

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 次第

日時：令和5年12月20日（水） 午後2時から  
場所：加東市民病院 会議室

1 開会

2 協議 加東市民病院経営健全化基本計画～経営強化プラン～（案）について

3 閉会

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 委員一覧

令和5年6月1日現在

番号	区分	委員氏名	役職等
1	学識者	浅野良一	兵庫教育大学大学院教育研究科 特任教授
2	地域医療	西山敬吾	小野市・加東市医師会会長
3	地域代表	神崎仁	加東市区長会
4	学識者	壺井弘次	加東市監査委員
5	学識者	田中正紀	加東市監査委員
6	介護連携	高尾かをり	ケアマネジャー協会加東支部
7	地域代表	藤井和美	一般公募委員

## 加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 出席者名簿

令和5年12月20日(水)

### ●委員

番号	氏名	備考
1	淺野 良一	委員長
2	西山 敬吾	委員
3	神崎 仁	委員
4	壱井 弘次	委員
5	高尾 かをり	委員
6	藤井 和美	委員

### ●事務局

番号	氏名	役職
1	岩根 正	加東市長
2	金岡 保	病院事業管理者
3	大西 祥隆	事務局長
4	長田 瑞穂	看護部長
5	堀田 敬文	事務長
6	柳 博之	ケアホームかとう事務長
7	大末 美佳	経営企画課長
8	前中 公和	総務課長
9	大原 由子	医事課長
10	三村 彰彦	経営企画課係長

# 「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」の概要

## 第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態。
- また、コロナ対応に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・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要。

## 第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定時期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 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

## 第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化していくことが重要。

## 第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定期階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

## 第5 財政措置

- 機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充。

### 公立病院経営強化プランの内容

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。  
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

#### (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ 医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の働き方改革への対応

#### (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組

#### (5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

#### (6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

令和5年度第2回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会

令和5年12月20日(水)

# 加東市民病院経営健全化基本計画 ～経営強化プラン～

令和6年度～令和9年度

加東市病院事業管理者 金岡 保

## 前回の会議録から

### 令和5年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 令和5年5月24日

(委 員)

1. 加東市の病院事業や介護事業は、この地域、特に加東市で民間の病院や介護施設で **補いきれないものに対して受け皿になる** ことが求められている。  
(中略)高度急性期医療は、スタッフの人数や設備から考えて、加東市民病院では補いきれないので、これは遠方であっても他の医療機関へ行ってもらわざるを得ない。**それ以外の医療と介護** の部分は加東市民病院が担ってほしい。
2. 市民病院が **多機能の地域密着型病院** として生き残ってもらうことは医師会も望んでいる。  
(中略)民間の医療機関であれば、ベッドが余っていれば病床数を減らすなどの不採算部門を削減することができるが、公立病院は地域に対する責任があるので、**ある程度の機能は維持** しなければならない。
3. **レスパイト入院** を受け入れていることはとても良いことだ。

## 前回の会議録から

### 令和5年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 令和5年5月24日

(委 員)

4. レスパイ入院で病院に助けてもらい、ケアマネージャーが喜んでいた。夜8時に突然家族が倒れてどうしようと困ったケースで、市民病院へ連絡したら先生や看護師が患者を受け入れるために柔軟に対応された。「**地域包括ケア病棟**」を利用しながら素早い対応をされているので、今後もがんばってください。
5. 加東市は高齢者が多く、その状況が続くと予想されているので、**訪問看護**がますます必要になっていく。訪問看護の職員が1名増えているので、医師と訪問看護の連携も含めて、今後も充実させてください。
6. 加東市民病院が地域にあり続けてほしいと昔から思っている。地域の方ができるだけ**近くの病院で亡くなりたい**と思ったときの受け皿にならなければならない。だから、市民病院としての意義があつて、必要性を求められている。

## 前回の会議録から

### 令和5年度第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会 令和5年5月24日

(委 員 長)

顧客の中には **内部顧客** がいる。

内部顧客はこの病院の従業員のことで、病院事業管理者が掲げる方向に向かうことによって、この病院に勤める医師や看護師の働くニーズが満たされるかが大切だ。医師などは急性期医療を希望したり、看護師も治療を積極的に行う医療機関を希望されるかもしれない。

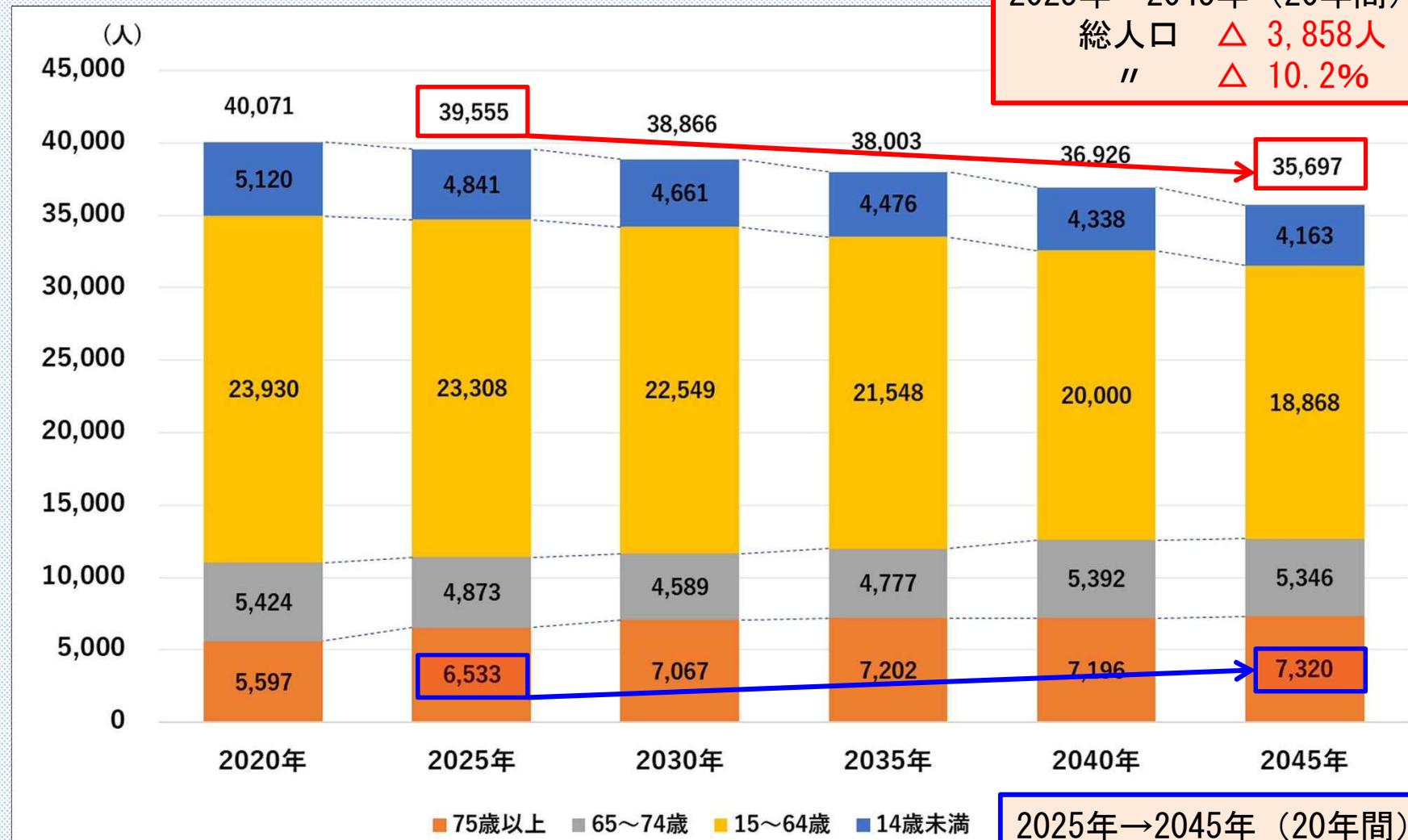
それに代わり、**この病院で働くことで医師や看護師等が獲得できる価値** を明白にしなければ、順調な回復は内部から崩れていく。だから、顧客の中の内部顧客というものを一つの視点として入れてほしい。

順調な回復を目指すのであれば、院内で働いている職員に対する配慮が欠かせないと思うので、意見を伝えた。

この病院で働くことで医師や看護師等が  
獲得できる **価値** を明白にすること

病院運営における **数値目標** を達成す  
ること

# 加東市の人口推計



2025年→2045年（20年間）

総人口  $\triangle$  3,858人  
△ 10.2%

2025年→2045年（20年間）

75歳以上 + 787人  
+ 12.0%

（資料：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計）

# 自治体が財政破綻し 自治体病院が閉鎖した場合の 医療・介護の状況予測

## (実際にそうなった市の記録に学ぶ)

人口約13,000人の市が財政破綻し、市内に唯一存在したベッド数171床の総合病院(市立)が維持できなくなり、19床の診療所(市立)になりました。

市内の病床数が10分の1に減り、専門医もいなくなり、「**医療崩壊**」に直面しました。



手術や高度な治療が必要な患者は **遠方の病院に迅速に搬送** しましたが、  
そうでない多くの高齢者がかかる慢性疾患や老化現象に対しては、在宅医療  
や訪問看護・介護など、**病院の外で対応できる医療を整備** していきました。

診療所の医師は、多くの患者と膝と膝を突き合わせ、腹を割って対話を繰り  
返し、「**最期まで自宅で好きに暮らしたい**」、「**病院で自由を奪われてまで生き  
たくない**」、といった本音を聞くことになりました。

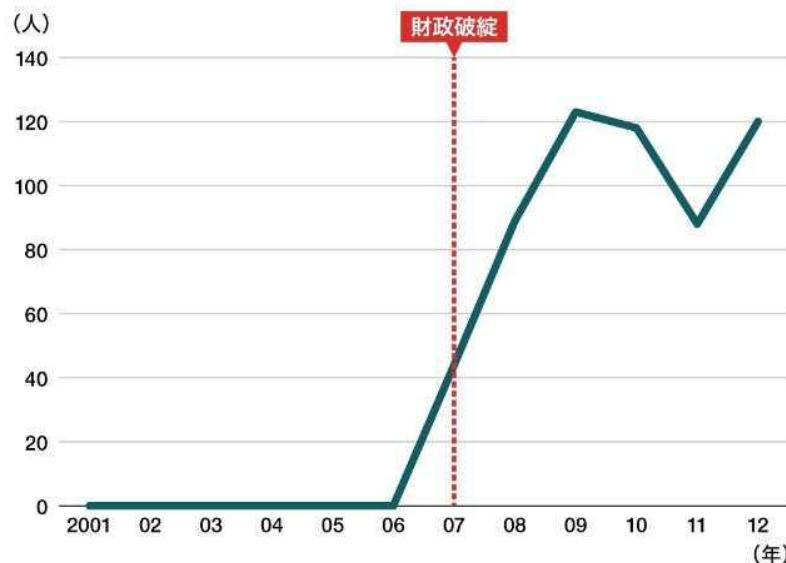
ならば、彼らの生活を支える在宅医療・訪問看護・訪問介護などをしっかりと  
整えれば良いと、診療所は **プライマリーケア\*** に方針を転換しました。

\***プライマリーケア**: 患者の相談を受けて初期診断を行い、必要なら適切な  
医療機関につなぐ総合医療。専門医療とは異なり家庭的な役割を担い  
生活改善の指導や病気の予防を行います。

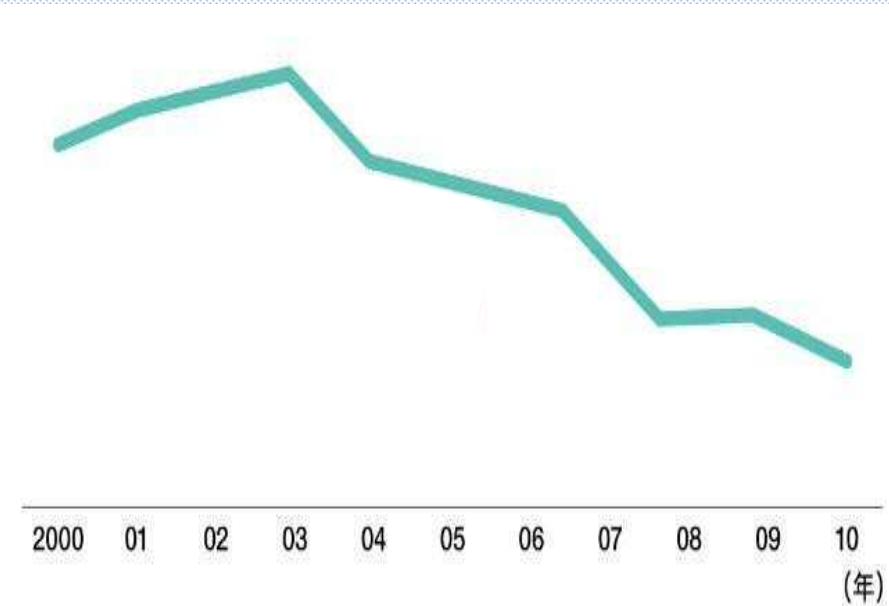
**在宅医療** の患者数は100人を超え、救急車の出動回数も、最も多い年に比べ半減しました。多くの患者は最終的に **救急車を呼ぶという判断をしなかった** し、それを見守る家族、また医療従事者も彼らの選択を優先しました。

財政破綻による影響が、「人生の選択」を考えるきっかけを患者側に与え、それが最期まで生き生きとした自分の人生を送る選択につながったことで、救急車出動回数が減った可能性があります。

市における訪問診療患者数の推移



市における救急車出動回数の推移



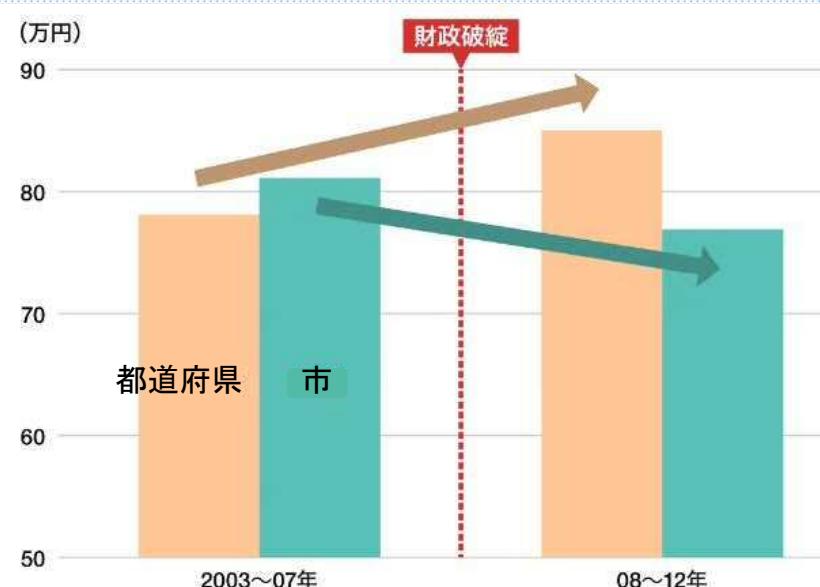
高度医療ができなくなつたにも関わらず、**市民の死亡率(標準化死亡比)の急激な悪化も見られませんでした。**高齢者に対する病院での高度医療提供が必ずしも高齢者の健康に寄与していないことの表れなのかもしれません。

標準化死亡比とは：

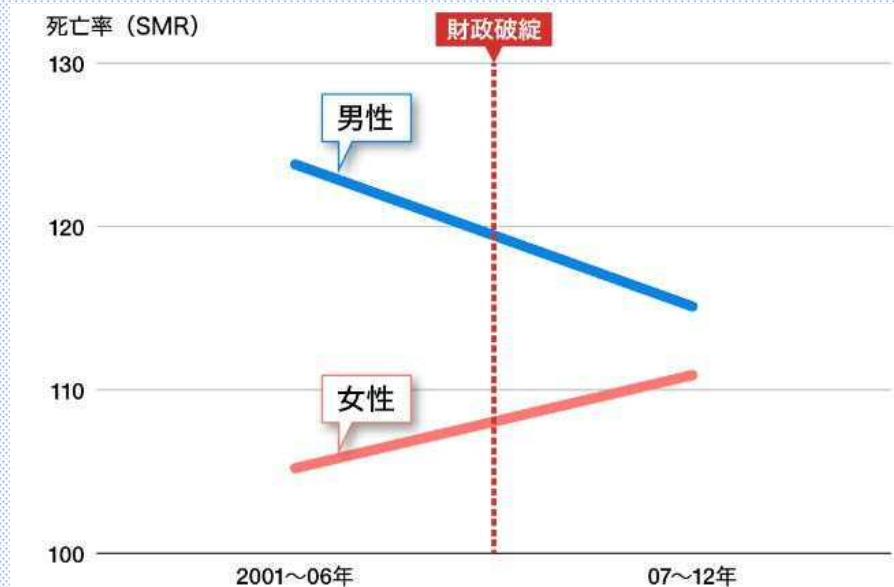
基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。

我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

市における高齢者一人当たりの年間診療費



財政破綻前後における市民の死亡率の推移



高度救急医療は、近隣の総合病院が担い、通常の診療は訪問診療を中心に、患者さんや家族と対話を重ねる中から、**望む医療を優先**しました。

入院して「治すことを目指す医療」から、「生活を支える医療」にシフトしたことが**医療崩壊に至らなかつた**と当時の医師が語っています。

## 医療資源を集約化した医療⇒県立の病院

## 日常生活の一部としての医療⇒市立や民間の病院

地域で高度な医療を支える柱となる病院



将来にわたり地域に残したい医療機能

主な役割

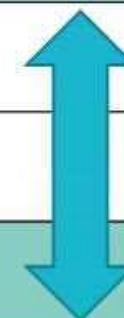
高度・専門的な治療、手術機能

重症患者の救急受入れ機能

休日・夜間の救急受入れ機能

かかりつけ患者や軽・中等症患者の救急受入れ機能

長期急性期や回復期患者の受入、治療機能



### A市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



### B市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



### C市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



### D市の病院

地域包括ケアシステムを支える医療機関



将来にわたり地域に残したい医療機能

主な役割

救急拠点型

地域密着型

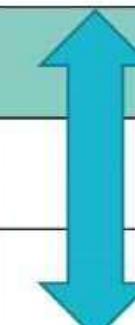
高度・専門的な治療、手術機能

重症患者の救急受入れ機能

休日・夜間の救急受入れ機能

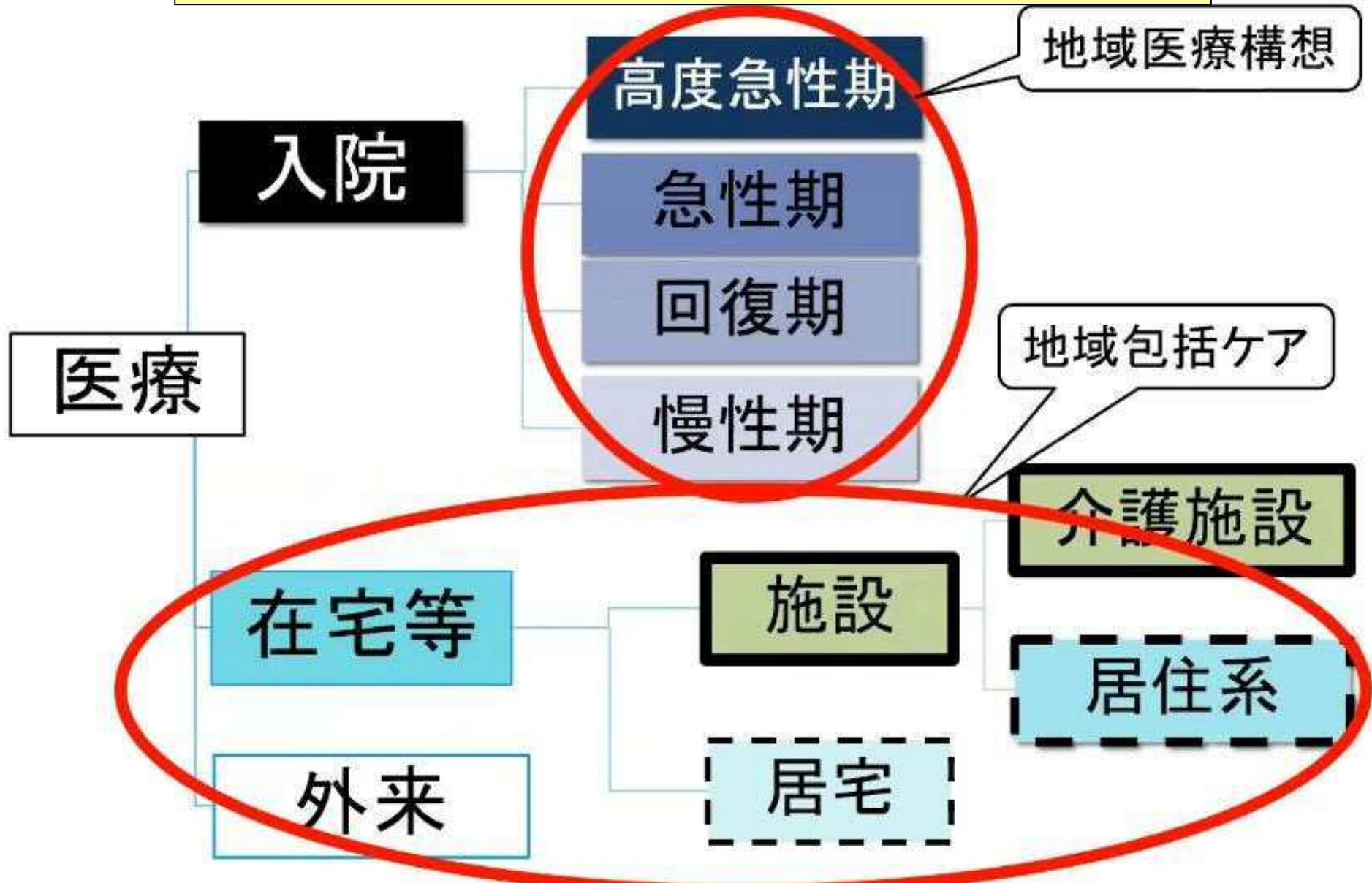
かかりつけ患者や軽・中等症患者の救急受入れ機能

長期急性期や回復期患者の受入、治療機能

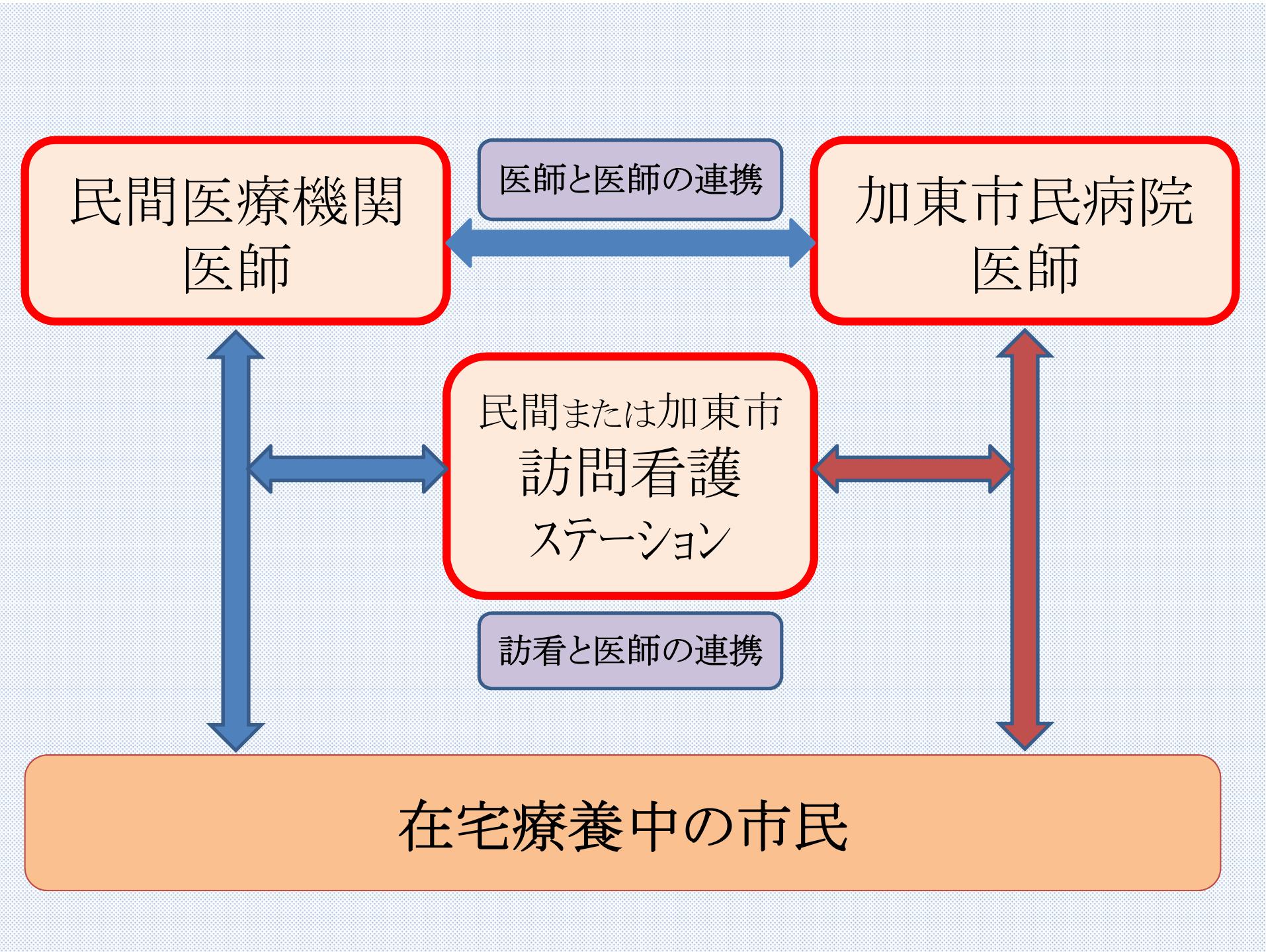


(資料:北播磨圏域地域医療構想調整会議/令和5年3月9日)

## 医療を受ける場所について



(資料:北播磨圏域地域医療構想調整会議/令和5年3月9日)



## 病院事業の運営方針

社会環境の変化と相まって、市民病院には、病気を徹底的に治すという重要な役割に加え、病気と共存しながら住み慣れたまちでの生活を支援していく役割もまた強く要請されるようになりました。

もう病巣は取り切れない、治ることは望めない、あるいは昔の体力に戻ることは望めない段階となつても、その人にはその後も生活が続きます。私たちは、最期まで強く生き続けることができる環境(=日常生活の一部としての医療と介護の環境)を整え、支援していきたいと考えています。

病院事業部が提供するサービスの最終目的は「市民に適切な医療をこの医療圏で提供すること」です。

加東市民病院は、高度な医療が必要な病気や外傷の患者さまに対し、治療が難しい場合は近隣の高度急性期病院と連携し、症状がある程度落ち着いた段階で入院を引き受ける体制を取ってきました。

市民の皆さまの需要の大部分を占める「一般的な医療と介護」はこのまちで完結することを目指し、一般急性期医療や救急医療をおこなってきました。

最近の医療活動は、病気を徹底的に治すという役割のみならず、慢性疾患や老化現象などと共に存しながら、住み慣れたまちで、できればご自宅で生活することを支援していく役割もあると思います。そのためには、**在宅医療への力強い後方支援** もおこなう病院として、かかりつけ医や訪問看護師等の最前線で市民を支える地域の医療・介護関連機関の方々との連携が大切であると考えています。

## まとめ

一般的な医療と介護 はこのまちで完結することを目指し、一般急性期医療や救急医療をおこないます。

医療や介護相談、診療所や他の病院との連携、入退院支援業務などをおこなう地域医療・介護連携室の窓口に加え、併設した加東市地域包括支援センター院内相談窓口、入院サポート窓口が互いに連携し市民サービスの向上に努めます。

各種窓口からスタートし、市民病院、ケアホームかとう、加東市訪問看護ステーション、加東市地域包括支援センター、市内の医療・介護施設と連携し、市民の皆さまの医療や介護の相談に応じることで、**在宅医療への力強い後方支援** をおこないます。

5年後10年後も「このまちにこの病院・老健・訪問看護があつてよかったです」と言われることが、**この病院で働く医師や看護師等が獲得できる価値** ではないかと考えます。

加東市民病院経営健全化基本計画  
～経営強化プラン～  
(案)

加 東 市 民 病 院  
年 月

# 目 次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の期間 .....	1
第2章 加東市民病院の概要 .....	1
1 基本理念・基本方針 .....	1
2 当院の概要 .....	2
第3章 病院事業を取り巻く環境（外部環境分析） .....	2
1 加東市の概況 .....	2
2 加東市の現状と将来予測 .....	2
3 北播磨医療圏の医療提供体制 .....	5
第4章 当院の現状と課題（内部環境分析） .....	7
1 当院の現状 .....	7
2 当院の課題 .....	11
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	11
1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能 .....	11
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・機能 .....	12
3 機能分化・連携強化 .....	13
4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 .....	13
5 一般会計負担の考え方 .....	14
6 住民の理解のための取組 .....	15
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	15
1 医師・看護師等の確保 .....	15
2 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保 .....	16
3 医師の働き方改革への対応 .....	16
第7章 経営形態の見直し .....	16
第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	17
第9章 施設・設備の最適化 .....	17
1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 .....	17
2 デジタル化への対応 .....	18
第10章 経営の効率化等 .....	18
1 経営指標に係る数値目標 .....	18
2 目標達成に向けた具体的な取組 .....	19
3 経営強化プラン対象期間中の各年度の收支計画等 .....	20
第11章 経営強化プランの点検・評価・公表等 .....	20
1 点検・評価・公表等の体制 .....	20

2 点検・評価の時期	20
加東市民病院 収支計画	21
用語集	22

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

すべての公立病院は、総務省が策定した「公立病院改革ガイドライン（2007年）」及び「新公立病院改革ガイドライン（2015年）」を受けて、再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等による経営改善に取り組んできましたが、医師・看護師等の人員不足や人口減少に伴う医療需要の変化等により、多くの医療機関で依然として厳しい経営状況が続いています。

また、兵庫県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）では、公立病院の役割として、民間医療機関で提供が困難な医療を担うこと、医療機能の分化・連携を促進すること、在宅医療を充実させること、医療従事者を確保することなどを求めています。「住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域完結型医療の構築のために、各医療機関が適切な医療機能を担わなければなりません。

今般、新型コロナウイルス感染症の対応において、公立病院がワクチン接種、PCR検査の対応、発熱外来の設置、入院患者の受入れ等の中核的な機能を担うことで、公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。総務省は新たな経営強化の指針として、2022年3月29日に「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。）」を示しました。経営強化ガイドラインでは、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視するとともに、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化することを目的とされています。

このような背景を踏まえ、当院が担うべき役割を明確化するとともに、地域住民に対して安全安心な医療を持続的に提供できるよう、経営強化ガイドライン及び地域医療構想に基づき、加東市民病院経営健全化基本計画を改定します。

### 2 計画の期間

2024年度（令和6年度）から2027年度（令和9年度）までの4年間とします。

## 第2章 加東市民病院の概要

### 1 基本理念・基本方針

#### 【基本理念】

地域住民の皆様がいつでも安心してかかるれる、信頼性の高い医療の実践を目指します。

#### 【基本方針】

- ・常に研鑽し、良質で幅広い医療サービスに努めます。
- ・患者様と職員の心がふれあう、親切で温かい医療サービスを提供します。
- ・十分な診療説明と患者様の意思や権利を尊重した、納得のいく医療に努めます。
- ・健診による予防医学を推進し、高齢者の看護、介護など福祉の面にも協力いたします。

## 2 当院の概要

当院は、北播磨医療圏（西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町）の地域密着型病院として 16 の診療科を標榜し、急性期から回復期の入院診療や外来診療などを担うケアミックス型医療機関です。また、在宅療養支援病院として、訪問診療や在宅での看取りを行うとともに、地域医療・介護を担っている在宅医やかかりつけ医、訪問看護師等を支援しています。

### (1) 施設概要

- ・医療機関名 加東市民病院
- ・開設者 加東市長
- ・所在地 兵庫県加東市家原 85 番地
- ・許可病床数 139 床（稼働病床数 137 床）

### (2) 標榜診療科目 16 科

内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

### (3) 医療機関指定

保険医療機関、救急告示病院、第二次救急医療機関、指定自立支援医療機関（精神通院）、被爆者一般疾病医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核指定医療機関、特定医療（指定難病）指定医療機関

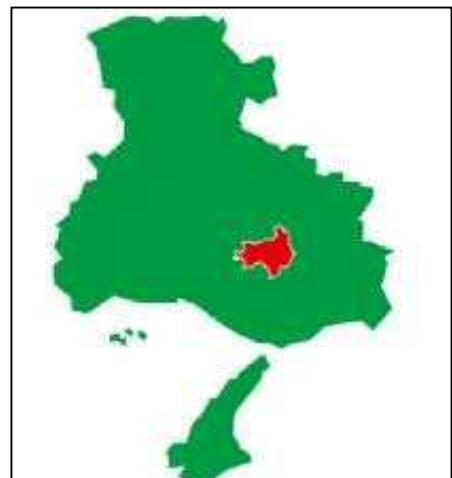
## 第3章 病院事業を取り巻く環境（外部環境分析）

### 1 加東市の概況

加東市は、2006 年 3 月 20 日に社町、滝野町、東条町の 3 町が合併して誕生しました。兵庫県中央部やや南よりに位置し、北播磨医療圏においては中央部やや東よりに位置しています。

交通網では、東西に中国縦貫自動車道が走り、加東市内の 2 つのインターチェンジを玄関口として、阪神地域と直結しています。また、南北には国道が走っており、同じ医療圏内の西脇市立西脇病院や北播磨総合医療センターと連携しやすい位置関係にあります。

公共交通機関として、路線バスや自主運行バスなどで加東市民病院を利用することができますが、便数が少ないことが課題となっています。



### 2 加東市の現状と将来予測

#### (1) 将来人口推計（人口動態）

加東市全体の人口は、今後減少する見込みとなっています。一方、65 歳以上の高齢人口は増加が予想されています。特に 75 歳以上の



後期高齢者は 2045 年時点でも増加が続く見込みとなっています。

団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年にかけては、加東市においても 75 歳以上の人口が大きく増加しています。また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者になる 2035 年から 2040 年にかけては、高齢者割合の増加が大きくなっています。

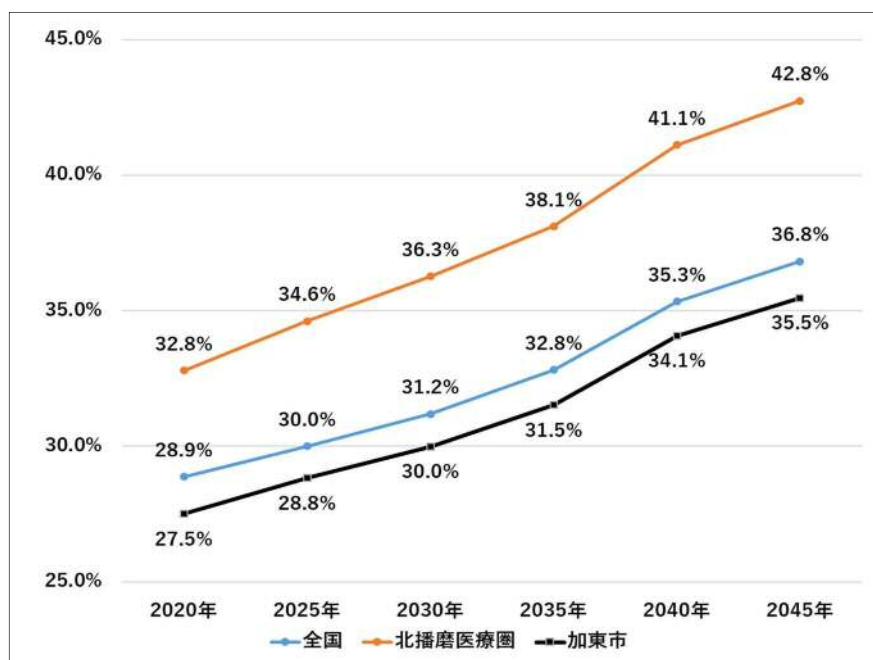
図表 1 加東市の年齢階層別人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計

また、高齢化率の推移を全国、北播磨医療圏及び加東市で比較すると、加東市は全国より低いという結果になりました。一方で、北播磨医療圏の高齢化率は、全国の数値を大きく上回っています。

図表 2 高齢化率の推移

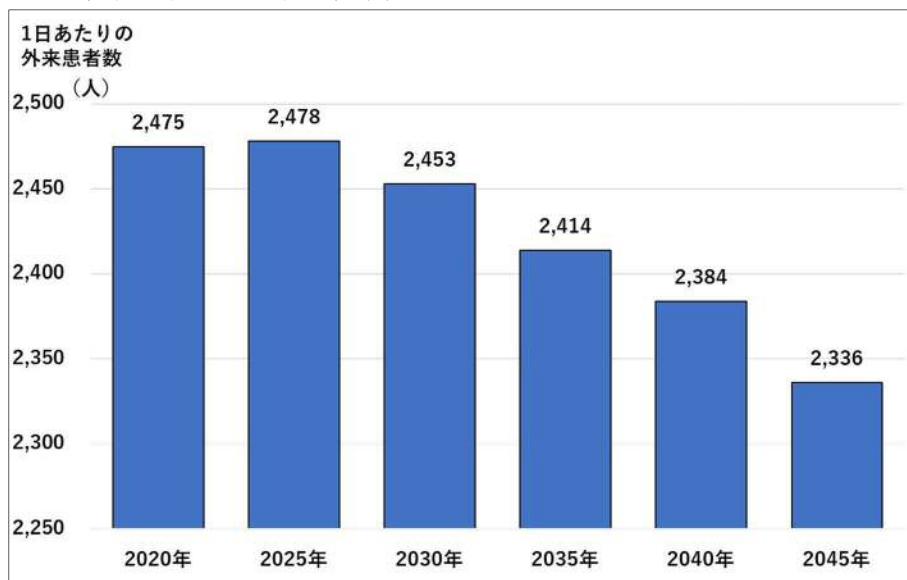


出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018 年 3 月推計

## (2) 将来患者推計

加東市の将来人口推計や各疾患の受療率から、市民の外来患者数は2025年がピークとなり、その後はゆるやかに減少していくと予想されます。

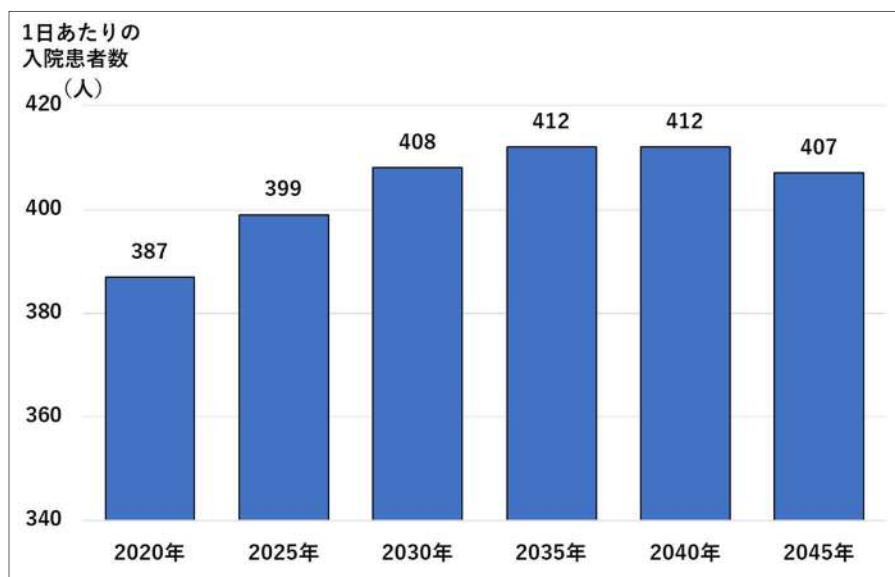
図表3 加東市の市民の外来患者推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計  
及び厚生労働省の患者調査の医療受療率から算出

また、市民の入院患者数は、2040年まで緩やかに増加する見込みで、加東市は高齢化率が全国平均より低いため外来患者推計とは異なり、入院需要はしばらく高まると予想されます。

図表4 加東市の市民の入院患者推計

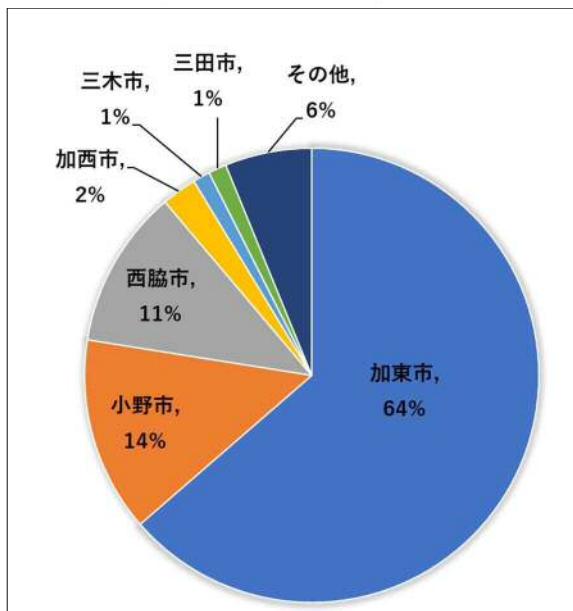


出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計  
及び厚生労働省の患者調査の医療受療率から算出

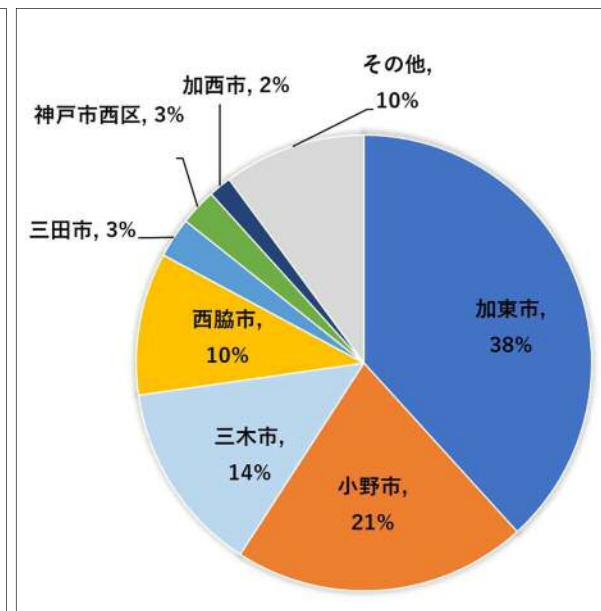
### (3) 受療状況

加東市の市民が市内の医療機関を受診している外来完結率は64%、入院完結率は38%となっており、特に入院完結率が低くなっています。入院完結率が低い理由として、高度急性期医療機関が市内にないことが挙げられます。また、精神科病院、回復期病院、慢性期病院が不足していることも要因となっています。今後、市民の入院患者数の増加が見込まれるなかで入院完結率を高めるためには、当院の医療機能で対応可能な患者を積極的に受け入れることが求められています。

図表5 加東市の市民の外来完結率



図表6 加東市の市民の入院完結率



出所：加東市国保・後期高齢者レセプトデータ

## 3 北播磨医療圏の医療提供体制

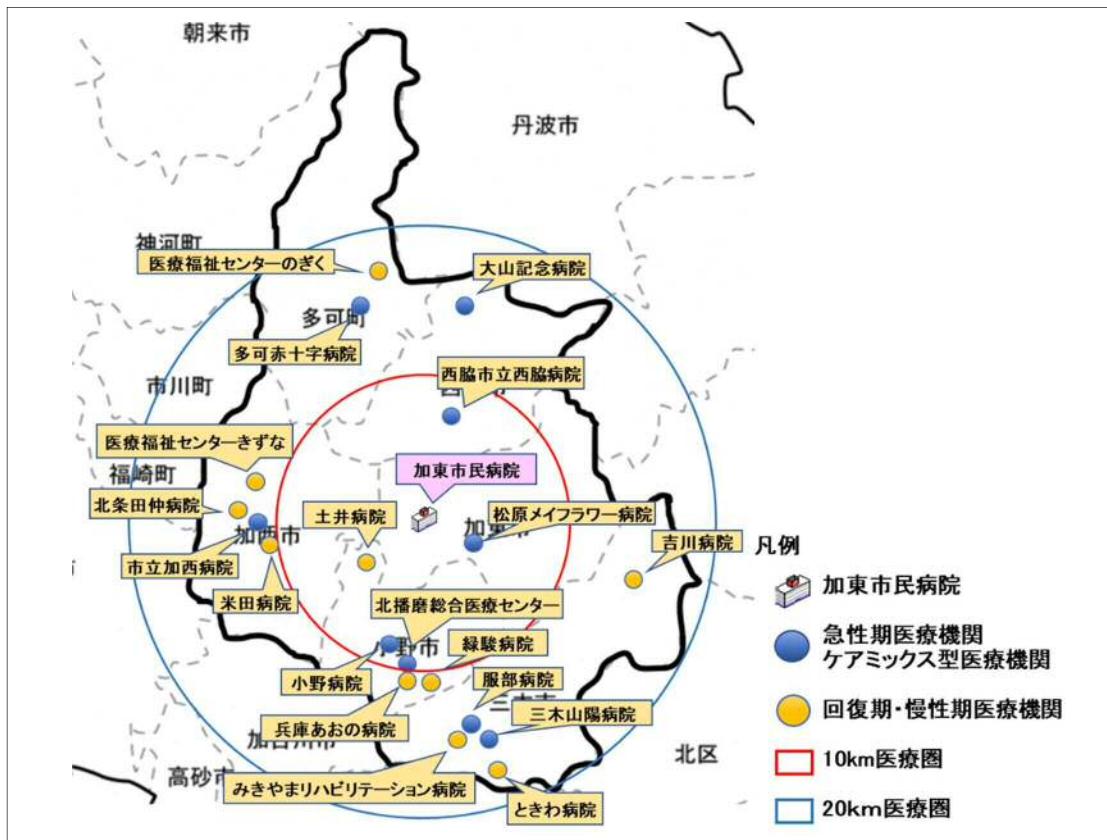
### (1) 医療圏の特徴

北播磨医療圏域は、県のほぼ中央に位置し、5市1町で構成されています。地理的には南北に長く、居住区域では東西に広がっているという特徴があります。

それぞれの公立、公的病院等が自院の特化した医療を提供しながら、北はりま絆ネット等の活用により病病連携や病診連携を行うことにより、急性期医療から慢性期医療まで医療圏域内で概ね完結できています。しかしながら、高度急性期や小児医療、周産期医療などの一部の医療機能は不足しており、医療圏域での提供が課題となっています。

北播磨医療圏全体の動向としては、高齢化率が全国平均より高くなっていることや、出生数が減少傾向にあることから、入院患者数は近いうちにピークアウトすると予測されます。また、当院から10キロ圏内に複数の地域医療支援病院等があることから、各医療機関の円滑な病病連携や機能分担が求められています。

図表7 北播磨医療圏域内の主な医療機関



## (2) 医療圏に求められる病床機能

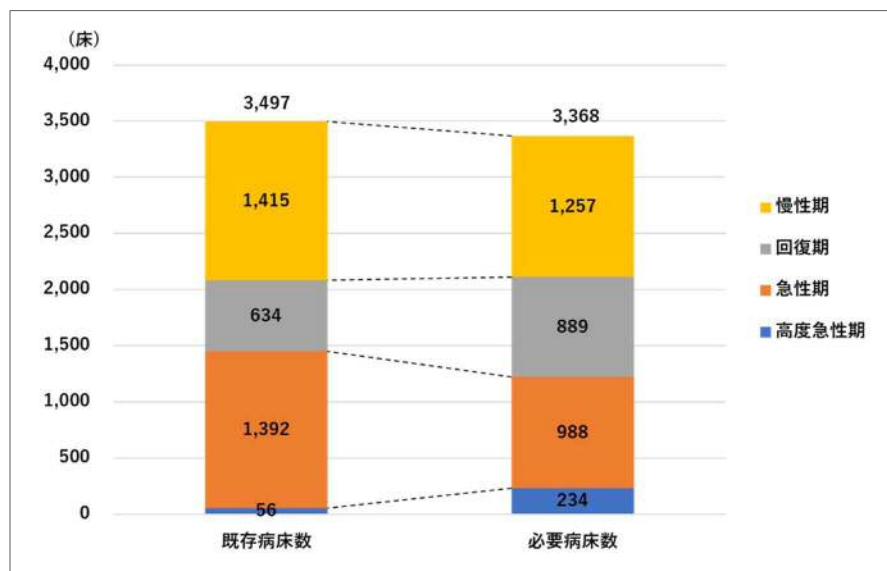
地域医療構想に記載されている北播磨医療圏の必要病床数と病床機能報告の既存病床数を比較すると、全体では病床数は過剰となっています。機能別では、急性期病床及び慢性期病床が過剰となっていますが、高度急性期病床及び回復期病床は不足しています。

北播磨医療圏における各医療機関の主な役割として、北播磨総合医療センターや西脇市立西脇病院が地域医療支援病院に指定されており、高度急性期医療を担っています。また、当院や市立加西病院、多可赤十字病院が急性期医療と回復期医療を担うケアミックス型医療機関となっています。このことから、北播磨医療圏では、不足している高度急性期の確保や、過剰となっている急性期病床の転換をどのように取り組んでいくかが課題となっています。

また、在宅医療においては、訪問診療や在宅看取りなどの在宅療養の環境を充実させることが求められていますが、医療圏域外に居住している医師が多いことから夜間などの緊急時の対応が課題となっています。

さらに、複数の医療機関で医師や看護師の確保が困難であることや、入院患者数が近年のうちに減少傾向になると予測されていることから、各医療機関における病床機能の適切な連携・分化が求められています。

図表 8 北播磨医療圏の既存病床数と必要病床数



出所：地域医療構想及び病床機能報告

#### 第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

##### 1 当院の現状

###### (1) 経営状況の推移

###### ① 医業収益、医業費用、医業収支比率、修正医業収支比率の推移

医業収支は2019年度まで改善傾向にありましたでしたが、新型コロナウイルス感染症が発生した2020年度以降は医業収支比率、修正医業収支比率ともに悪化しています。新型コロナウイルス感染症疑い患者に対する発熱外来の実施などにより外来収益は増加しましたが、近年は加東市全体の入院受療率が減少している影響を受け、当院においても入院収益の減少が大きく、医業収支比率の低下につながっています。

図表 9 医業収支と医業収支比率



## ②経常収益、経常費用、経常収支比率の推移

経常収支は医業収支と同様に2019年度まで回復傾向にありました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は減少傾向にあります。特に2022年度においては、入院患者から新型コロナウイルス陽性者が発生し、病棟の一部で入退院停止や、職員が陽性者となり勤務できない職員が増加したことなどの医療体制の不安定な状態が続いたことにより、経常収支が大きく落ち込んでいます。

図表10 経常収益、経常費用及び経常収支比率の推移



## (2)受診患者の推移

### ①1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、病床稼働率の推移

1日あたりの平均外来患者数は概ね170人台で推移しています。新型コロナウイルス感染症の影響により2020年度は一時的に落ち込みましたが、発熱外来の実施などにより、その後の患者数は回復しています。

また、1日あたりの平均入院患者数及び病床稼働率は、紹介患者や救急患者の受入れ体制を整えるとともに、地域包括ケア病棟の積極的な活用により、2019年度まで概ね増加傾向にありました。しかし、新型コロナウイルス感染症による受療率の低下等により、2020年度以降は減少しています。

図表11 1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、病床稼働率の推移



## ②救急、紹介、逆紹介患者数の推移

救急患者数は、救急搬送の積極的な受入れにより、2019年度まで増加していました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により医療圏全体の救急患者が減少したことや、新型コロナウイルス陽性者の入院設備が未整備であったことなどにより、2020年度以降は大きく減少しています。

紹介患者数及び逆紹介患者数は、地域開業医や介護施設職員等との顔の見える関係づくりを行い、連携を強化したことにより、新型コロナウイルス感染症の影響による医療圏全体の患者数の低下を受けながらも紹介患者数を概ね維持できています。

図表 12 紹介患者数、逆紹介患者数と救急患者数の推移



## ③入院、外来診療単価の推移

施設基準の新規取得や診療プロセスの見直しによる診療報酬の算定率向上などにより、入院診療単価、外来診療単価ともに上昇傾向にあります。

図表 13 外来診療単価及び入院診療単価の推移



### (3) 常勤職員数の推移

医療機能の充実に向けて、2020 年度までは医師の確保や看護職などの増員を行うことができています。その後、定年退職等により医師が減少し、医療技術職を除いた看護職、事務職、技能労務職でも職員数が減少しています。今後の医療需要の動向により、看護師等の増員を適宜検討していく必要があります。また、常勤医師の確保においてもさらなる努力が求められています。

図表 14 常勤換算職員数の推移



### (4) 加東市民病院経営健全化基本計画（2015 年度～2022 年度）の実施状況

当院では、総務省が 2015 年に策定した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、加東市民病院経営健全化基本計画を改定しました。その計画に基づき、2015 年 11 月に病床機能を回復期（地域包括ケア病棟）へ一部転換するとともに、2017 年 4 月には許可病床数を 167 床から 139 床へダウンサイジングしました。一方、複数の常勤医師が確保できることにより、診療機能を大きく充実させました。

病床機能転換の効果として、回復期病床を設けたことで、急性期を経過した患者（ポストアキュー）や在宅・介護施設等から急性増悪した患者（サブアキュー）を受け入れています。また、通常の診療に加え、リハビリテーションを充実させ、病状のみでなく低下した身体機能を回復させることで、円滑な在宅復帰に寄与しています。

許可病床数のダウンサイジングでは、医療機能を集約することで医療スタッフを適切に配置することができ、効率的な医療の提供へつながっています。そして、医療圏で過剰とされている病床数を削減することで、地域医療構想との調和を図っています。

常勤医師の確保については、2017 年以降に 4 人の医師を採用することができます。常勤医師が増加することで、平日の夜 9 時まで内科系医師が院内に待機するとともに、日曜の昼間に内科系医師を配置するなどの診療体制の強化を図り、地域開業医や介護施設からの受診依頼に対応できる体制を整えました。その結果、紹介患者や救急患者の受け入れの増加、

入院患者の確保、在宅医療の開始などのさまざまな成果が表れています。

以上の取り組みにより、2015 年度から 2019 年度にかけて、医業収益が約 6 億 2800 万円増収となり、2018 年度と 2019 年度は医業収支比率、経常収支比率とともに計画の目標値を達成することができました。

一方で、2020 年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい経営状況となっています。加東市の市民の医療動向の変化により、救急患者や入院患者数が減少し、手術件数やリハビリ単位数が目標値に達していません。しかしながら、状況に応じて医療体制や業務フローを見直すことで、外来診療単価、入院診療単価ともに目標値を上回っています。

常勤医師数では、2019 年度から 2020 年度まで計画の目標値を達成していましたが、その後の定年退職等により目標値を下回っています。

## 2 当院の課題

### ①医師不足及び医師の高齢化

常勤医師が不足しており、現医師においても高齢化が進んでいることから、診療体制の維持が課題となっています。まず、外来診療では、医師不足により小児科などで休診日が発生しています。入院診療においては、需要の増加や多様化（複合疾患）の加速が見込まれるため、複数診療科の連携体制を維持しなければなりません。そして、在宅医療の充実や、地域開業医や介護施設の受け皿として対応するには、病棟管理を行う一定数以上の医師の確保が必要となります。それに加え、医師の働き方改革が制度化されたことを受け、宿日直や夜間待機などの負担を軽減することが求められています。

### ②医業収支比率等の減少

当院の収支タイプは低収益・低費用型であることから、収支改善の方向性としては、費用の削減ではなく、入院収益を増加させる必要があります。現状として、外来患者数は概ね維持できていましたが、小児科医師の退職により減少することが見込まれます。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により入院率が低下していることや常勤医師の減少などにより、入院病棟では空床が発生しています。また、兵庫県による医療計画の見直しに伴い、医療圏における役割が変化する可能性があります。

### ③施設の老朽化

施設の老朽化が進んでいるため、建替えを含めた病院のあり方を検討していく必要があります。具体的には、配管などの劣化による療養環境が低下していること、認知症患者に適切な施設構造になっていないこと、新興感染症に対応できる設備が整っていないことが挙げられます。また、医療においてもDX化が求められていますが、インフラ環境の不足からオンライン面会やAI問診などの柔軟な対応が課題となっています。

## 第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 1 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

地域医療構想では、北播磨医療圏において、安定した医療体制の確保や在宅医療の充実が

課題となっています。その課題に対して、当院では訪問診療や在宅看取りなどの在宅医療を提供するとともに、地域開業医、訪問看護師、ケアマネージャーなどの多職種連携により、緊急時の入院受入などの在宅療養の支援を拡大していきます。

また、公立病院の責務として、救急医療などの不採算部門に関わる医療を担い、救急告示病院として主にかかりつけ患者や軽・中等症患者の初期救急を受け入れていきます。入院診療においては、ケアミックス型である急性期から回復期までの医療を提供し、2023年現在では急性期病床96床、回復期病床41床の計137床の医療体制を整えています。これは、2027年度の経営強化プラン最終年度においても、同様の病床数や病床機能を維持する予定です。

北播磨医療圏では回復期病床が不足している状況を踏まえ、また、回復期病床は居住地の近くにあることが望ましいことから、適正な病床機能等についても引き続き検討していきます。

## 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・機能

地域包括ケアシステムでは、医療と介護の両分野から地域で高齢者を支えていくことが求められています。当院では入院診療や在宅医療を提供するとともに、併設の訪問看護ステーションと連携して在宅患者を支えていきます。これにより、医療サービスと介護サービスを切れ目なくつなげることで、地域完結型医療における当院の役割を果たしていきます。

また、加東市は他市に比べて病床数が少ないため、当院は在宅療養支援病院として、地域医療と介護を担う地域開業医や訪問看護師等からの入院依頼の受け皿になり、在宅療養等の緊急時における後方支援を行っていきます。そして、院内の入院サポート窓口に看護師や地域包括支援センターの職員を配置することにより、医療に関する相談のみでなく、介護・予防・生活支援に関する不安に対して、関係機関と一体的に対応していきます。

図表15 北播磨医療圏における市町ごとの病床数

市町	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
加東市	0	195	41	0	236
西脇市	20	345	146	0	511
小野市	36	446	149	472	1,103
三木市	0	208	221	635	1,064
加西市	0	144	48	248	440
多可町	0	54	29	60	170
計	56	1,392	634	1,415	3,524

出所：病床機能報告

### 3 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で効率的に活用することが必要です。医療圏における急性期医療の当院の役割として、対応可能な二次救急医療や需要の多い手術を行い、より高度な手技や設備が必要となる場合には、医療圏の基幹病院である北播磨総合医療センターや西脇市立西脇病院と病病連携により医療を提供します。次に回復期医療では、当院の地域包括ケア病棟を活用することで、地域住民にとって身近で利用しやすい環境を有効活用し、地域開業医や介護施設からの紹介患者の受け入れや入院患者の在宅復帰を支援します。慢性期医療では、長期的な医療が必要な患者に対して、医療圏内の慢性期機能を有する医療機関と連携し、患者の状態に見合った医療環境へつなげていきます。

また、連携強化として、当院の地域医療・介護連携室を通じて、地域開業医からの診察・入院目的の患者紹介や、画像検査などの診断依頼を受け入れます。医師の連携においては、西脇市立西脇病院や市立加西病院との応援協定を活用し、相互に医師を派遣することで診療機能の充実を図ります。

### 4 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿って、質の高い医療機能を発揮するとともに、地域の医療機関等との連携の強化を検証する観点から、次のとおり数値目標を設定します。

#### (1) 医療機能に係るもの

##### ① 疾患別リハビリ単位数

入院患者に対して早期にリハビリ介入することは、患者のADLや在宅復帰率の向上につながるため、積極的にリハビリを提供します。

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
疾患別リハビリ単位数 (単位: 単位/月)	2,565	2,315	2,207	2,216	1,925	2,250

##### ② 訪問診療及び往診件数

訪問診療及び往診件数は、かかりつけ患者や地域開業医が介入困難な難病などの患者を中心に提供します。

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
訪問診療及び往診件数 (単位: 件/月)	6.1	9.1	10.3	13.1	16.8	20

## (2) 医療の質に係るもの

### 地域包括ケア病棟在宅復帰率

回復期病床を適切に機能させるために一定以上の在宅復帰率を維持します。

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
在宅復帰率 (単位 : %)	84.7	83.3	90.3	86.5	82.5	85.0

## (3) 連携強化に係るもの

### 紹介による入院患者数

市民病院として地域開業医からの紹介を受け入れる体制を整え、急性期医療やレスパイント入院などを必要に応じて提供します。

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
紹介入院数 (単位 : 人/月)	37.1	32.3	27.7	26.2	21.5	30.0

## 5 一般会計負担の考え方

当院が公立病院として担っている政策医療に係る経費等のうち、総務省が定める下記の項目に該当するものについては、加東市的一般会計で負担しています。病院事業は独立採算を原則とする公営企業ですが、今後も地域医療の役割を遂行していくためには、これらの医療提供のために要する経費等について、総務省の繰出基準に基づいた繰入額について毎年度協議を行います。

### ■一般会計が負担する経費

項 目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1 (平成14年以前は3分の2)
不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院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
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、収入をもって充てることができないと認められるもの
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費のうち、医師等の待機及び空床の確保並びに災害時のための備蓄等に必要な経費に相当するもの
高度医療に要する経費	高度医療の提供のために、公立病院として備えておくべき医療設備等の確保に必要な経費に相当するもの

院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、収入をもって充てことができないと認められるもの
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、収入をもって充てることができないと認められるもの
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
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用に関するもの
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公示に要するもの
医師の勤務環境の改善に要する経費	勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、収入をもって充てることができないと認められるもの
医師等の派遣等に要する経費	医師等の派遣及び派遣受入れ並びに人材紹介に要するもの
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	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に関するもの
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要するもの

## 6 住民の理解のための取組

医療制度の改革、急速な少子高齢化、疾病構造の変化に伴う医療ニーズの多様化により、医療機関を取り巻く環境は著しく変化しています。北播磨医療圏において、当院が果たすべき役割や他の医療機関等との連携のあり方については、市民の皆様への十分な説明が必要であることから、加東市の広報紙やケーブルテレビを通じて、当院の運営方針や医療機能の情報発信に努めます。

また、経営強化プランにおいては、策定段階で議会への説明やパブリックコメントを実施し、市民の意見を反映しています。策定した経営強化プランについては、市民の代表者が参画する加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会で運営状況の評価を定期的に行います。

## 第6章 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

医師の確保については、民間の医師紹介業者を積極的に活用するとともに、鳥取大学へ医師派遣を継続して要望するなど、さまざまな手段を講じていきます。

看護師の確保については、播磨看護専門学校から実習生の受入や、同校へ講義支援を行い

当院の職員と交流する機会を持つことで、看護師の採用につながっています。また、子育てからの復帰者や経験者の採用、SNSを活用した求人を行うことにより、安定した人材の確保ができます。また、家庭環境などに応じた柔軟な勤務体制や職員配置により、職員の働きやすい環境を整えるとともに、職場内の風通しを良くすることで離職の防止に努めています。

## 2 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院単独では研修プログラムの確立は困難ですが、北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院、市立加西病院の専門医研修プログラムの連携施設として、専攻医が地域医療を研修できるように受入れを行っていきます。

## 3 医師の働き方改革への対応

2024年4月に医師の時間外労働の規制が開始されます。当院では下記の取組みを行うことで医師の働き方改革を促進します。

- ①医師の過度な超過勤務が発生しないよう、タイムカードによる労働時間の管理を継続します。また、宿日直時の負担軽減の取組みを行うことで、労働基準監督署から宿直許可を取得する予定です。
- ②医師事務作業補助者の活用や、看護部、薬剤部、医療技術部職員の特定技能研修の受講を促進し、タスクシェア・タスクシフトによる診療支援などを継続します。また、その取組実績については、院内の会議で定期的に評価を行います。
- ③医療情報システムの運用支援SEを配置することで、電子カルテ等のICTの利便性を高めます。
- ④診療従事勤務医の時間外労働はA水準（年間960時間未満）であり、過剰な時間外労働は発生していないため、現状を維持します。

## 第7章 経営形態の見直し

当院は2017年4月に地方公営企業法の全部を適用する経営形態に変更しています。引き続き、現在の経営形態を維持していく予定です。

### ■経営形態の種類及び特徴

#### ①地方公営企業法 一部適用

地方公営企業法の財務規定のみが適用され、運営・管理は自治体の元で経営される。

#### ②地方公営企業法 全部適用

地方公営企業法の財務規定のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な

経営が可能となることが期待されるものであるが、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化の場合に比べて限定的である。

③地方独立行政法人

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約・職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

④指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の効果を上げるためにには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の収取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。

⑤民間譲渡

公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、医療の継続性などの譲渡条件について十分な協議が必要である。

## 第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症対応として、当院は発熱等外来対応医療機関として加東健康福祉事務所と連携し、PCR検査やワクチン接種などを行ってきました。この経験を活かし、新興感染症等の感染拡大時にはすみやかに診療体制を整えることができるよう、平時から必要な感染防護具等の備蓄管理を進めます。

また、院内感染防護対策として、感染対策向上加算3の施設基準を満たしており、院内感染制御チーム（ICT）の活動や、近隣医療機関との相互支援を定期的に行います。そして、感染症の急速拡大時において、医療機能を維持できるように感染症BCPの策定を検討していきます。

## 第9章 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

医療機器については、計画的な更新を行い、適切な療養環境の維持に努めてきました。

病院設備の改修として、外来では床面・壁面改修や照明のLED化、病棟では病室の内装改修やトイレ、浴室の改修工事を行い、既存施設の長寿命化に努めてきましたが、老朽化が相当進んでいるため、今後は建替を含めた病院のあり方を検討していきます。

## 2 デジタル化への対応

当院では、医療情報システムの導入に伴い運用支援ＳＥを配置し、全職員が電子カルテや各部門システムを安定かつ効率的に利用しています。職員の負担軽減のために自動再来受付機やタブレットＰＣなどを導入していますが、さらなる業務の効率化に向けて、音声入力やA I問診などの導入を検討していきます。また、マイナンバーカードで保険証情報を取得するオンライン資格確認の利用促進に努めており、今後は薬剤情報の閲覧や電子処方箋などの機能拡張についてもシステム整備を検討し、市民の利便性の向上を図ります。

今般、医療機関においても、情報セキュリティ対策の強化が必要であり、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準じた利用ができるように、規程の整備や職員研修などハードとソフトの両面で適切な運用に取り組んでいきます。

## 第10章 経営の効率化等

### 1 経営指標に係る数値目標

今後、少子高齢化が加速することや受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから、医療需要を的確に把握し、良質な医療を継続的に提供していくため、次のとおり数値目標を設定します。

#### (1) 収支改善に係るもの

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
経常収支比率（単位：%）	96.4	96.2	92.5	95.6	89.1	102.4
医業収支比率（単位：%）	91.3	90.2	82.3	86.4	80.0	92.4
修正医業収支比率（単位：%）	85.9	84.2	75.1	79.1	72.0	79.0

#### (2) 収入確保に係るもの

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
病床稼働率（単位：%）	79.6	78.8	68.3	66.8	53.5	73.0
入院患者数（単位：人/日）	110.7	109.5	93.5	91.5	73.2	100.0
入院診療単価（単位：円）	33,051	33,408	34,146	34,478	35,586	37,160
外来患者数（単位：人/日）	177.3	172.6	152.7	174.0	170.9	165.0
外来診療単価（単位：円）	8,878	9,022	9,907	10,788	10,649	11,359

### (3) 経費削減に係るもの

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
給与比率（単位：%）	73.0	75.4	82.6	77.5	83.6	70.3
委託比率（単位：%）	10.5	10.4	11.2	11.2	12.0	11.2
材料費率（単位：%）	13.5	12.8	13.0	13.8	13.9	13.2

### (4) 経営の安定性に係るもの

年 度	実績値					目標値
	2018	2019	2020	2021	2022	
常勤医師数（単位：人）	13	14	14	13	13	14

## 2 目標達成に向けた具体的な取組

### (1) 医業収益の向上

病院運営の健全化には、常勤医師の確保が重要課題となっています。市民の医療需要が高い内科系医師、小児科医師、整形外科医師を中心に募集し、医療体制の安定化を図ります。

また、地域の医療機関や介護施設等との連携を図るため、関係機関と情報交換の機会を持つことで顔の見える関係作りを行い、円滑な紹介、逆紹介を促進します。緊急入院の依頼には、平日 21 時までと日曜の日直に内科系医師が院内に待機するなどの医療体制を継続します。そして、検査依頼については、遠隔画像診断の活用や計画的な医療機器の更新を行い、地域開業医からの検査依頼に対応できる環境を整えることで医療資源を効率的に活用します。

さらに、医療生産性の向上として、入院患者の早期リハビリ介入などのセラピストの機能を充実させることで、患者の A D L の向上に努め、在宅復帰率を維持していきます。また、診療報酬制度が複雑化している現状を踏まえ、医事専任職員の活用により、医師や看護師等へ積極的に情報提供するとともに、適切な施設基準の新規届出を行います。それにより、入院・外来診療単価の向上に努めます。

### (2) 経費削減

業務委託や保守契約は、内容や手順を十分に検討することで委託範囲や仕様を見直すとともに、複数年契約を活用するなどの契約方法の見直しや価格交渉により、経費削減を図ります。また、医療材料物流管理業者（S P D）との委託契約を活用し、使用量の多い物品のうち、安価で同性能を有する医療材料は使用物品の変更を行うなど、材料費の抑制に努めます。保守契約においては、業者との直接契約から損害保険契約へ切り替えることで、業者独自の価格ではなく、適切な市場価格に見直し、委託費の削減を行っています。

### **(3) その他**

社会的支援が必要な患者に対する医療の提供として、入院サポート窓口で加東市地域包括支援センターによる相談業務の実施体制を維持し、医療に関する内容だけでなく、介護・予防・生活支援に関する不安に対して、関係機関と連携して対応します。また、災害に備えた患者受入体制を維持し、自然災害の発生前に要介護者等の入院相談などに対応していきます。

### **3 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等**

当院では、前述の取組みを行い別紙の収支計画を目標として定めます。

## **第11章 経営強化プランの点検・評価・公表等**

### **1 点検・評価・公表等の体制**

経営強化プランの実施状況について、外部有識者で構成した加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会で点検、評価を行います。また、評価結果等はホームページで公表します。

### **2 点検・評価の時期**

加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会を開催し、評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改定を行います。

## 加東市民病院 収支計画

	令和3年度		令和4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	
	決算額	比率	決算額	比率	見込額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率
医業収益	1,862,923	100.0%	1,654,113	100.0%	1,702,312	100.0%	1,936,973	100.0%	2,020,822	100.0%	2,102,787	100.0%	2,231,252	100.0%
入院収益	1,151,995	61.8%	951,355	57.5%	1,079,993	63.4%	1,142,760	59.0%	1,212,640	60.0%	1,283,833	61.1%	1,360,056	61.0%
外来収益	454,169	24.4%	442,180	26.7%	373,613	21.9%	386,182	19.9%	398,756	19.7%	408,134	19.4%	455,443	20.4%
その他医業収益	256,759	13.8%	260,578	15.8%	248,706	14.6%	408,031	21.1%	409,426	20.3%	410,820	19.5%	415,753	18.6%
うち一般会計負担金	157,660	8.5%	166,500	10.1%	166,410	9.8%	323,673	16.7%	323,673	16.0%	323,673	15.4%	323,673	14.5%
医業費用	2,155,498	115.7%	2,067,537	125.0%	2,147,030	126.1%	2,223,574	114.8%	2,303,406	114.0%	2,362,579	112.4%	2,413,866	108.2%
給与費	1,443,890	77.5%	1,383,569	83.6%	1,411,812	82.9%	1,463,335	75.5%	1,508,081	74.6%	1,533,178	72.9%	1,567,925	70.3%
材料費	256,387	13.8%	229,535	13.9%	234,561	13.8%	247,937	12.8%	262,738	13.0%	277,811	13.2%	293,956	13.2%
経費	315,481	16.9%	311,184	18.8%	338,753	19.9%	352,093	18.2%	358,293	17.7%	364,593	17.3%	370,863	16.6%
うち委託料	209,423	11.2%	199,139	12.0%	230,000	13.5%	235,000	12.1%	240,000	11.9%	245,000	11.7%	250,000	11.2%
減価償却費	134,413	7.2%	129,320	7.8%	156,555	9.2%	146,843	7.6%	166,669	8.2%	180,297	8.6%	174,372	7.8%
資産減耗費	2,381	0.1%	10,477	0.6%	1,849	0.1%	9,166	0.5%	3,425	0.2%	2,500	0.1%	2,550	0.1%
研究研修費	2,946	0.2%	3,452	0.2%	3,500	0.2%	4,200	0.2%	4,200	0.2%	4,200	0.2%	4,200	0.2%
医業損益(減価償却費含む)	△ 292,575		△ 413,424		△ 444,718		△ 286,601		△ 282,584		△ 259,792		△ 182,614	
医業損益(減価償却費除く)	△ 158,162		△ 284,104		△ 288,163		△ 139,758		△ 115,915		△ 79,495		△ 8,242	
医業外収益	273,485		268,651		230,389		327,213		327,213		327,213		327,213	
うち一般会計補助金	239,191		224,781		215,798		317,048		317,048		317,048		317,048	
医業外費用	78,241		89,949		78,954		91,474		83,032		82,498		84,554	
経常損益	△ 97,331		△ 234,722		△ 293,283		△ 50,862		△ 38,403		△ 15,077		60,045	
特別利益	653		202,178		100,000		0		0		0		0	
特別損失	1,558		1,078		2,000		2,000		2,000		2,000		2,000	
純損益	△ 98,236		△ 33,622		△ 195,283		△ 52,862		△ 40,403		△ 17,077		58,045	

※比率は対医業収益比率

## 用語集

(A-Z)

- A D L

Activities of Daily Living の略で、日常生活を送るために最低限必要な日常的動作の「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」のことです。

- B C P

Business Continuity Planning の略で、災害時の危機的状況化においても事業の継続もしくは早期復旧を可能するために、平常時に行うべき活動と、緊急時における事業継続のための方法・手段などを取り決めておく事業継続計画のことです。

- D X

デジタルトランスフォーメーションの略で、デジタル技術を用いて業務の効率化や自動化を行うことを表す造語です。

- I C T

Information and Communication Technology の略で、デジタル化された情報通信技術を表し、インターネットなどの通信を利用して人と人とのつなぐ機能のことです。

- S E

システムエンジニアの略で、コンピュータを利用してシステムを設計する技術者のことです。

- S P D

Supply Processing and Distribution の略で、医薬品や医療材料などの医療消耗品の供給・在庫・加工などの物流を一元管理する方法のことです。

(ア行)

- 医業収支比率

医業本体の収支状況を示す指標で、給与費・材料費・経費などの医業費用が、入院・外来収益などの医業収益によってどの程度賄われているかを表しています。

- インフラ環境

業務の遂行に不可欠な情報システムを構成するサーバなどの機器、ソフトウェア、通信ネットワークなどの総称のことです。

- 院内感染制御チーム（I C T）

I C Tは Infection Control Team の略で、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務などの多職種連携で構成され、それぞれの専門性を発揮して院内感染防止に取り組むチームのことです。

(カ行)

- 回復期医療

急性期治療を経て状態が落ち着き、全身が回復に向かう時期（発症から1ヵ月～2ヵ月後）に受ける医療のことです。

- ・外来完結率

居住地の市内の医療機関で外来医療を受けている患者の割合のことと、(市内在住者で市内の医療機関を受診した外来患者数) ÷ (市内在住者の総外来患者数) × 100 で算出します。

- ・外来診療単価

外来患者 1 人が 1 回の診療で支払う診療費の平均金額です。

- ・感染対策向上加算

院内に感染制御チームを設置し、感染防止対策の取組や新興感染症の発生時に感染症患者を受け入れる体制の確保等を評価する診療報酬制度の項目です。

- ・逆紹介

当院から紹介元のかかりつけ医や地域の医療機関に紹介することです。

- ・逆紹介率

初診患者に対し、逆紹介した患者の割合のことと、(逆紹介患者数) ÷ (初診患者数) × 100 で算出します。

- ・急性期医療

重い病気や大けがを抱えた患者の症状が安定するまで、短期的に集中した手厚い治療やケアを受けることです。

- ・ケアミックス型医療機関

複数の医療機能を併せ持ち、急性期と回復期などのどちらにも対応できる医療機関のことです。

- ・経常収支比率

市からの繰入金である一般会計負担金を含めた病院事業の収益性を示す指標で、(医業収益 + 医業外収益) ÷ (医業費用 + 医業外費用) × 100 で算出します。100% 以上であれば経常黒字となり、利益をあげていることになります。

- ・高度急性期医療

急性期医療のうち、生命の危険がある患者に対して、特別な医療スタッフや医療設備を有する医療機関が行う治療のことです。

- ・高齢化率

全人口のうち、65 歳以上の高齢者人口が占める割合のことです。

(サ行)

- ・在宅復帰率

病棟から退院した患者の退院先が、自宅やそれに準じる施設で占める割合のことと、(退院先が自宅等の患者数) ÷ (退院患者数) × 100 で算出します。

- ・サブアキュート

在宅・介護施設等で療養している患者が、持病などの症状が急に悪くなった状態のことと、慢性疾患等の症状改善のための医療を受けている患者のことです。

- ・修正医業収益

医業収益から市からの繰入金である一般会計負担金を除いた医業収益のことです。

- ・修正医業収支比率

医業費用に占める修正医業収益の割合のことで、(医業収益－一般会計負担金) ÷ 医業費用 × 100 で算出します。100%以上であれば、一般会計からの負担金なしで利益を上げていることになります。

- ・受療率

人口 10 万人あたり、どのくらいの人数が医療機関を受診しているかを表す指標のことです。外来受療率は、1 日あたりに人口 10 万人のうち何人の患者が外来受診したかを表します。また、入院受療率は、1 日あたりに人口 10 万人のうち何人の患者が入院しているかを表します。

- ・紹介率

初診患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院された患者の割合のこと、  
 $((\text{紹介された初診患者数}) + (\text{救急搬送された初診患者数})) \div (\text{初診患者数}) \times 100$  で算出します。

- ・セラピスト

自立した日常生活が送れるように、医学的な知識や技術に基づいて心身を治療する職種で、リハビリを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのことです。

- ・専攻医

初期研修を終えた後に、専門医の取得を目指して医療機関の専門研修プログラムで学ぶ 3 年目以降の医師のことです。

(タ行)

- ・ダウンサイ징

国や県から許可されている入院ベッド数を返還し、病床規模を縮小することです。

- ・タスクシフト

タスクシフトとは、医師の仕事の一部を看護師等の他職種に任せることで、例えば医療職が医師の指示を受けて行う薬剤の投与や採血などの業務があります。

- ・タスクシェア

タスクシェアとは、医師の仕事を複数の職種で分け合うことで、例えば医師事務作業補助者が電子カルテの入力や書類作成を医師と分担して行う業務があります。

- ・地域医療支援病院

地域の病院・診療所の医師から、より詳しい検査や専門的な治療が必要と紹介された患者に対して、適切な医療を提供することを目的に県知事の承認を受けた病院のことです。承認を受けるためには紹介率などの実績要件を満たす必要があります。

- ・低収益、低費用型収支タイプ

医療機関の平均的な収支と比べ、医業収益は低いが医業支出も少なく、全体の医療行為のうち急性期医療の割合が低い医療機関のことです。

(ナ行)

- ・入院完結率

居住地の市内の医療機関で入院医療を受けている患者の割合のこと、(市内在住者で市内の医療機関に入院している患者数) ÷ (市内在住者の総入院患者数) × 100 で算出します。

- ・入院診療単価

入院患者 1 人が 1 日あたりに支払う診療費の平均金額です。

(ハ行)

- ・病床稼働率

入院ベッドの利用状況を示す指標で、1 日平均入院患者数 ((毎日 24 時現在の在院患者数) + (当日の退院患者数)) ÷ 年間日数 ÷ 稼働病床数 × 100 で算出します。

- ・病病連携

複数の病院が地域連携室などを通じて 1 人の患者の医療を連携して行うことです。

- ・平均在院日数

入院日数の平均値で、急性期病棟では入院期間 21 日以内などの基準が診療報酬制度で定められています。

- ・ポストアキュート

発症初期の急性期医療が終わり、病状の安定や在宅復帰の支援などが必要な患者の状態のことです。

(マ行)

- ・慢性期医療

病状は安定しているものの治癒には至らず長期的な治療が必要な患者へ医療を行うことです。