

# 産業厚生常任委員会資料

令和6年1月17日

病院事業部

## 目 次

## 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

1	病院の運営方針について	1 ページ
2	経営強化プラン（案）の概要	10 ページ
(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)		



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）  
会議録より

(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つ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つてほしい。
2. 市民病院が **多機能の地域密着型病院** として生き残つ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。

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）  
会議録より

（委 員）

4. レスパイト入院で病院に助けてもらい、ケアマネ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。

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）  
会議録より

（委 員 長）

顧客の中には内部顧客がいる。

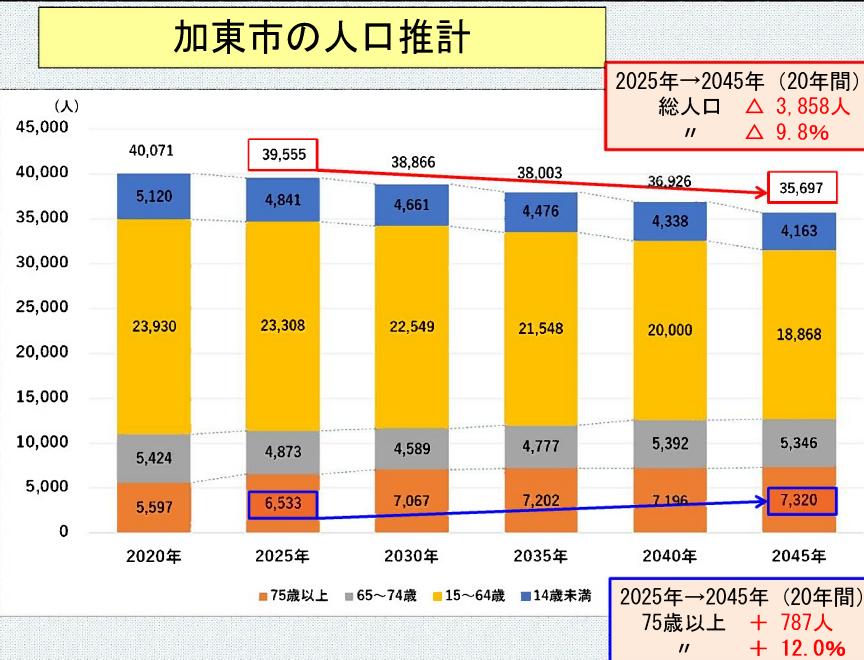
内部顧客はこの病院の従業員のこと、病院事業管理者が掲げる方向に向かうことによって、この病院に勤める医師や看護師の働くニーズが満たされるかが大切だ。医師などは急性期医療を希望したり、看護師も治療を積極的に行う医療機関を希望されるかもしれない。

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



## 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。

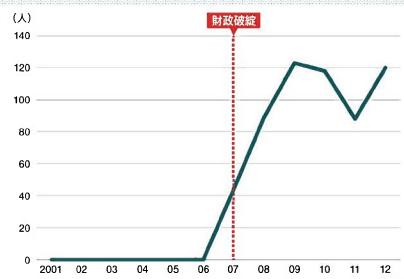
ならば、彼らの生活を支える在宅医療・訪問看護・訪問介護などをしっかりと整えれば良いと、診療所は **プライマリーケア\*** に方針を転換しました。

\*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。

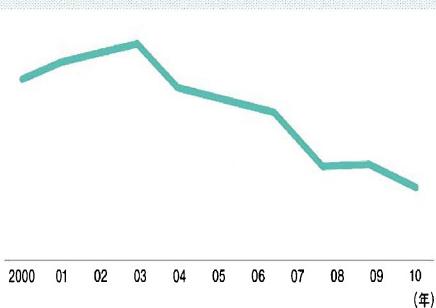
**在宅医療** の患者数は100人を超え、救急車の出動回数も、最も多い年に比べ半減しました。多くの患者は最終的に **救急車を呼ぶという判断をしなかった** し、それを見守る家族、また医療従事者も彼らの選択を優先しました。

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ったにも関わらず、**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。

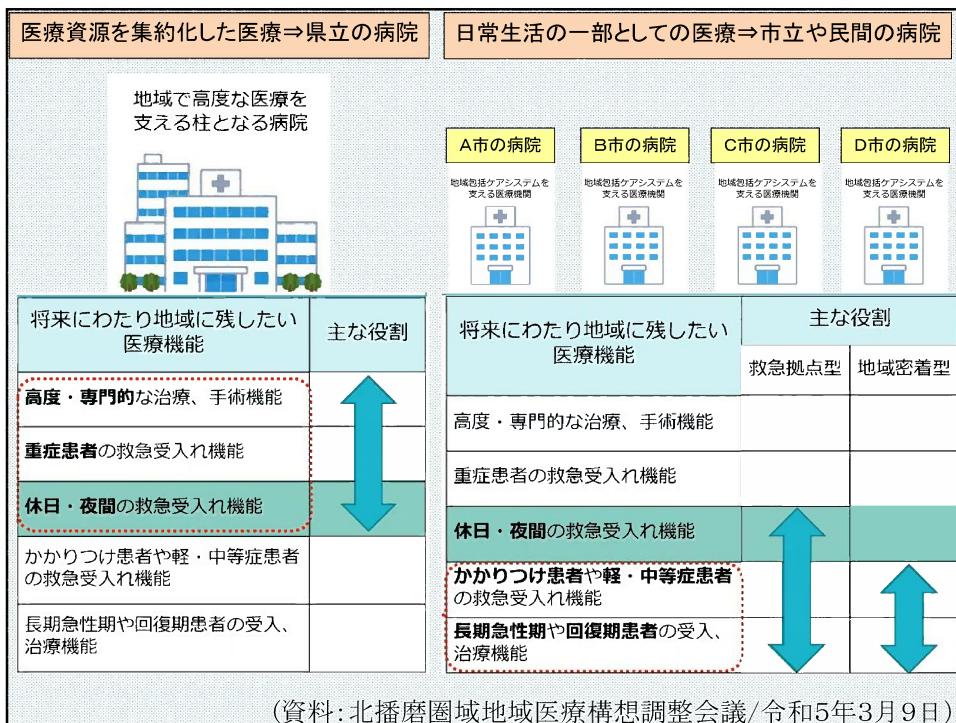
市における高齢者一人当たりの年間診療費

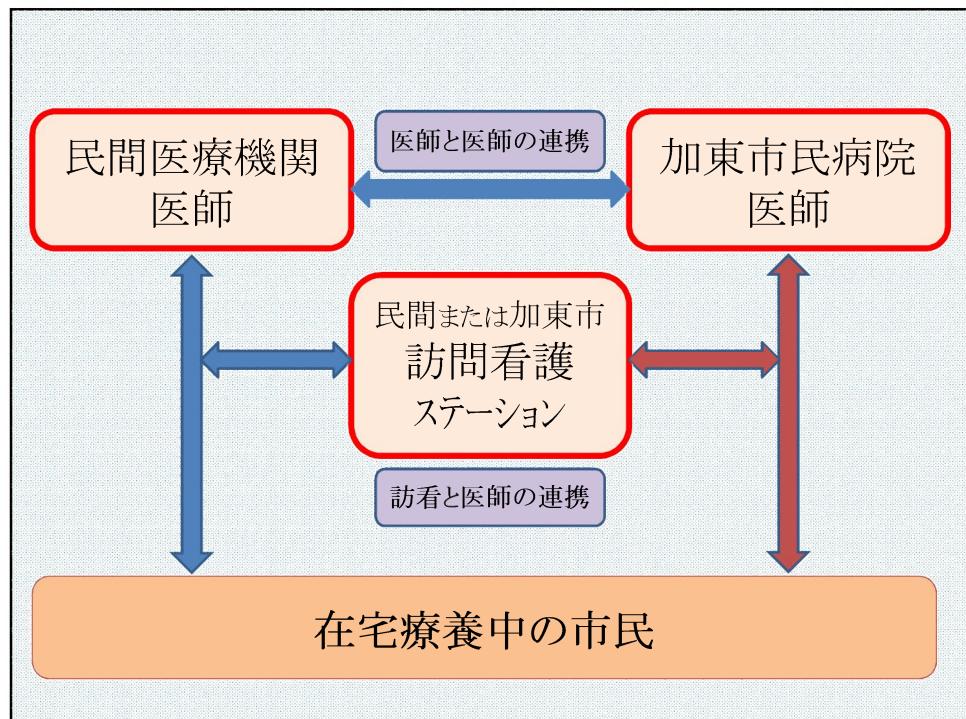
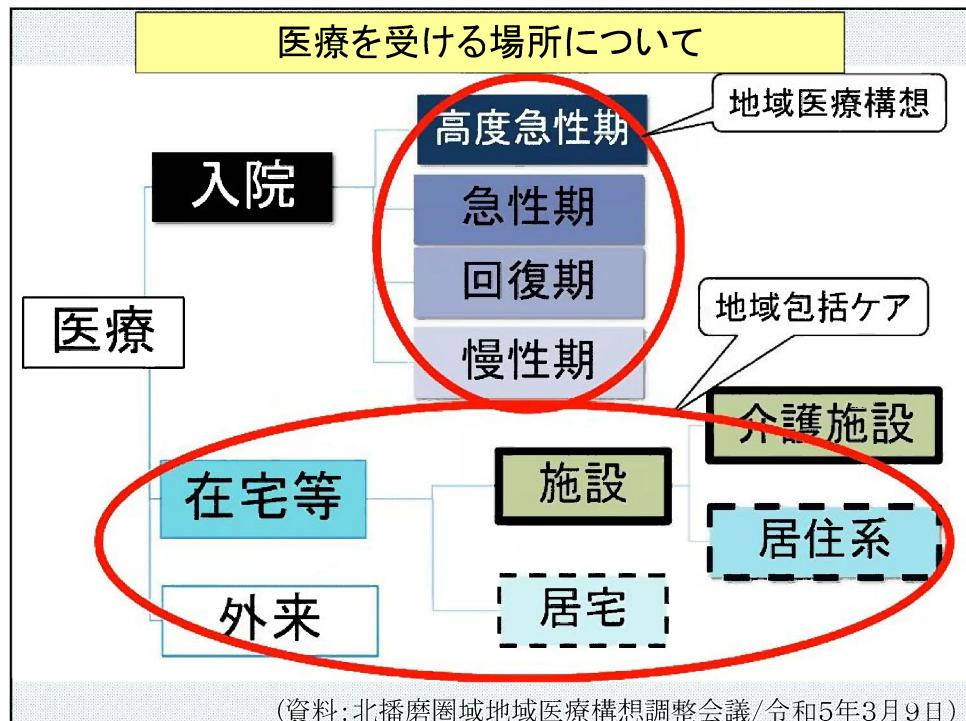


財政破綻前後における市民の死亡率の推移



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。





## 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、病気と共に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) の概要

### 1 計画の趣旨 (1頁)

- ◆ 「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、公立病院が民間医療機関で提供困難な役割を担うこと、医療機能の連携・分化を促進することなどによる各医療機関の適切な医療提供が求められています。
- ◆ 総務省から2022年3月に「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」が示され、公立病院に対して経営強化プランの策定が義務付けられました。
- ◆ 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、公立病院経営強化ガイドライン等に基づき、加東市民病院経営健全化基本計画を改定します。

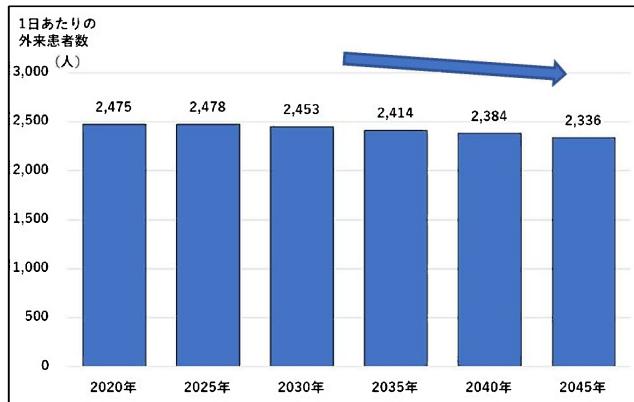
### 2 計画の期間 (1頁)

2024年度から2027年度までの4年間とします。

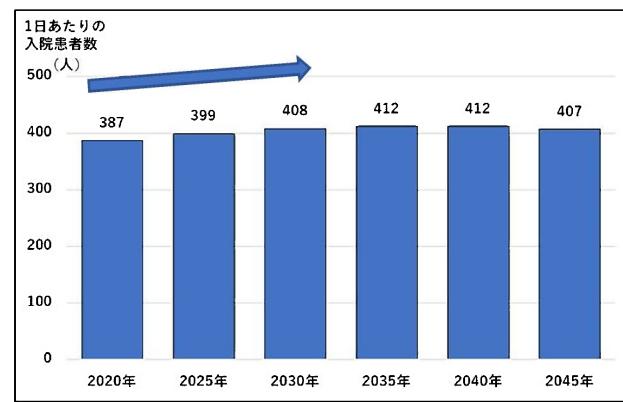
### 3 加東市の将来患者推計 (4頁)

加東市民の将来患者推計では外来患者は減少、入院患者は増加する見込みとなりました。

<外来患者推計>



<入院患者推計>



### 4 北播磨医療圏の病床数 (7頁)

地域医療構想の必要病床数と北播磨医療圏の既存病床数の比較では、既存病床数が急性期と慢性期で過剰、高度急性期と回復期で不足となっています。また、病床数全体では、既存病床が過剰となっています。

病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
既存病床数	56	1,392	634	1,415	3,497
必要病床数	234	988	889	1,257	3,368

### 5 当院の現状 (7~10頁)

- ◆ 医業収支及び経常収支は2019年度まで回復傾向にありましたが、それ以降は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。
- ◆ 受診患者数の推移として、1日平均外来患者数は概ね170人台で推移しています。1日平均入院患者数は、2019年度まで概ね増加傾向にありました。それ以降は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。
- ◆ 外来診療単価と入院診療単価は、診療報酬の算定率向上などにより上昇傾向にあります。

### 6 加東市民病院経営健全化基本計画 (2015~2022年度) の実施状況 (10~11頁)

- ◆ 病床機能の一部を回復期の地域包括ケア病棟へ転換し、充実したリハビリを提供することにより、病状のみでなく身体機能を回復させ、円滑な在宅復帰へ寄与できました。
- ◆ 県から許可されている病床数を167床から139床へダウンサイジングすることにより、医療機能を集約させました。
- ◆ 4人の常勤医師を確保したことで内科系医師を平日の夜9時まで及び日曜の昼間に配置することができ、地域開業医や介護施設からの受入体制を整えました。
- ◆ 経営改善の取組により2015年度から2019年度にかけて医業収益が約6億2800万円の増収となりました。

## 7 医療機能や経営指標に係る数値目標（13～14, 18頁）

当院が果たすべき役割に沿って、良質な医療を継続的に提供するため、本計画の最終年度（2027年度）において次のとおり数値目標を設定します。

項目	目標値 (2027年度)	項目	目標値 (2027年度)
救急患者受入数（単位：人/年）	2,000	病床稼働率（単位：%）	76.6
訪問診療及び往診件数（単位：件/月）	20.0	入院患者数（単位：人/日）	105.0
紹介入院患者数（単位：人/月）	30.0	入院診療単価（単位：円）	36,042
経常収支比率（単位：%）	100.0	外来患者数（単位：人/日）	165.0
医業収支比率（単位：%）	91.8	外来診療単価（単位：円）	10,621
常勤医師数（単位：人）	14	給与比率（単位：%）	70.4

## 8 目標達成に向けた具体的な取組（19頁）

- ◆ 収入確保：病床稼働率の向上、入院、外来患者数の増加、診療単価アップ
- ◆ 経費削減：委託費では契約の見直しと材料費の抑制
- ◆ 経営の安定：医師の確保

## 9 加東市民病院収支計画（21頁）

収益改善に向けた取組を行うとともに一般会計繰入金の見直しを行い、下記の収支計画を目標として定めます。

単位：千円

項目	2022年度 決算額	2023年度 見込額	2024年度 目標額	2025年度 目標額	2026年度 目標額	2027年度 目標額
医業収益	1,654,114	1,730,613	1,988,671	2,060,271	2,131,396	2,228,305
入院収益	951,355	1,103,600	1,177,910	1,245,486	1,313,282	1,385,081
外来収益	442,181	377,593	401,764	404,180	405,900	425,858
その他医業収益	260,578	249,420	408,997	410,605	412,214	417,366
うち一般会計負担金	166,500	166,478	323,673	323,673	323,673	323,673
医業費用	2,067,538	2,152,682	2,232,037	2,313,854	2,375,050	2,428,439
給与費	1,383,570	1,411,812	1,463,335	1,508,081	1,533,178	1,567,925
材料費	229,535	240,213	256,400	273,186	290,282	308,529
経費	311,184	338,753	352,093	358,293	364,593	370,863
うち委託料	199,139	230,000	235,000	240,000	245,000	250,000
減価償却費	129,319	156,555	146,843	166,669	180,297	174,372
資産減耗費	10,478	1,849	9,166	3,425	2,500	2,550
研究研修費	3,452	3,500	4,200	4,200	4,200	4,200
医業損益（減価償却費含む）	△ 413,424	△ 422,069	△ 243,366	△ 253,583	△ 243,654	△ 200,134
医業損益（減価償却費除く）	△ 284,105	△ 265,514	△ 96,523	△ 86,914	△ 63,357	△ 25,762
医業外収益	268,651	230,389	288,459	288,459	288,459	288,459
うち一般会計補助金	224,781	215,798	278,294	278,294	278,294	278,294
医業外費用	89,949	79,520	92,320	84,077	83,745	86,011
経常損益	△ 234,722	△ 271,200	△ 47,227	△ 49,201	△ 38,940	2,314
特別利益	202,178	100,000	0	0	0	0
特別損失	1,077	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
純損益	△ 33,621	△ 173,200	△ 49,227	△ 51,201	△ 40,940	314