（別冊）

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

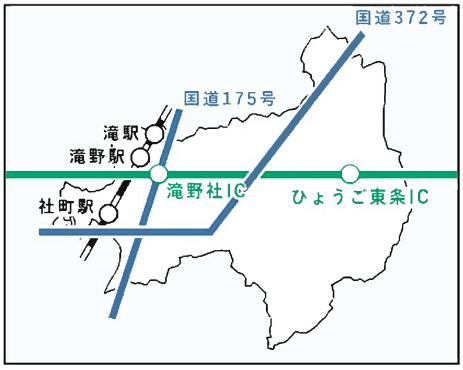
第３章 病院事業を取り巻く環境（外部環境分析）

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

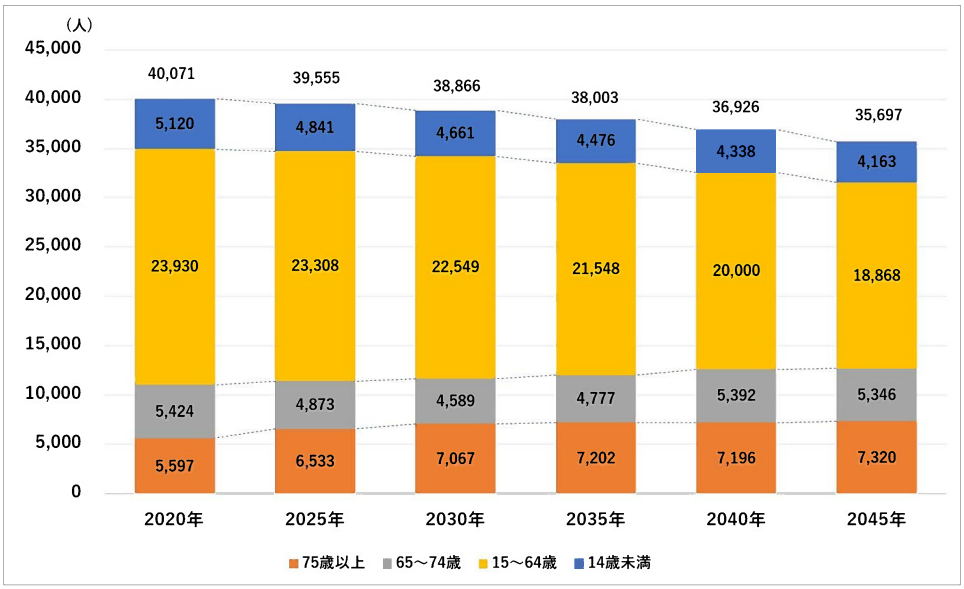
(1) 将来人口推計（人口動態）

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。

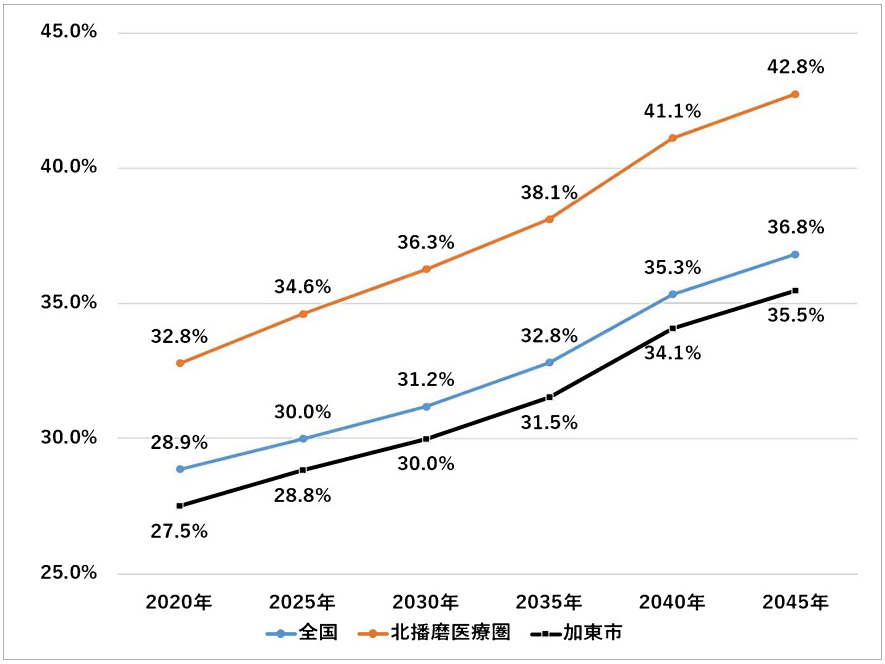
図表 1　加東市の年齢階層別人口推計



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

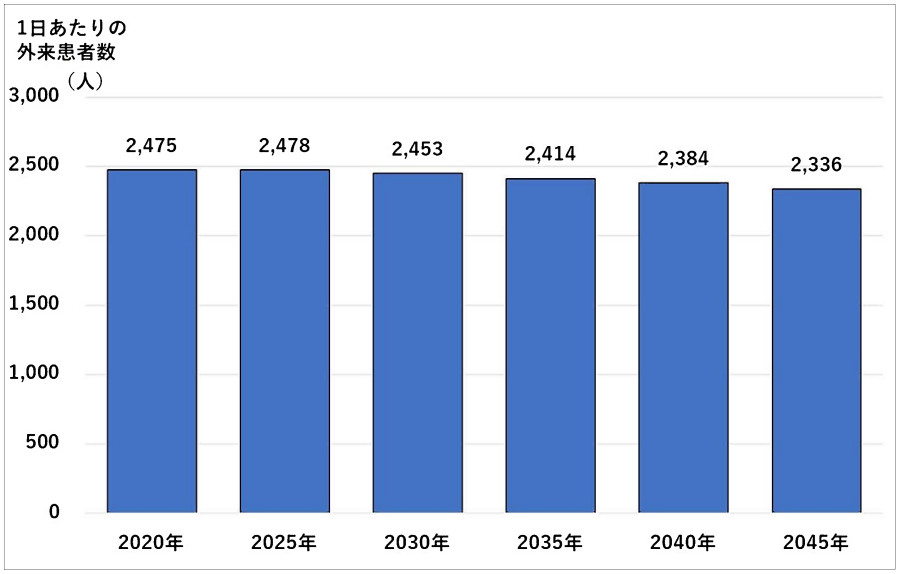


出所：国立社会保障・人口問題研究所　2018 年 3 月推計

(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。

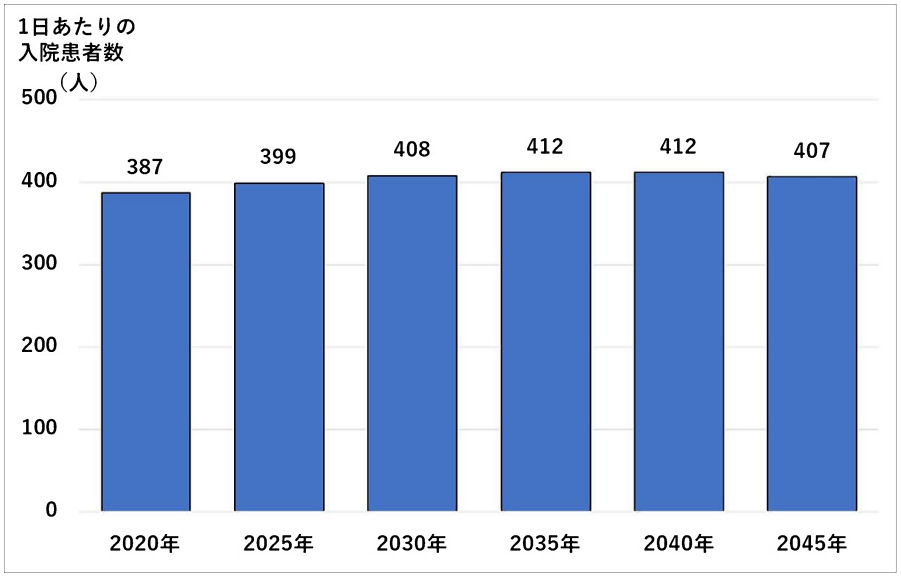
図表 3　加東市の市民の外来患者推計



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

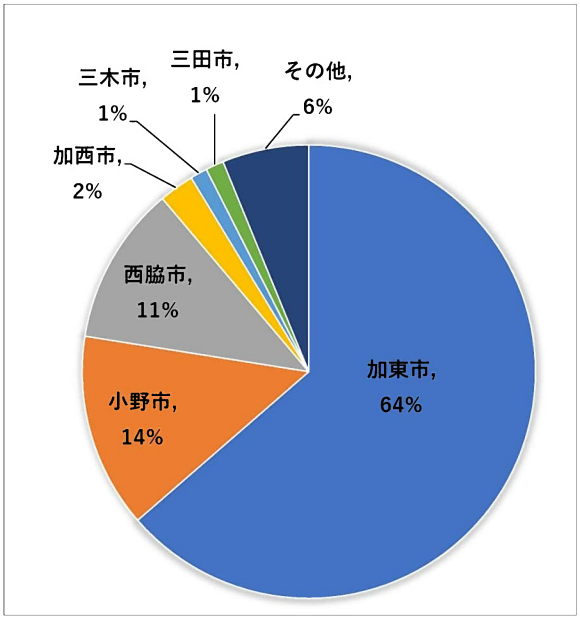


出所：国立社会保障・人口問題研究所　2018 年 3 月推計
及び厚生労働省の患者調査の医療受療率から算出

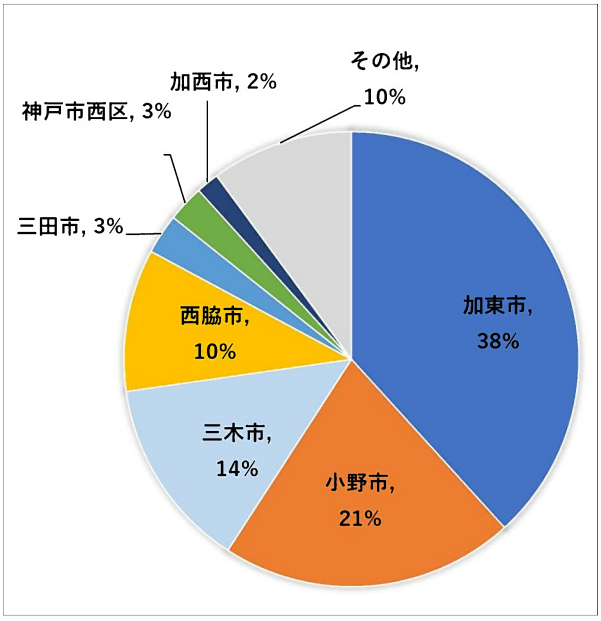
(3) 受療状況

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

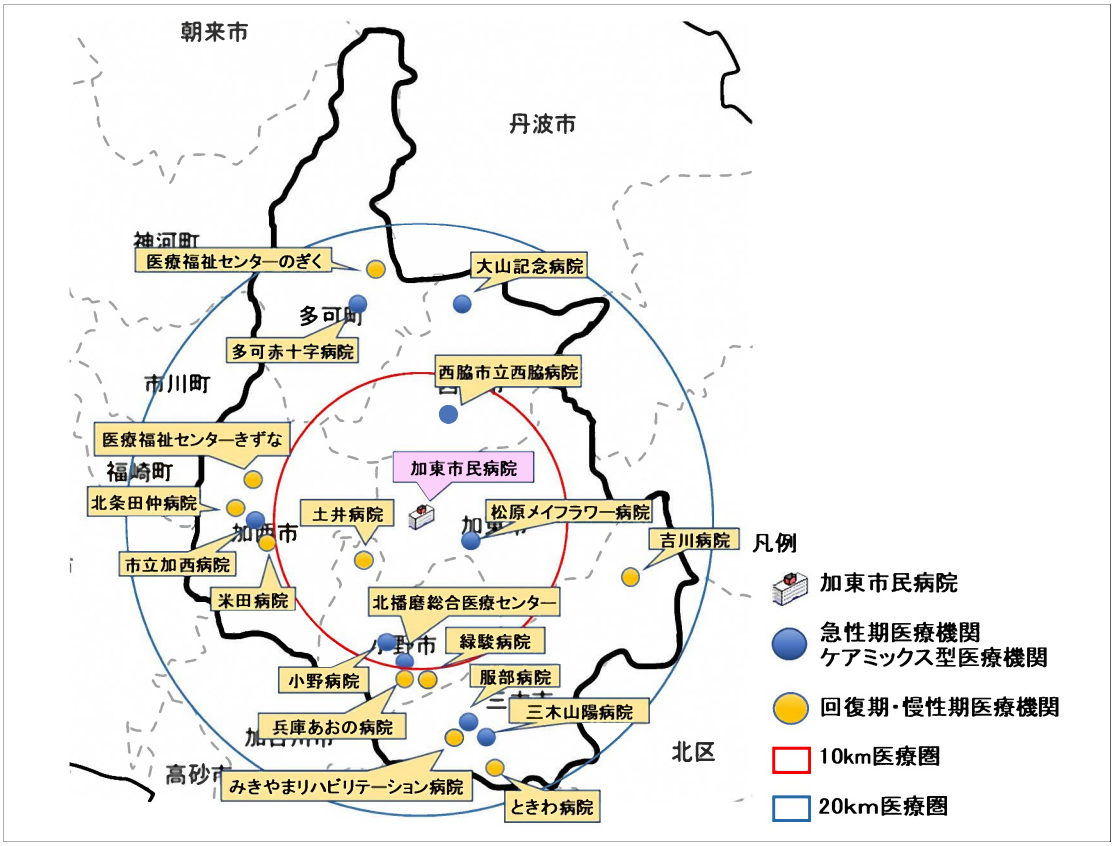
(1) 医療圏域の特徴

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

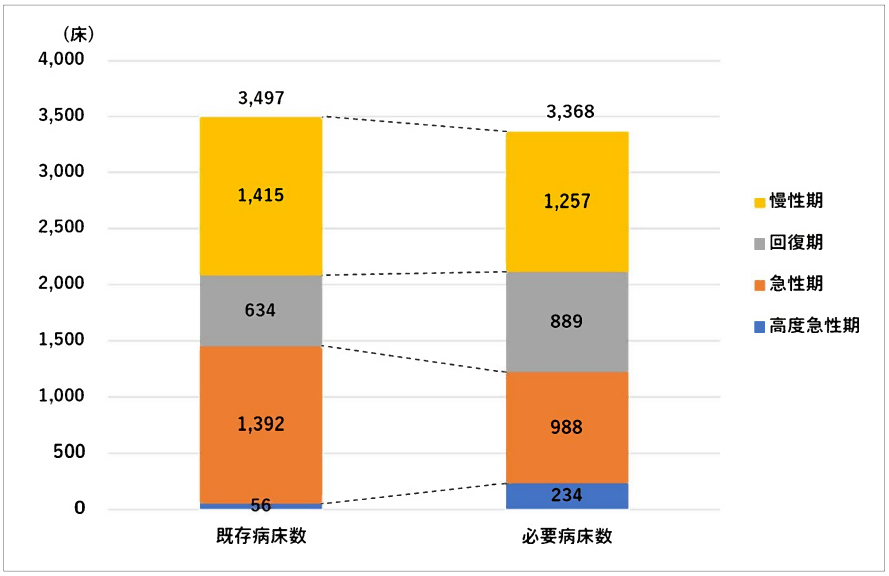
地域医療構想に記載されている北播磨医療圏域の必要病床数と病床機能報告の既存病床数を比較すると、全体では病床数は過剰となっています。機能別では、急性期病床及び慢性期病床が過剰となっていますが、高度急性期病床及び回復期病床は不足しています。

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）

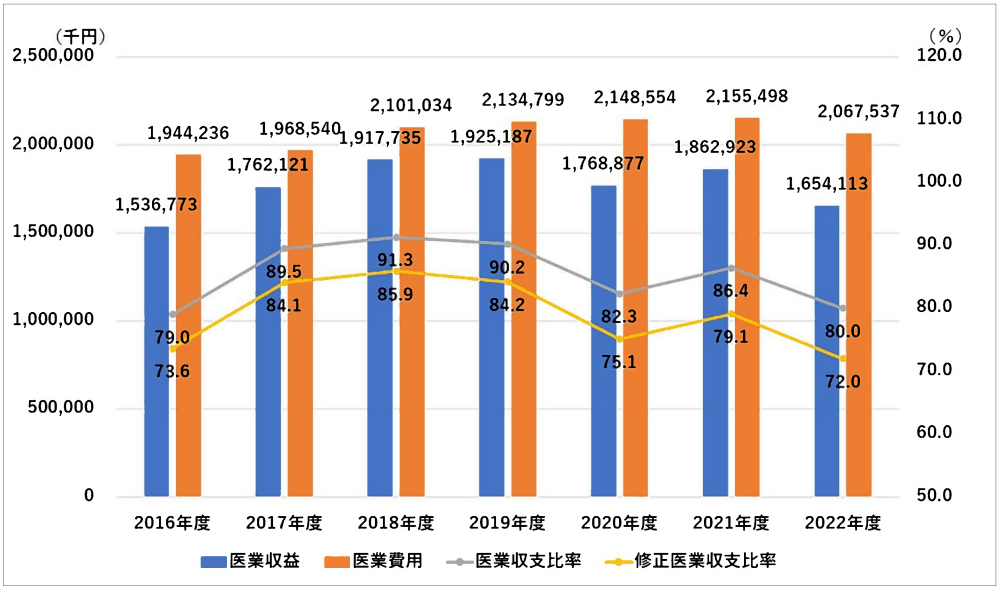
１ 当院の現状

(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。

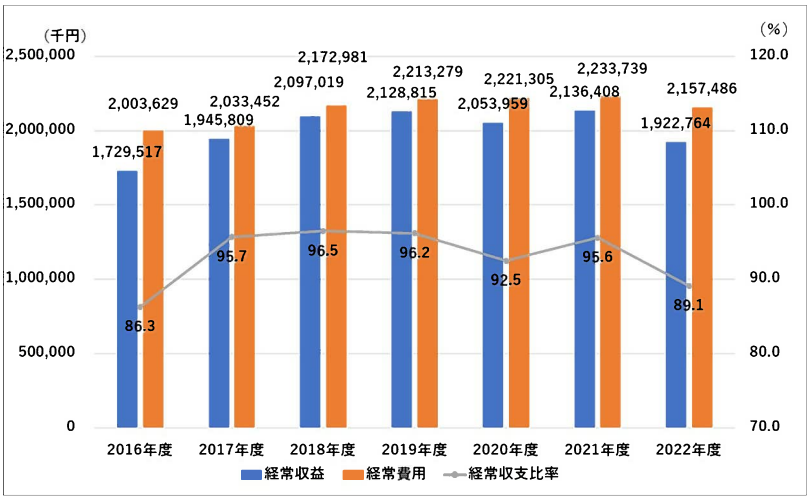
図表 9　医業収益、医業費用、医業収支比率及び修正医業収支比率の推移



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



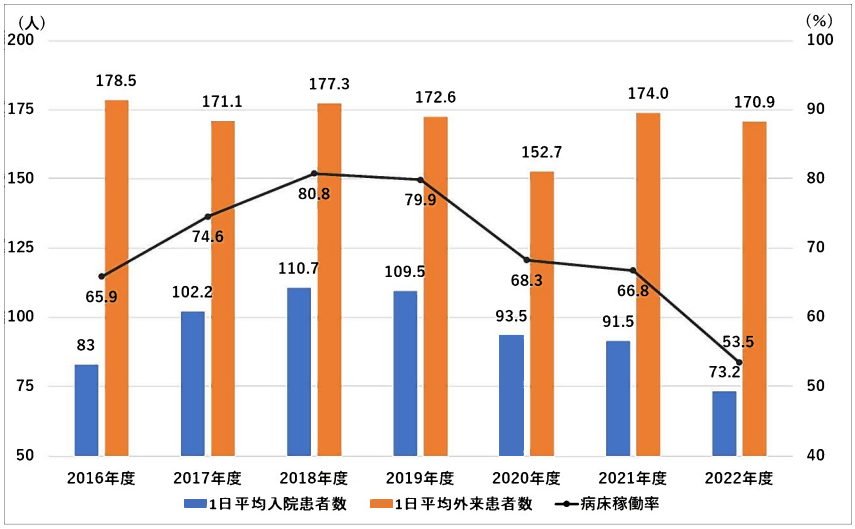
(2) 受診患者の推移

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

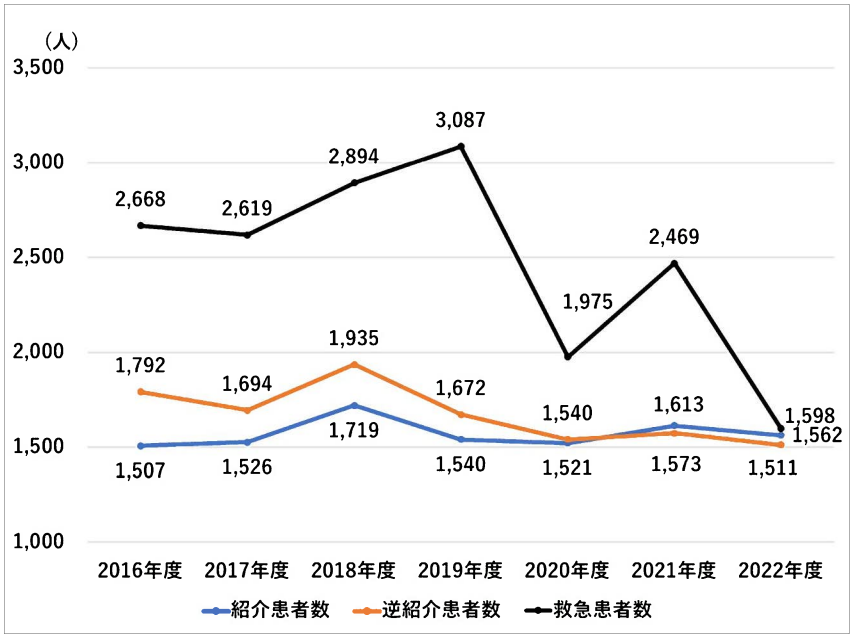


②紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の推移

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。

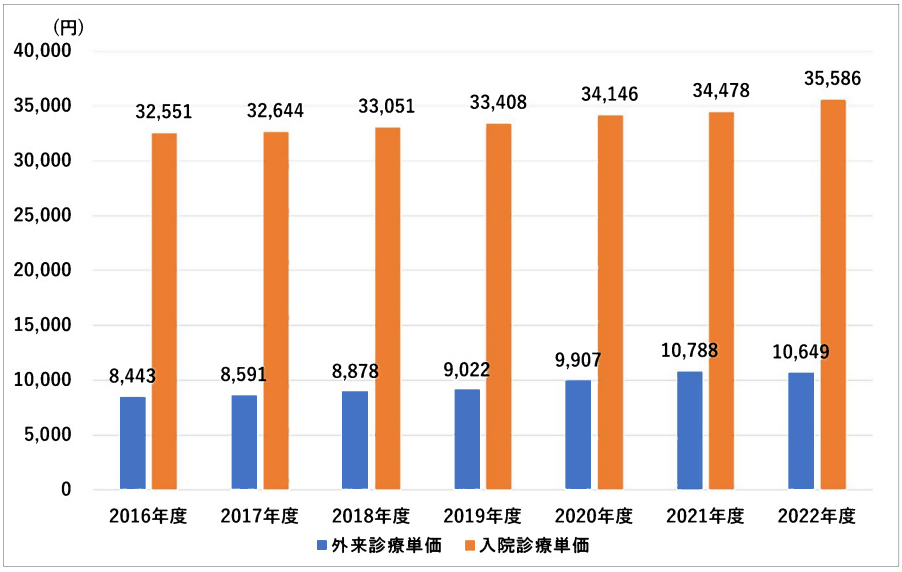
図表 12　紹介患者数、逆紹介患者数と救急患者数の推移



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。

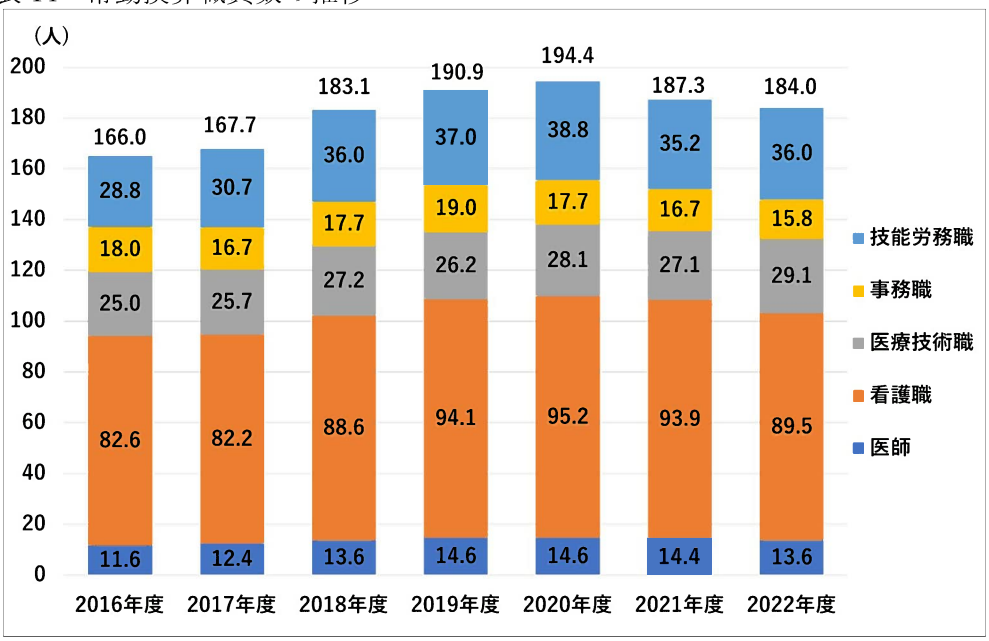
図表 13　外来診療単価及び入院診療単価の推移



(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