

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 北播磨医療圏域の医療提供体制.....	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.....	17
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収支計画等.....	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、状態に応じた適切に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けられる、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）

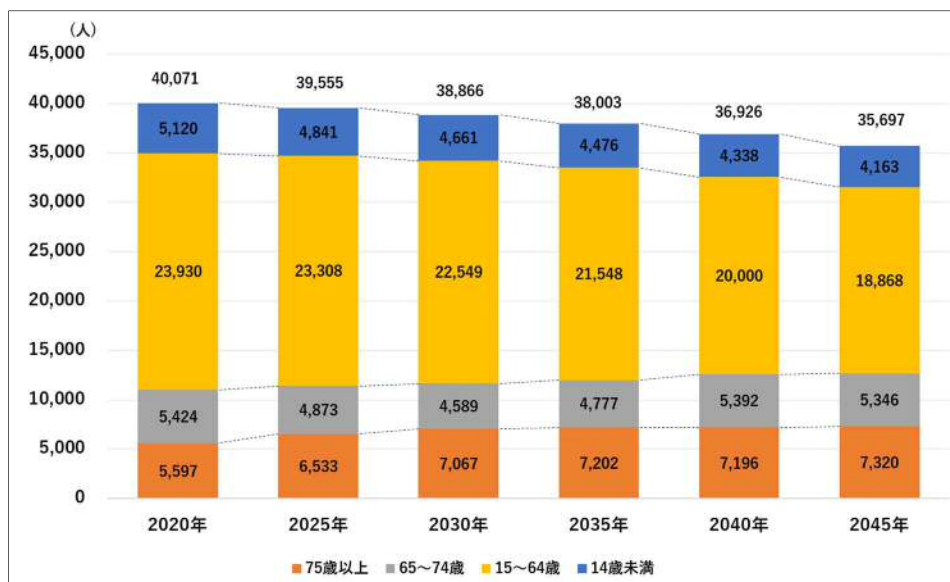
加東市全体の人口は、今後減少する見込みとなっています。一方、65歳以上の高齢人口は増加が予想されています。特に75歳以上の



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。

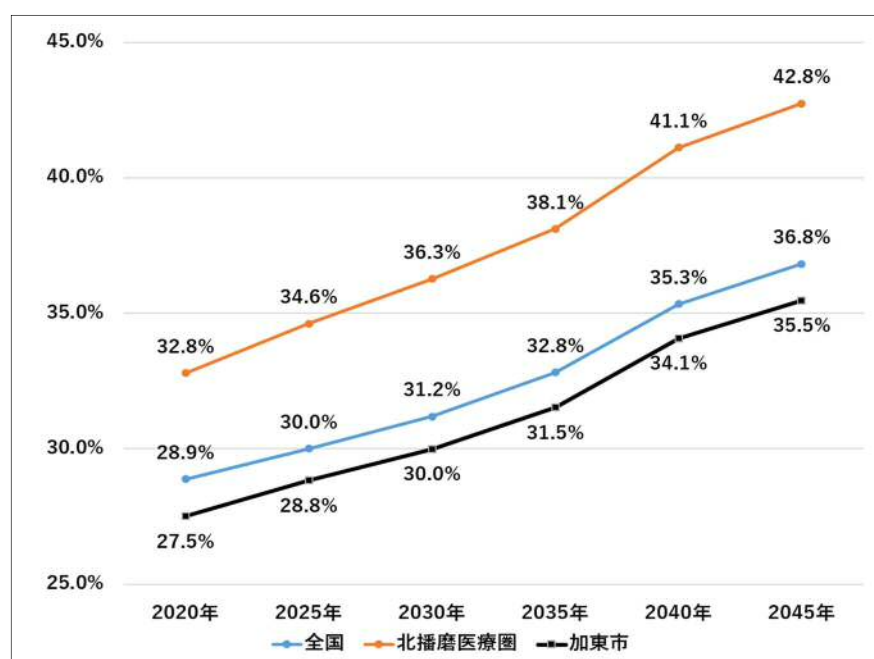
図表1 加東市の年齢階層別人口推計



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

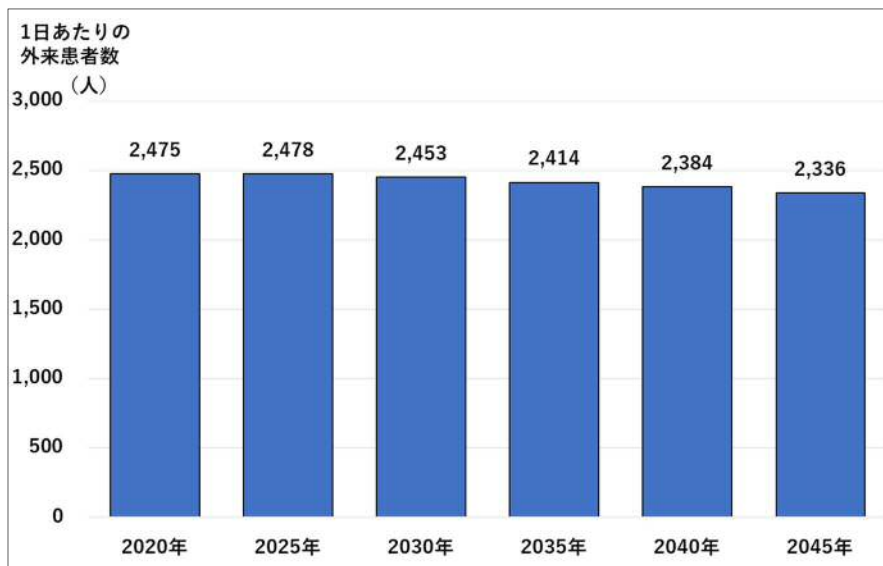


出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計

(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

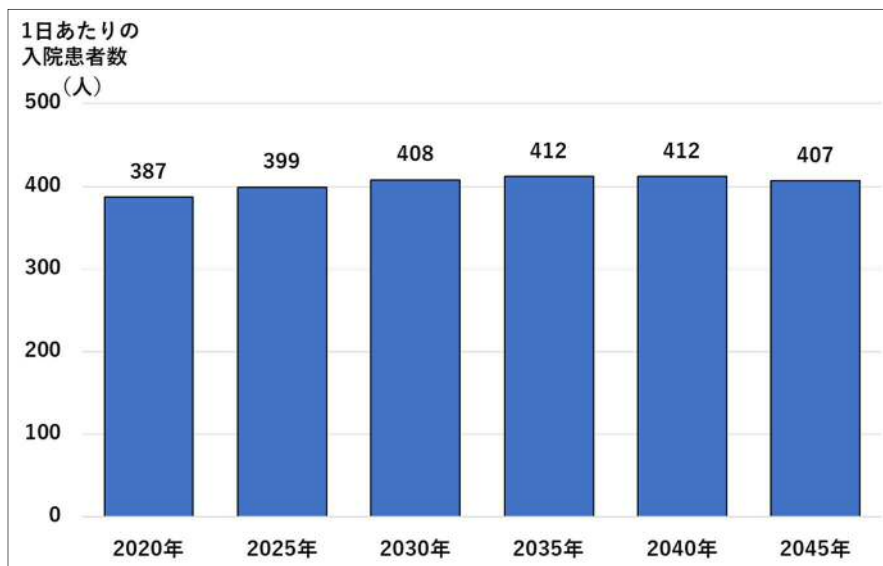


出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計

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



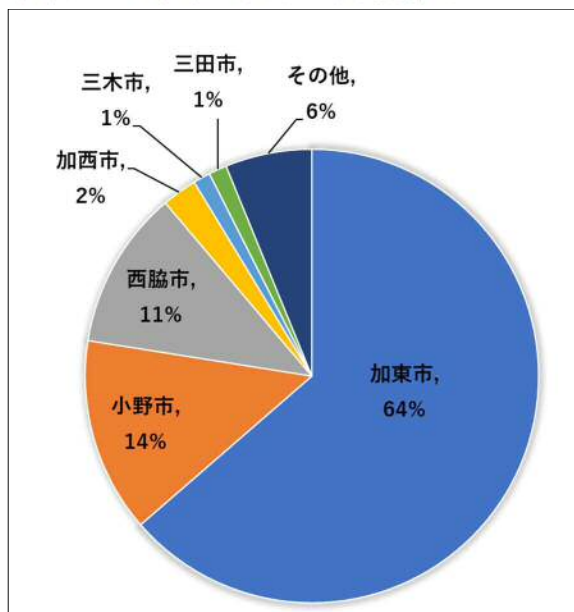
出所：国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計

及び厚生労働省の患者調査の医療受療率から算出

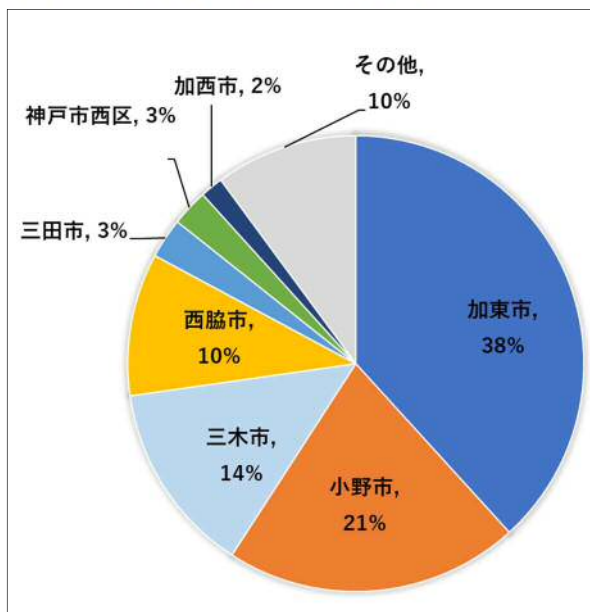
(3) 受療状況

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：令和元年度加東市国保・後期高齢者レセプトデータ

3 北播磨医療圏域の医療提供体制

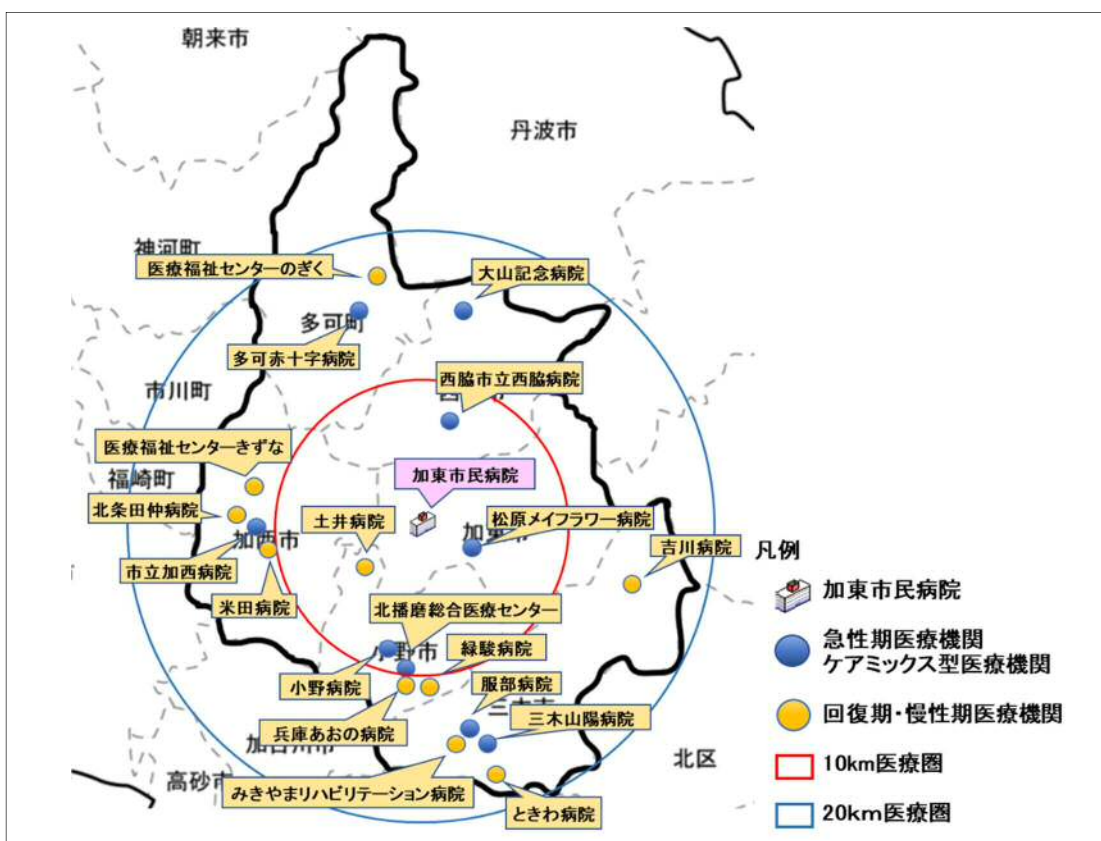
(1) 医療圏域の特徴

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、医療圏域内での提供が課題となっています。

北播磨医療圏域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) 医療圏域に求められる病床機能

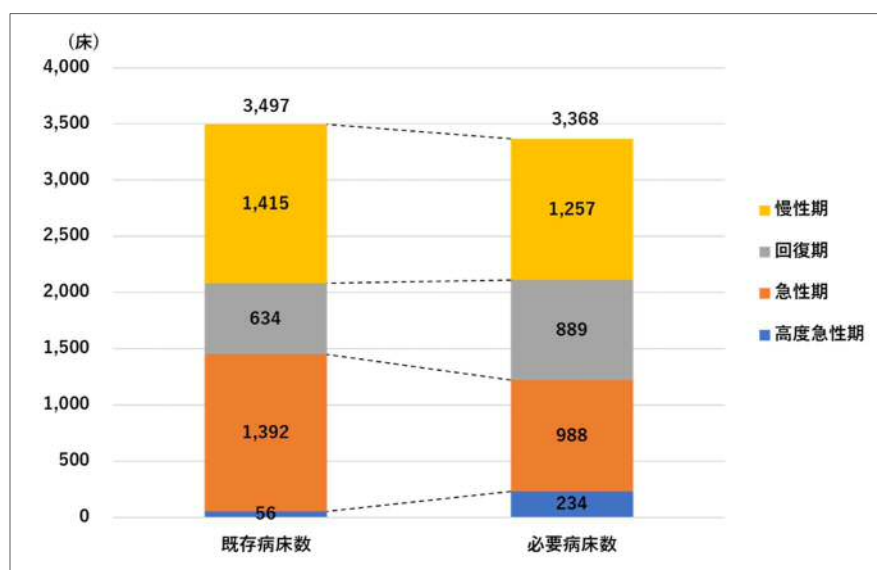
地域医療構想に記載されている北播磨医療圏域の必要病床数と病床機能報告の既存病床数を比較すると、全体では病床数は過剰となっています。機能別では、急性期病床及び慢性期病床が過剰となっていますが、高度急性期病床及び回復期病床は不足しています。

北播磨医療圏域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、北播磨医療圏域では、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 北播磨医療圏域の既存病床数と必要病床数



出所：地域医療構想及び令和3年度病床機能報告

第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

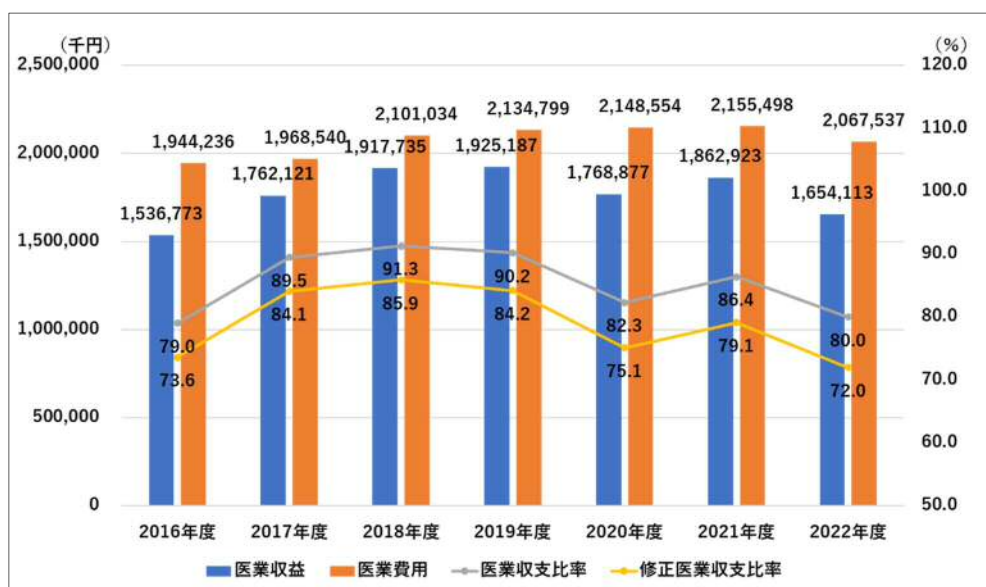
1 当院の現状

(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。

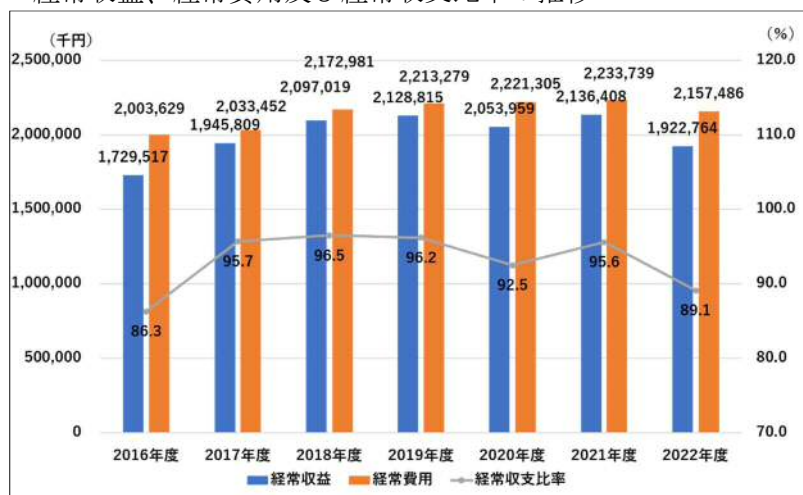
図表 9 医業収益、医業費用、医業収支比率及び修正医業収支比率の推移



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が、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

① 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

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紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の推移

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域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。

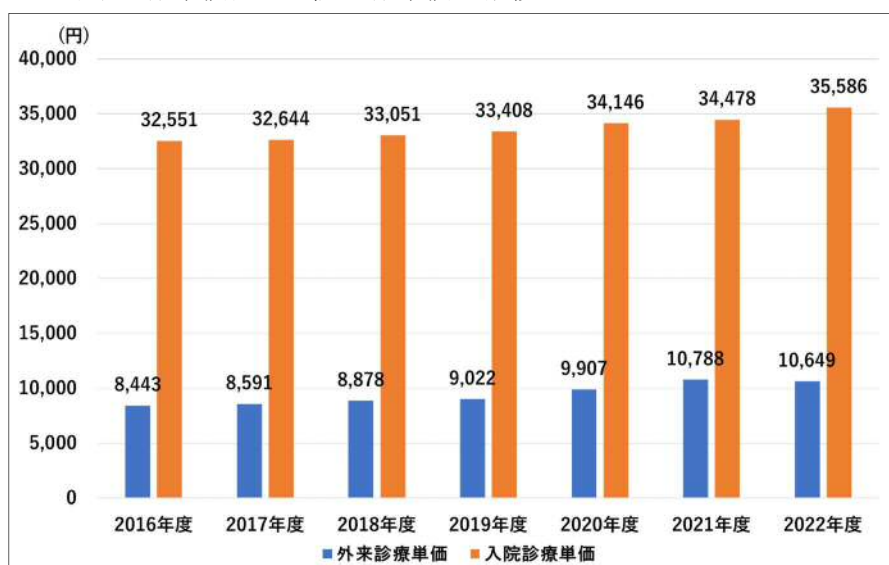
図表 12 紹介患者数、逆紹介患者数と救急患者数の推移



③外来診療単価、入院診療単価の推移

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、外来診療単価、入院診療単価共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たことにより、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（ポストアキュート）や在宅・介護施設等から急性増悪した患者（サブアキュート）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、医療機能を集約させ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ています。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。

以上の取組により、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、経常収支比率共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。加東市民の医療動向の変化により、救急患者や入院患者が減少し、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、入院診療単価共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、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で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	143
計	56	1,392	634	1,415	3,497

出所：令和3年度病床機能報告

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いでいきます。

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 救急患者受入数

救急告示病院として、救急患者を受け入れます。

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
救急患者受入数	人/年	1,530	1,650	1,750	1,850	2,000

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。

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
訪問診療 及び往診件数	件/月	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0

(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。

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
在宅復帰率	%	81.3	82.0	83.0	84.0	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ト入院などを必要に応じて提供します。

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
紹介入院患者数	人/月	21.1	23.5	25.5	27.5	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、加東市の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年度以前は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、収入をもって充てる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、評価及び公表に要するもの
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ています。加えて、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、宿直時の負担軽減の取組を行うことで、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・管理は自治体の下で経営される。
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徴取、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兵庫県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速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みます。

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

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
経常収支比率	%	87.9	98.0	98.0	98.4	100.0
医業収支比率	%	80.4	89.1	89.0	89.7	91.8
修正医業収支比率	%	72.7	74.6	75.1	76.1	78.4

(2) 収入確保に係るもの

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
病床稼働率	%	62.0	65.7	69.3	73.0	76.6
入院患者数	人/日	85.0	90.0	95.0	100.0	105.0
入院診療単価	円	35,474	35,857	35,919	35,980	36,042
外来患者数	人/日	154.6	160.0	160.0	160.0	165.0
外来診療単価	円	10,051	10,333	10,439	10,526	10,621

(3) 経費削減に係るもの

	単位	2023年度 実績見込	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
給与比率	%	81.6	73.6	73.2	72.0	70.4
委託比率	%	13.3	11.8	11.7	11.5	11.2
材料費率	%	13.9	12.9	13.3	13.6	13.9

(4) 経営の安定性に係るもの

	単位	2023 年度 実績見込	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度
常勤医師数	人	12	12	13	13	14

2 目標達成に向けた具体的な取組

区分	指標	取組
収入確保	病床稼働率	急性期病棟 <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールの円滑化 ・救急患者の受け入れ増 ・円滑な紹介患者の受け入れや逆紹介の促進 地域包括ケア病棟 <ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の適正化 ・医療機関や施設等との連携強化による適正な入院期間の維持
	1日あたり入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールの円滑化 ・在院日数の適正化 ・救急患者の受け入れ増
	1日あたり外来患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との連携強化による紹介患者の増 ・救急外来患者の受け入れ増
	入院診療単価	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールによる在院日数の適正化 ・適切な診療報酬の算定、施設基準の届出
	外来診療単価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との連携強化による紹介患者及び初診患者の増 ・適切な診療報酬の算定、施設基準の届出
経費削減	委託費	<ul style="list-style-type: none"> ・契約方法の見直しや価格交渉 ・直接の保守契約から損害保険契約への見直し
	材料費	<ul style="list-style-type: none"> ・医療材料物流管理業者（SPD）を活用した材料費の抑制
経営の安定性	常勤医師数	医療体制の安定化に向けた医師の確保

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(収益的収支)

単位:千円

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度		2026年度		2027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%	1,654,114	100.0%	1,730,613	100.0%	1,988,671	100.0%	2,060,271	100.0%	2,131,396	100.0%	2,228,305	100.0%
入院収益	1,151,995	61.8%	951,355	57.5%	1,103,600	63.8%	1,177,910	59.2%	1,245,486	60.5%	1,313,282	61.6%	1,385,081	62.2%
外来収益	454,169	24.4%	442,181	26.7%	377,593	21.8%	401,764	20.2%	404,180	19.6%	405,900	19.0%	425,858	19.1%
その他医業収益	256,759	13.8%	260,578	15.8%	249,420	14.4%	408,997	20.6%	410,605	19.9%	412,214	19.3%	417,366	18.7%
うち一般会計負担金	157,660	8.5%	166,500	10.1%	166,478	9.6%	323,673	16.3%	323,673	15.7%	323,673	15.2%	323,673	14.5%
医業費用	2,155,499	115.7%	2,067,538	125.0%	2,152,682	124.4%	2,232,037	112.2%	2,313,854	112.3%	2,375,050	111.4%	2,428,439	109.0%
給与費	1,443,890	77.5%	1,383,570	83.6%	1,411,812	81.6%	1,463,335	73.6%	1,508,081	73.2%	1,533,178	71.9%	1,567,925	70.4%
材料費	256,387	13.8%	229,535	13.9%	240,213	13.9%	256,400	12.9%	273,186	13.3%	290,282	13.6%	308,529	13.9%
経費	315,481	16.9%	311,184	18.8%	338,753	19.6%	352,093	17.7%	358,293	17.4%	364,593	17.1%	370,863	16.6%
うち委託料	209,423	11.2%	199,139	12.0%	230,000	13.3%	235,000	11.8%	240,000	11.6%	245,000	11.5%	250,000	11.2%
減価償却費	134,413	7.2%	129,319	7.8%	156,555	9.0%	146,843	7.4%	166,669	8.1%	180,297	8.5%	174,372	7.8%
資産減耗費	2,382	0.1%	10,478	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)	△ 292,576		△ 413,424		△ 422,069		△ 243,366		△ 253,583		△ 243,654		△ 200,134	
医業損益(減価償却費除く)	△ 158,163		△ 284,105		△ 265,514		△ 96,523		△ 86,914		△ 63,357		△ 25,762	
医業外収益	273,485		268,651		230,389		288,459		288,459		288,459		288,459	
うち一般会計補助金	239,191		224,781		215,798		278,294		278,294		278,294		278,294	
医業外費用	78,241		89,949		79,520		92,320		84,077		83,745		86,011	
経常損益	△ 97,332		△ 234,722		△ 271,200		△ 47,227		△ 49,201		△ 38,940		2,314	
特別利益	653		202,178		100,000		0		0		0		0	
特別損失	1,558		1,077		2,000		2,000		2,000		2,000		2,000	
純損益	△ 98,237		△ 33,621		△ 173,200		△ 49,227		△ 51,201		△ 40,940		314	

※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とするために、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を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で、（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で、（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となります。

- ・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で、（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で、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、 $(\text{医業収益} - \text{一般会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$ 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、どのくらい的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で、 $(\text{紹介された初診患者数} + \text{救急搬送された初診患者数}) \div (\text{初診患者数}) \times 100$ 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)

- ・ダウンサイジング

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で、(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。