和元年度）から2021年度（令和３年度）にかけて、さくらがわ地域医療センターの外来延べ患者数は2020年度（令和２年度）に大幅に減少したが、同水準まで回復している。桜川市内では岩瀬地区、真壁地区、大和地区の順に多く来院している。その他の市では筑西市、笠間市、石岡市の順に多く来院している。

市町村	令和元年度		令和２年度		令和３年度	
	延べ患者数	割合	延べ患者数	割合	延べ患者数	割合
桜川市	57,545	83.6%	49,643	83.5%	55,326	83.2%
岩瀬地区	40,470	58.8%	33,658	56.6%	35,660	53.6%
大和地区	8,509	12.4%	7,529	12.7%	8,452	12.7%
真壁地区	8,566	12.4%	8,456	14.2%	11,214	16.9%
筑西市	6,076	8.8%	5,270	8.9%	6,039	9.1%
笠間市	2,338	3.4%	1,829	3.1%	2,022	3.0%
石岡市	1,050	1.5%	1,010	1.7%	1,116	1.7%
真岡市	248	0.4%	198	0.3%	197	0.3%
益子町	327	0.5%	289	0.5%	375	0.6%
その他	1,220	1.8%	1,193	2.0%	1,425	2.1%
計	68,804	100.0%	59,432	100.0%	66,500	100%

※岩瀬、真壁、大和地区は桜川市の内数



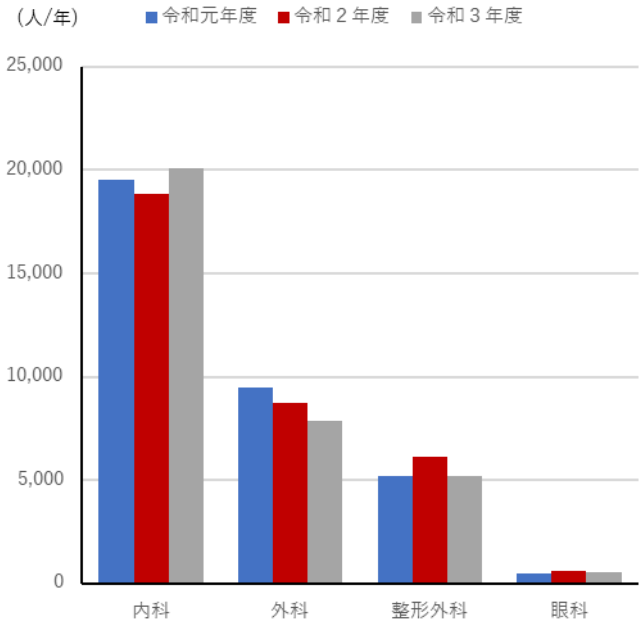
（3） 入院患者受け入れ状況

入院延べ患者数は、2019年度（令和元年度）と比較し、2020年度（令和２年度）で329人、2021年度（令和３年度）で956人減少している。診療科別では内科・眼科は増加傾向にあるが、整形外科・外科は減少傾向である。

また、病床別の延べ患者数は、一般病床、地域包括ケア病床、療養病床のすべてで減少傾向にある。

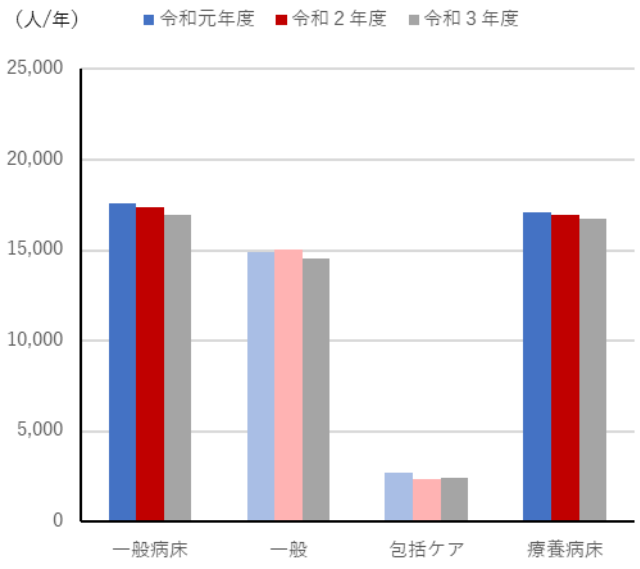
●診療科別延べ入院患者数

診療科	令和元年度		令和2年度		令和３年度	
	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）
内科	19,521	53.3	18,873	51.7	20,088	55.0
外科	9,475	25.9	8,751	24.0	7,870	21.6
整形外科	5,198	14.2	6,157	16.9	5,211	14.3
眼科	498	1.4	582	1.6	567	1.6
計	34,692	94.8	34,363	94.1	33,736	92.4



●病床別延べ入院患者数

項目	令和元年度		令和2年度		令和３年度	
	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）
一般病床（80床）	17,595	48.1	17,396	47.6	16,964	46.5
一般（70床）	14,901	40.7	15,042	41.2	14,516	39.7
地域包括ケア（10床）	2,694	7.4	2,354	6.4	2,468	6.8
療養病床（48床）	17,097	46.7	16,967	46.5	16,752	45.9
計	34,692	94.8	34,363	94.1	33,736	92.4



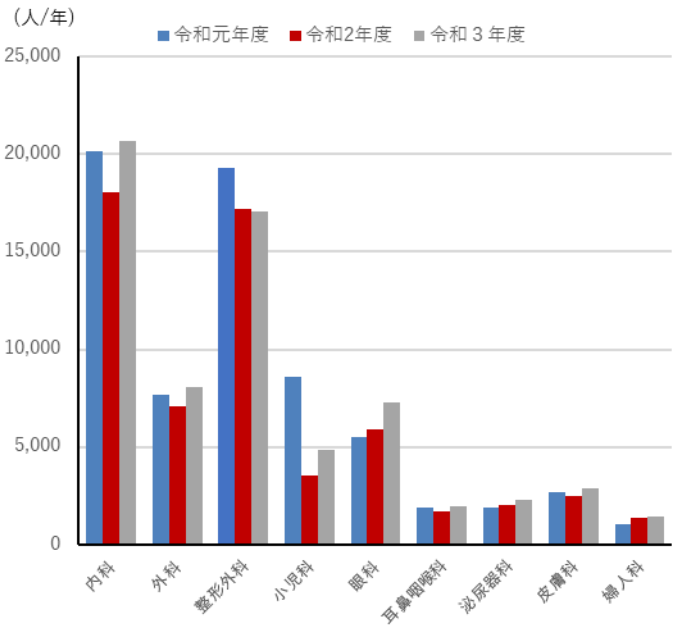
項目	令和元年度	令和２年度	令和３年度
病床利用率	74.1%	73.6%	72.2%
一般病床	60.1%	59.6%	58.2%
療養病床	97.3%	96.3%	95.6%

（4）外来患者受け入れ状況

外来延べ患者数は、2019年度（令和元年度）と比較し、2020年度（令和２年度）は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しており、2021年度（令和３年度）は2019年度（令和元年度）と同水準まで回復している。診療科別では、整形外科は減少傾向にあり、小児科は2019年度（令和元年度）より大幅に減少している。それ以外の診療科は増加傾向である。

●診療科別延べ外来患者数

診療科	令和元年度		令和2年度		令和３年度	
	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）	延べ患者数	平均患者数（人／日）
内科	20,141	68.7	18,066	61.9	20,682	70.8
外科	7,682	26.2	7,102	24.3	8,056	27.6
整形外科	19,282	65.8	17,184	58.8	17,083	58.5
小児科	8,599	29.3	3,553	12.2	4,853	16.6
眼科	5,495	18.8	5,910	20.2	7,262	24.9
耳鼻咽喉科	1,934	6.6	1,720	5.9	1,943	6.7
泌尿器科	1,896	6.5	2,003	6.9	2,283	7.8
皮膚科	2,693	9.2	2,522	8.6	2,874	9.8
婦人科	1,082	3.7	1,372	4.7	1,464	5.0
計	**68,804**	234.8	**59,432**	203.5	**66,500**	227.7

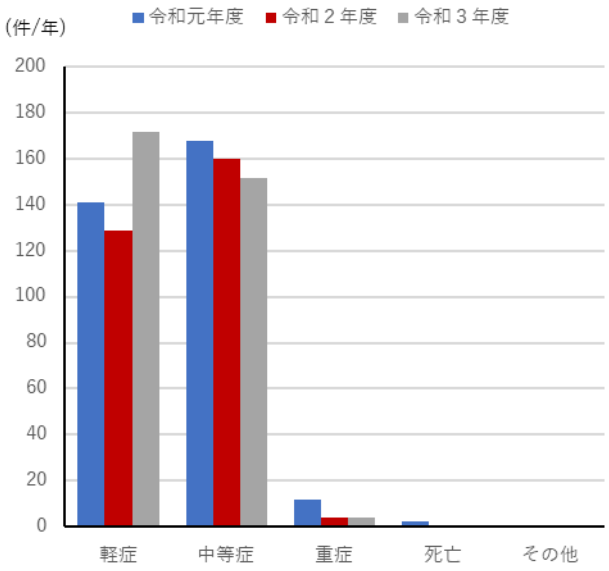


（５）救急外来患者の受け入れ状況

救急搬送件数は、2019年度（令和元年度）と比較し、2020年度（令和２年度）は新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、2021年度（令和３年度）は増加した。一方で、来院件数は、2019年度（令和元年度）と比較し、新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向にある。

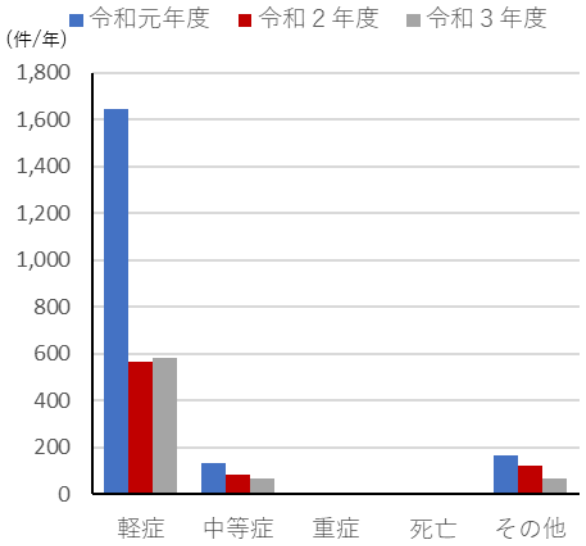
●救急搬送件数

年度		令和元年度	令和２年度	令和３年度
救急搬送		323	293	328
	軽症	141	129	172
	中等症	168	160	152
	重症	12	4	4
	死亡	2	0	0
	その他	0	0	0
１日当り		0.9	0.8	0.9



●来院件数

年度		令和元年度	令和２年度	令和３年度
来院		1949	774	722
	軽症	1644	565	584
	中等症	135	86	68
	重症	1	0	0
	死亡	1	1	0
	その他	168	122	70
１日当り		5.3	2.1	2.0



３　経営状況

直近３年の経営状況を整理した。経常収支比率は100％を超えており、経営状況は黒字で推移している。入院・外来ともに患者数が新型コロナウイルス感染症の影響により減少する中で、入院・外来ともに患者1人1日あたり収益は増加しており、経常収支の黒字化に寄与している。

また、病床利用率に関しては、療養病床が95％を超える高い利用率を維持している一方で、一般病床は60％程度であり、地域医療構想における急性期病床の標準的な病床利用率である78％を下回っており、一般病床の利用率については改善の余地がある。

指標	2019年度 （令和元年度）	2020年度 （令和２年度）	2021年度 （令和３年度）
(ア)経常収支比率	104.9%	104.3%	107.7%
(イ)医業収支比率	95.1%	95.0%	98.1%
(ウ)各医業費用項目の医業収益対比率			
(a)人件費	65.3%	64.7%	59.9%
(b)材料費	18.1%	20.2%	21.5%
うち薬品費	7.5%	7.4%	6.5%
(c)委託費	6.6%	8.0%	6.8%
(エ)病床利用率	74.1%	73.6%	72.2%
(a)一般病床	60.1%	59.6%	58.2%
(b)療養病床	97.3%	96.3%	95.6%
(オ)１日平均入院患者数	94.8人	94.1人	92.4人
(カ)１日平均外来患者数	234.4人	203.5人	227.7人
(キ)入院患者1人1日当たり収益	29,891円	31,294円	33,077円
(ク)外来患者1人1日当たり収益	7,246円	7,857円	8,270円

【参考1】経営指標にかかる全国平均値の状況（令和2年度）

		(ア) 経常収支比率	(イ) 医業収支比率	(a) 給与費対医業収益比率	(b) 材料費対医業収益比率	うち薬品費対医業収益比率	(c) 委託料対医業収益比率	(エ)病床利用率 計	うち一般	うち療養
100床以上150床未満	黒字病院	106.1%	77.2%	68.5%	15.5%	7.7%	12.2%	70.2%	69.1%	75.6%
	上位1/2	111.1%	73.5%	73.1%	14.9%	7.4%	12.2%	67.8%	65.1%	82.4%
	全体	100.3%	74.3%	70.5%	16.9%	8.3%	12.9%	68.2%	66.8%	75.8%

【参考2】公立病院決算（病床規模別全国平均）の状況（令和2年度）

	1日平均患者数		患者1人1日当たり収入	
	(オ) 入院	(カ) 外来	(キ) 入院	(ク) 外来
100以上200床未満	97.7人	240.8人	33,182円	10,046円

第３ さくらがわ地域医療センター経営強化プラン

【さくらがわ地域医療センターの概要】 R4.4.1 現在

■名称	さくらがわ地域医療センター
■所在	茨城県桜川市高森 1,000 番地
■敷地面積	24,846.46 ㎡
■延床面積	10,505.92 ㎡(附属棟・発熱外来棟を含む)
■構造・構成	○鉄筋コンクリート造、地上３階 ○１階 総合受付、会計、売店、診察室、救急外来、中央処置室、放射線部門、検査部門、調剤室、地域医療連携室、訪問看護ステーション、健診センター ○２階 病棟(一般病棟４０床×２病棟)、各病棟カンファ室、手術室(３室)、中央材料室 ○３階 病棟(療養病棟４８床×１病棟)、医局、会議室等、リハビリテーションセンター(屋外リハスペース有)、事務室 ○発熱外来棟 鉄骨造、平家 ○駐車台数 ４２３台
■運営(指定管理)	指定管理者：医療法人隆仁会
■診療科	内科、小児科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科
■病床数	１２８床 一般病床８０床(うち包括ケア病床１０床)、療養病床４８床



【建物外観】



【外来受付】



【総合受付】

１ 対象期間

2023年度(令和５年度)～2027年度(令和９年度)　　５年間

２ 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役割の明確化

①茨城県地域医療構想と第７次茨城県保健医療計画における筑西・下妻構想区域の現状と課題及び施策の方向性

現状と課題	・高度急性期及び急性期において、他県への流出が多くなっている ・１０万人対の医師、歯科医師、薬剤師数が県全体の平均を下回る
施策の方向性	・がん、急性心筋梗塞などに対応できる急性期医療の提供体制の充実 ・高度急性期及び急性期機能の医療提供体制については、周辺構想区域と連携していく必要がある ・急性期病床から回復期病床の転換を促進 ・在宅医療等の供給増を図るための取組を推進 ・医療・介護従事者の確保 ・医療・介護と住宅施策を連動した地域包括ケアシステムの構築

②地域医療構想と第７次茨城県保健医療計画を踏まえた当該病院の果たすべき役割

・県西総合病院が茨城県西部メディカルセンターに再編統合されることにより、桜川市の医療機能が低下するため、さくらがわ地域医療センターでは、外来診療等の医療機能の充実など、市民に身近な医療を提供する。
・高度医療機関や茨城県西部メディカルセンターの後方支援の役割を担い、回復・維持期を中心に医療提供を行う。筑西・桜川地域の医療機関と連携し、在宅療養支援病院として、訪問看護ステーションによる在宅医療を提供する。
・病床機能別の病床数については、急性期８０床、慢性期４８床とする。病床利用率と今後の医療需要に応じて、地域医療構想等を踏まえた病床機能の最適化を検討する。

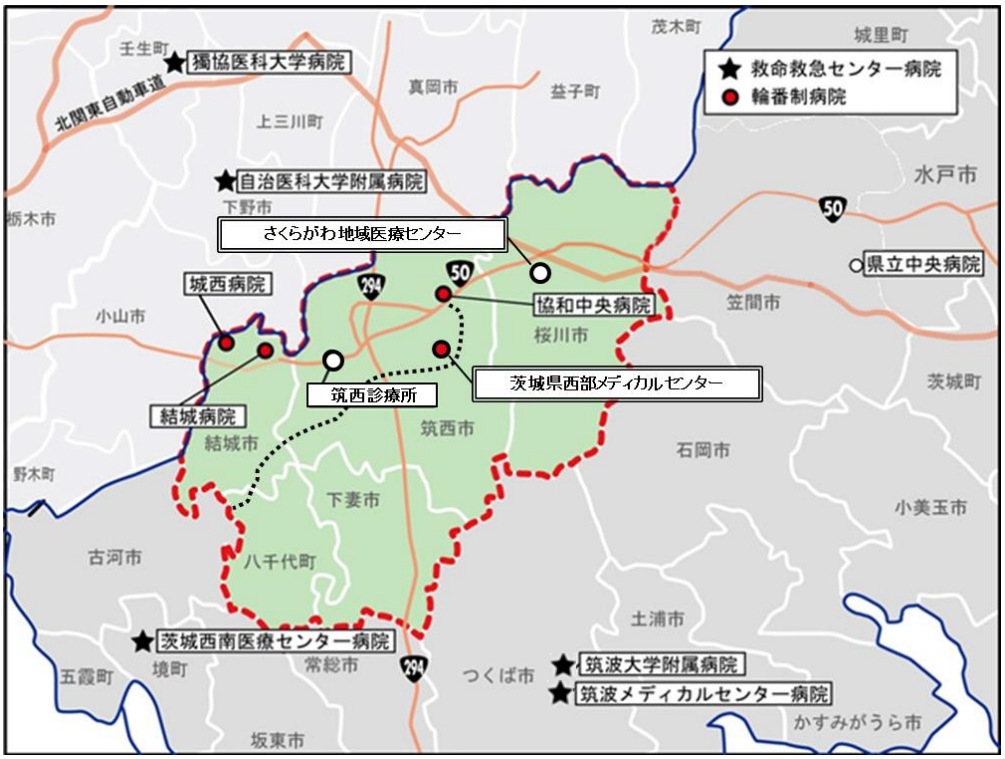
病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		80	48				128
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	－	計
			80		48		128
診療科目	科目名	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科					

（２）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

・桜川市を中心とした地域に必要な急性期から在宅医療までの連携の拠点を構築する。
・茨城県西部メディカルセンター等の医療機関、医師会と連携し、地域に密着したサービスを提供する。
・地域住民が安心して暮らせる医療環境を実現するため、訪問看護ステーションを設置し、包括的な切れ目のないサービス提供体制を構築する。
・高齢者の低下した身体機能の回復を早期に図るため、地域包括ケアまたは回復期病棟を設置し、在宅復帰に向けたリハビリテーションの充実に努める。

（３）機能分化・連携強化

① 二次医療圏に係る病院等の配置の現況



高度医療機関 （★救命救急センター病院含む）	特定機能病院	筑波大学附属病院★ 自治医科大学附属病院★ 獨協医科大学病院★
	三次救急	筑波メディカルセンター病院★ 茨城西南医療センター病院★
	県がん診療連携拠点病院	県立中央病院
筑西広域病院群 輪番制病院	筑西市	協和中央病院 茨城県西部メディカルセンター （茨城県西部医療機構・H30.10 開院）
	結城市	城西病院 結城病院
その他	筑西市	筑西診療所（茨城県西部医療機構・H30.10　開院）
	桜川市	さくらがわ地域医療センター （指定管理・H30.10 開院）

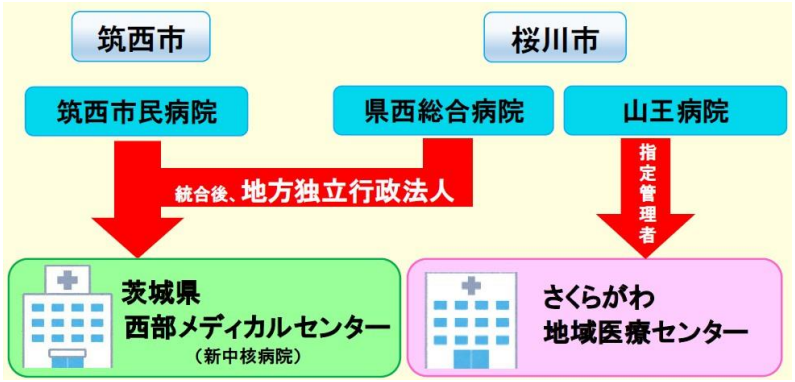
② 当該病院に係る機能分化・連携強化の概要

筑西・桜川地域については、公立病院２病院への医師の分散等による医療機能の低下という課題解決のため、筑西市民病院と県西総合病院の公立２病院の医療資源や医療機能を再編統合し、急性期を中心に担う茨城県西部メディカルセンター（２５０床）と回復・維持期を中心に担うさくらがわ地域医療センター（１２８床）を整備した。

現在、２病院間の連携推進策として、２か月に１度、双方の経営責任者による管理者会議を開催している。連携を担当する部署間でも綿密な情報交換を行い、実務担当者同士の繋がりを深めている。地域の医療機関やさくらがわ地域医療センターにいる医師のほか、茨城県西部メディカルセンターの医師をもう一人の主治医として、ネットワークで診療する２人主治医制への理解と協力を住民に呼びかけながら、連携推進を行っている。

今後とも茨城県西部メディカルセンターや地域の医療機関と連携し、地域医療構想を踏まえた機能分化や地域内で２次救急を完結させるための連携強化を図る。

【再編統合イメージ】



【病床再編の概要】

		筑西市民病院	県西総合病院	山王病院	計
【再編前】	一般病床	173	253	43	469
	療養病床	0	46	36	82
	計	173	299	79	551

		茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター	計	増減率(%)(再編前後)	増減率(%)(医療構想)
【再編後】	一般病床	250	80	330	△29.6	△29.0
	療養病床	0	48	48	△41.5	△45.0
	計	250	128	378	△31.4	

（4）医療機能等指標に係る数値目標の設定

医療機能・医療品質に係るもの		2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)
医療機能・医療品質	1日当り入院患者数(人)*	97.7	98.9	100.1	101.2	102.4
	うち一般病床(人)	51.1	52.3	53.5	54.6	55.8
	うち療養病床(人)	46.6	46.6	46.6	46.6	46.6
	1日当り外来患者数(人)*	217.6	218.8	220.0	221.2	222.4
	紹介率(%)*	15.2	15.2	15.2	15.2	15.2
	逆紹介率(%)*	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
	救急搬送受入数(件)*	311	313	316	318	321
	救急受入数(救急搬送除く)(件)*	1,445	1,545	1,645	1,745	1,846
	1日当り訪問看護患者数(人)*	13.8	14.0	14.2	14.4	14.6

*は指定管理者による病院運営上の数値設定

（5）医療機能等指標に係る数値目標の設定の考え方

・患者推計と経営実績を勘案して各数値を設定する。
・入院患者数は2027年度(令和９年度)で病床利用率80%となる人数で設定する。
・外来患者数は当面の間、新型コロナウイルス感染症の影響が見込まれるため、令和9年度に流行前の水準に戻ると見込む。また、患者推計により患者数が減少すると見込まれることから、流行前の水準を維持する目標設定とする。
・紹介率・逆紹介率は一定程度の連携が取れているため、実績平均で設定する。
・救急搬送受入件数・救急受入件数は、外来患者数の設定と同様とする。
・訪問看護患者数は高齢化による需要が増加見込みのため、直近の実績から設定する。

（6）一般会計負担の考え方

さくらがわ地域医療センターは、指定管理者制度(利用料金制)による病院運営であるため、病院事業会計の費用に充てられる収入がないことから、以下の繰出基準に基づき、一般会計負担金として病院事業会計へ繰入れる。

【令和４年度の地方公営企業繰出金について(R4.4.1付総財公第60号)より一部抜粋】

対象経費	繰出基準	充当先
公立病院改革の推進に要する経費	公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金の２/３	病院建設の企業債元利償還金
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１/２	開院後に調達した医療機器等の企業債元利償還金
不採算地区病院の運営に要する経費	経営に伴う収入をもって充てることができないものに相当する額	指定管理料、政策的医療等補助金、その他経費

【一般会計負担の推移】

一般会計繰入金(百万円)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)
①企業債元利償還金	206	140	136	136	136
②政策的医療等補助金、その他経費	140	142	100	79	87
③指定管理料	132	131	131	131	131
計(①+②+③)	478	411	367	346	354

（7）住民の理解のための取組

市広報紙、ホームページ等による情報発信や議会への決算・経営状況の報告を行う。
また、病院事業運営評価委員会を原則、公開で開催する。

3 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

筑西・桜川地域の初期救急患者の受入及び回復・維持期を担う病院として、適切な人員配置となるよう医師・看護師等を確保するため、独自に医療従事者の採用や雇用ができる指定管理者制度のメリットを有効に活用する。

また、担うべき役割・機能に的確に対応するための適切な人員配置を行うことにより医療の質の向上や効率化を図り、経営の強化を図る。

（２） 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される2024年度(令和６年度)に向けて、看護師・医師事務作業補助者等の他職種・医師間の業務整理及びタスクシフト／シェア※を行うことにより医師の時間外労働時間の削減を図る。

※タスクシフト／シェア…これまで医師が担っていた業務を看護師等の専門職に移管・共同化すること

4 経営形態の見直し

（１）経営形態見直しの概要

県西総合病院が茨城県西部メディカルセンターに再編統合されることにより、桜川市の医療機能が低下するため、指定管理者の医療資源を活用して、新たにさくらがわ地域医療センターを整備した。

さくらがわ地域医療センターの経営状況で述べたとおり、開院後の経常収支は黒字で推移しており、再編統合で整備した病院経営を指定管理者制度に見直した効果は出ている。引き続き、開設者である市と指定管理者で緊密な連携を図り、安定した病院経営に努める。

５ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

（１） 新型コロナウイルス感染症への対応

①発熱外来棟の設置

2020年(令和２年度)に新型コロナウイルス感染症対策として院内の感染拡大を防止するため、院外に複数の診察室・処置室・発熱者専用トイレを有する発熱外来棟を整備した。

また、感染症対策として、各室に簡易陰圧装置、紫外線殺菌灯を完備し、医療従事者と患者の感染対策も考慮した専用外来棟となっている。



外観１



外観２



発熱外来棟バックヤード



簡易陰圧装置

②新型コロナウイルス感染症の検査体制の整備

PCR検査体制の構築のため、全自動PCR検査システムを2020年度(令和２年度)に導入した。

③感染症患者への対応

新型コロナウイルス陽性患者に対してメディカルチェックを随時行っている。

また、陽性患者や回復した後も入院管理が必要な患者の入院協力・後方支援の病床を確保している。

④その他

災害やテロなどの緊急事態が発生した際に、損害を最小限に抑え、事業継続や復旧を図るための事業継続計画に準拠し開発されたシステムを導入した。パンデミックを自然災害と捉え、新型コロナウイルス感染症に対応する機能を有しており、院内感染の予兆とワクチン接種に伴う体調変化を管理画面から把握することができる。

（２） 平時からの取組

新興感染症の感染拡大時等に備えて、発熱外来棟の導線経路や使用できるスペースの確認、感染防護具等の備蓄、マニュアルに基づいた院内感染対策の徹底等、医療サービスが提供できる体制を維持できるよう平時からの取組みを継続する。

６ 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等

病院建替え時の設計・施工者発注において、設計施工一括発注により建築単価の抑制に取り組んだ。病院建物は新設したばかりであり、当面の大規模修繕等が発生する予定はない。今後は、病院建設時に整備した医療機器等の大規模な更新が見込まれるため、医療需要も見据えた役割・機能を明確にしたうえで、指定管理者の医療資源を活用しつつ、持続可能な病院経営を維持する。

（２）デジタル化への対応

マイナンバーカードによるオンライン資格確認システムを導入し、電子カルテとの連携も実施予定である。

現在提言されている医療のDX化(全国医療情報のプラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬DX)に準じた対応を行うとともに、AIを活用した問診票の導入やオンライン診療等のネットワーク整備を地域の実状に合わせて導入を検討する。

また、システムを導入する際には、認証・パスワードの設定、サイバー攻撃への対応などセキュリティー面に注意して整備をする。

７ 経営の効率化

（１） 経営指標に係る数値目標の設定

経営指標に係るもの		2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)
収支改善	経常収支比率(%)*	101.8	101.5	102.4	103.5	103.4
	医業収支比率(%)*	95.2	95.0	95.9	97.1	97.7
収入確保	病床利用率(%)*	76.3	77.3	78.2	79.1	80.0
	うち一般病床(%)*	63.9	65.4	66.8	68.3	69.8
	うち療養病床(%)*	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1
	1日当り外来患者数(人)*	217.6	218.8	220.0	221.2	222.4
経費削減	給与費対医業収益比率(%)*	60.9	61.1	60.4	59.6	59.1
経営の安定性	医師数(人)*	17.7	18.5	18.5	18.5	18.5
	企業債残高(百万円)	4,691	4,373	4,151	3,946	3,748

*は指定管理者による病院運営上の数値設定

（２） 経常収支比率に係る目標設定の考え方

さくらがわ地域医療センターは指定管理者による病院運営であり、病院事業会計では診療収入がないため、一般会計から繰入れて収支均衡とする。

指定管理者の病院会計においては、直近３年で経常収支比率100%以上を達成しているため、今後も安定した病院運営を図る。これまでの病床利用率から2027年度(令和9年度)の病床利用率80%を目標とし、患者推計や新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した入院・外来患者数を設定することにより算出した。

（３） 目標達成に向けた具体的な取組

ア 収入増加・確保対策

指定管理者制度(利用料金制)のため、桜川市病院事業会計における診療収入はないが、開院後の医療機器調達にあたり指定管理者負担金を収入し、2023年度(令和５年度)より施設使用料の収入を見込んでおり、一般会計からの経費支出が抑制される。

イ 経費削減・抑制対策

指定管理者制度導入の趣旨である民間ノウハウの活用により経営安定化を図り、桜川市病院事業会計への一般会計負担金を事務経費、起債償還、指定管理料、政策的医療等の必要経費に抑える。

（4）公立病院経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

前述の２(６)一般会計負担の考え方にあるとおり、指定管理者制度(利用料金制)による病院運営であり、病院事業会計における診療収入がないため、繰出基準に基づく繰入金を一般会計負担金として収入している。過剰な一般会計負担とならないよう、病院事業会計は収支均衡の財政計画とする。

また、指定管理者で作成した収支計画を病院運営上の数値とする。

桜川市病院事業会計収支計画

① 収益的収支

（ア）医業収益

文書発行手数料

（イ）医業外収益

指定管理料支出に充当する他会計負担金、長期前受金戻入(資産取得に係る補助金分)

（ウ）医業費用

指定管理料、減価償却費、その他経費等

（エ）医業外費用

起債利息償還

■収益的収支計画　　単位：百万円

区分	年度	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）
収入	1. 医業収益 a	8	8	8	8	8
	(1) 料金収入	0	0	0	0	0
	(2) その他	8	8	8	8	8
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	572	519	467	440	453
	(1) 指定管理者負担金	25	27	26	26	37
	(2) 他会計負担金・補助金	287	286	246	224	232
	(3) 元金償還繰入金の収益化額	149	108	107	105	100
	(4) 更新機器の元金繰入収益化	0	8	12	16	19
	(5) 繰入金(償却資産分)の収益化額	111	90	76	69	65
	(6) 消費税還付金	0	0	0	0	0
	経常収益 (A)	580	527	475	448	461
支出	1. 医業費用 b	526	474	422	396	409
	(1) 職員給与費 c	0	0	0	0	0
	(2) 材料費	0	0	0	0	0
	(3) 経費	2	2	2	2	2
	(4) 委託料・補助金	139	137	137	137	138
	(5) 減価償却費	385	335	283	257	269
	2. 医業外費用	54	53	53	52	52
	(1) 支払利息	24	23	23	22	22
	(2) その他	30	30	30	30	30
	経常費用 (B)	580	527	475	448	461
経常損益 (A)－(B) (C)		0	0	0	0	0
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)－(E) (F)	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		0	0	0	0	0

② 資本的収支

（ア） 収入　　※支出に対する不足額は、減価償却等による補てん財源から補てん

・病院建設・医療機器調達に係る企業債及び他会計負担金

・起債元金償還に係る他会計負担金

（イ） 支出

病院建設・医療機器調達に係る支出、起債元金償還

■資本的収支計画　　単位：百万円

区分 ＼ 年度		2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）
収入	1. 企業債	30	30	30	192	192
	2. 他会計出資金					
	3. 他会計負担金	191	125	121	122	122
	4. 他会計借入金					
	5. 他会計補助金					
	6. 国（県）補助金					
	7. その他					
	収入計 (a)	221	155	151	314	314
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	221	155	151	314	314
支出	1. 建設改良費	30	30	30	192	192
	2. 企業債償還金	294	199	190	193	192
	3. 他会計長期借入金返還金					
	4. その他					
	支出計 (B)	324	229	220	385	384
差引不足額 (B)−(A) (C)		103	74	69	71	70
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	103	74	69	71	70
	2. 利益剰余金処分額					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他					
	計 (D)	103	74	69	71	70

指定管理者病院会計収支計画（病院運営上の数値）

（ア）医業収益

入院診療収益、外来診療収益、差額室料収入、保健予防活動収入、受検査施設収入等

（イ）医業外収益

指定管理料、雑収入

（ウ）医業費用

職員給与費：医師、看護師、その他職員給与等
材　料　費：医薬品、医療消耗器具備品、給食用材料
経　　費：事務消耗品、水道光熱費、衛生管理費等
委　託　費：検査、寝具、管理等の委託
設備関係費：器具賃借料、減価償却費等

（エ）医業外費用

借入金利息償還、指定管理者負担金

■指定管理者収支計画　　単位：百万円

区分	年度	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度（令和8年度）	2027年度（令和9年度）
収入	1. 医業収益 a	1,883	1,896	1,916	1,919	1,944
	(1) 入院診療収益	1,186	1,197	1,213	1,219	1,238
	(2) 外来診療収益	520	520	521	518	521
	(3) その他	177	179	182	182	185
	2. 医業外収益	162	162	160	159	158
	(1) 指定管理料	119	118	116	115	114
	(2) 雑収入	43	44	44	44	44
	経常収益 (A)	2,045	2,058	2,076	2,078	2,102
支出	1. 医業費用 b	1,978	1,995	1,997	1,977	1,990
	(1) 職員給与費 c	1,147	1,159	1,157	1,143	1,149
	(2) 材料費	425	427	432	433	438
	(3) 経費	215	218	219	218	219
	(4) 委託費	138	138	139	139	140
	(5) 設備関係費	53	53	50	44	44
	2. 医業外費用	30	32	31	30	43
	(1) 支払利息	3	3	3	2	2
	(2) 指定管理者負担金	27	29	28	28	41
	経常費用 (B)	2,008	2,027	2,028	2,007	2,033
経常損益 (A)−(B) (C)		37	31	48	71	69
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		37	31	48	71	69
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		101.8	101.5	102.4	103.5	103.4
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		95.2	95.0	95.9	97.1	97.7
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}\times 100$		60.9	61.1	60.4	59.6	59.1

第４ 都道府県の役割・責任の強化

１ 都道府県の役割・責任の強化

茨城県西部メディカルセンター及びさくらがわ地域医療センター整備の協議にあたっては、筑西市、桜川市の両市関係者、茨城県、関係医療機関、大学病院等で構成される筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会において、再編ネットワーク化、機能分担等の方針を示した両病院の基本構想、基本計画を策定した。

本プランの地域医療構想や医師確保計画等との整合性を図るため、必要に応じて協議する。

第５ 公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

１ 地方公共団体における点検・評価・公表

病院事業運営評価委員会を設置し、指定管理者の病院運営について点検・評価を行うこととしており、点検・評価結果を公表する。