

# 公立穴栗総合病院 経営強化プラン

令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

令和6年3月

穴栗市

## 目次

第1章	はじめに	3
第1節	計画策定の趣旨	3
第2節	本プランの位置づけ	3
第3節	計画期間	3
第2章	公立宍粟総合病院の概要	4
第1節	基本理念・基本方針	4
第2節	当院の概要（令和5（2023）年4月時点）	4
第3章	当院を取り巻く環境（外部環境分析）	5
第1節	将来推計人口	5
第2節	将来推計患者数	7
第3節	播磨姫路医療圏の医療提供体制	10
第4節	地域医療構想における必要病床数	13
第4章	当院の現状と課題（内部環境分析）	14
第1節	入院患者の状況	14
第2節	外来患者の状況	15
第3節	宍粟市国民健康保険・後期高齢者医療保険の受診等状況	16
第4節	入院単価の状況	16
第5節	外来単価の状況	17
第6節	平均在院日数の状況	17
第7節	周産期医療の状況	18
第8節	常勤職員の状況	19
第9節	新型コロナウイルス感染症の対応	19
第10節	収支の状況	20
第5章	当院の経営課題	24
第1節	人材の安定確保	24
第2節	健全な財政運営	24
第6章	役割・機能の最適化と連携の強化	25
第1節	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	25
第2節	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	25
第3節	機能分化・連携強化	26
第4節	5疾病6事業の取組	27
第5節	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	28
第6節	一般会計負担の考え方	30
第7節	住民の理解のための取組	31
第7章	医師・看護師等の確保と働き方改革	32

第1節	医師・看護師等の確保	32
第2節	臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保	32
第3節	医師の働き方改革への対応	32
第8章	経営形態の見直し	34
第1節	経営形態の見直しに係る記載事項	34
第2節	経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	34
第9章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	36
第1節	新興感染症等の感染拡大時の医療	36
第2節	新興感染症等の感染拡大時等に備えた対応	36
第3節	新興感染症等の感染拡大時に備えた病棟設計	36
第10章	施設・設備の最適化等	37
第1節	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	37
第2節	デジタル化への対応	37
第11章	経営の効率化等	39
第1節	経営指標に係る数値目標	39
第2節	目標達成に向けた具体的な取組	40
第3節	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	42
第12章	点検・評価・公表等	44
第1節	点検・評価・公表	44
第2節	本プランの見直し	44

## 第1章 はじめに

### 第1節 計画策定の趣旨

地方公共団体が開設する病院（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期待されていますが、多くの公立病院（特に非都市部の病院）において、資金不足や医師や看護師の採用困難等のために、地域の医療提供体制を維持することが極めて厳しい状況となりました。そこで、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）を発出し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

宍粟市におきましては「公立宍粟総合病院改革プラン（平成21年度～平成25年度）」及び「公立宍粟総合病院改革プラン（平成28年度～令和3年度）」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきました。

しかしながら、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、さらには医療の高度化や専門家による要求水準のアップといった当院をとりまく経営環境は年々厳しいものとなっています。

そのような中、国においては「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」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知。以下「経営強化ガイドライン」という。）を発出し、地域の医療機関の役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進めることを公立病院に求めています。

宍粟市の行政の一端を担う当院におきましては、市民のよりどころとなる市内唯一の病院として、地域医療提供体制を維持・確保することを目指し、「公立宍粟総合病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）を策定しました。

### 第2節 本プランの位置づけ

本プランは、平成28（2016）年度から令和3（2021）年度に計画していた公立宍粟総合病院改革プランの計画期間終了に伴い、次期中期計画として作成したものです。

令和8（2026）年度末頃の開院に向けて新病院建設事業を進めており、当該事業の基本計画と整合性を図り作成しています。

### 第3節 計画期間

令和5（2023）年度～令和9（2027）年度

なお、兵庫県が策定する地域医療構想との整合性を図るため、また、今後の医療環境の大きな変化や経営指標等の状況により、必要に応じて本プランの見直しを行うものとします。

## 第2章 公立宍粟総合病院の概要

### 第1節 基本理念・基本方針

#### 基本理念：

私たちは地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。

#### 基本方針：

1. 患者さんの権利を尊重し良質の医療を提供します。
2. 救急医療・へき地医療などの地域医療を推進し拠点病院として活動します。
3. 医療安全を重視し危機管理を徹底します。
4. 地域の医療機関や保健福祉分野との相互連携を深め、効率的な医療を推進します。
5. 患者さんに親しまれる病院づくりのために、いきとどいた患者サービスの向上に努めます。
6. 職員は専門職としての誇りと目標を持ち、常に研鑽して知識と技術の向上に励み、チーム医療を推進します。

### 第2節 当院の概要（令和5（2023）年4月時点）

所在地	兵庫県宍粟市山崎町鹿沢 93 番地
開設者	宍粟市長 福元 晶三
病院長	佐竹 信祐
病床数	一般病棟許可病床 199 床 (稼働病床 179 床)
標榜診療科	12 科 内科/外科/整形外科/眼科/放射線科/小児科/産婦人科/耳鼻咽喉科/ 泌尿器科/皮膚科/精神科/リハビリテーション科
指定等	健康保険指定医療機関/国民健康保険指定医療機関/労災保険指定医療機関/指定自立支援医療機関（育成、更生、精神通院医療）/生活保護法指定医療機関/感染症予防法指定医療機関/身体障害者福祉法指定医療機関/被爆者一般疾病医療機関/救急告示病院/へき地医療拠点病院/難病指定医療機関/指定小児慢性特定疾病医療機関/地域周産期病院/特定中核病院/基幹型臨床研修病院 ほか

### 第3章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

#### 第1節 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」によると、播磨姫路医療圏域の将来推計総人口は、令和2（2020）年の818.6千人から10年後の令和12（2030）年で56千人減少し762.6千人に、その後も減少が続き、令和27（2045）年には664.8千人になると推測されます。

年齢別にみると、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）ともに減少傾向が継続しており、高齢者人口（65歳以上）は令和22（2040）年にピークを迎えると推測されます。

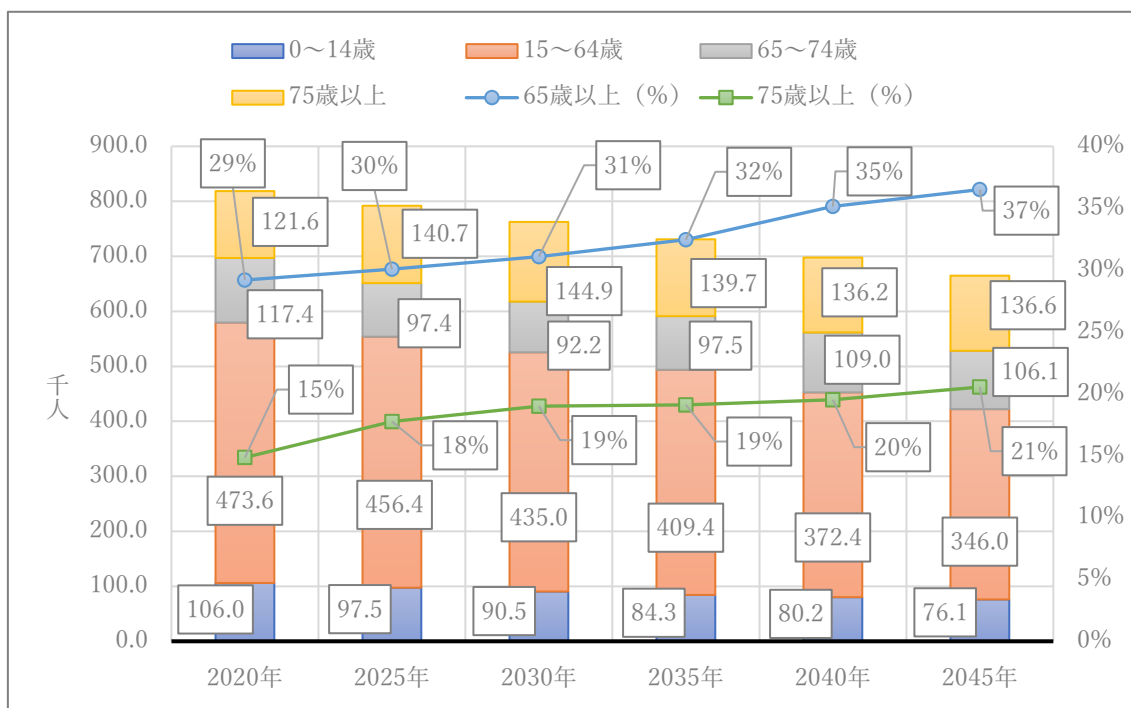
受療率の高い高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別に推移をみると、播磨姫路医療圏域の前期高齢者人口（65～74歳）は、令和2（2020）年の117.4千人から10年後の令和12（2030）年で25.2千人減少し92.2千人に、その後、増加に転じ、令和27（2045）年には、106.1千人になると推測されます。また、後期高齢者人口（75歳以上）は、令和2（2020）年の121.6千人から10年後の令和12（2030）年で23.3千人増加し144.9千人に、その後、減少に転じ、令和27（2045）年には、136.6千人になると推測されます。総人口における高齢者人口の割合は、令和2（2020）年の29%から10年後の令和12（2030）年には31%に令和27（2045）年には37%になると推測されます。（図表1）

宍粟市の将来推計総人口は、令和2（2020）年の34.6千人から10年後の令和12（2030）年で6.3千人減少し28.3千人に、その後も減少が続き、令和27（2045）年には19.6千人になると推測されます。

年齢別にみると、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）、高齢者人口（65歳以上）ともに減少傾向が継続すると推測されます。

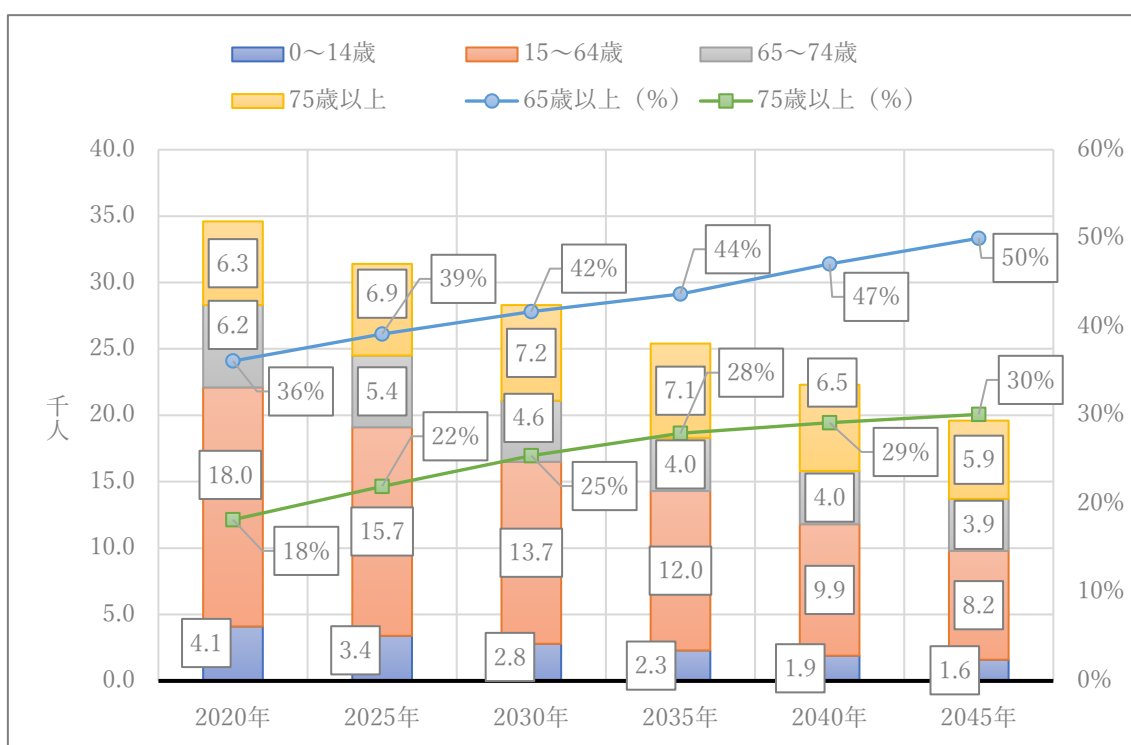
高齢者人口を前期高齢者・後期高齢者別に推移をみると、前期高齢者人口（65～74歳）は、令和2（2020）年の6.2千人から10年後の令和12（2030）年で1.6千人減少し4.6千人に、その後、減少し、令和27（2045）年には、3.9千人となると推測されます。また、後期高齢者人口（75歳以上）は、令和2（2020）年の6.3千人から10年後の令和12（2030）年で0.9千人増加し、7.2千人に、その後、減少に転じ、令和27（2045）年には、5.9千人になると推測されます。総人口における高齢者人口の割合は、令和2（2020）年の36%から10年後の令和12（2030）年には42%に、令和27（2045）年には50%になると推測されます。（図表2）

図表1 播磨姫路医療圏の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

図表2 宍粟市の人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 第2節 将来推計患者数

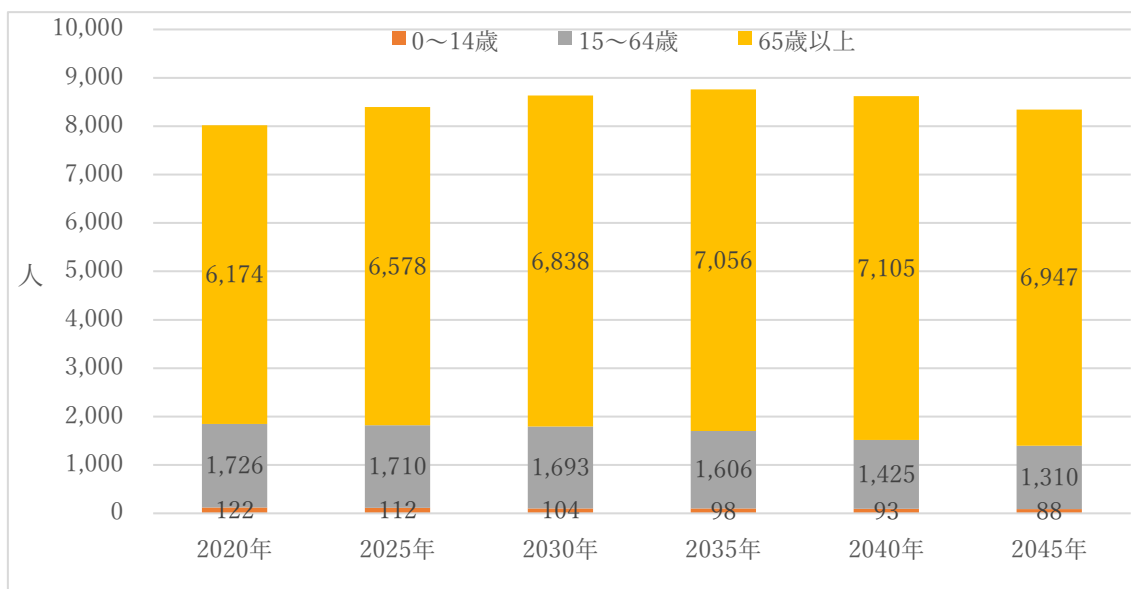
年齢区分別の将来推計患者数を国立社会保障・人口問題研究所が公表した年齢・男女別の人口推計に兵庫県の受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行いました。

播磨姫路医療圏域の入院患者総数は、令和17(2035)年に最大値の8,760人となり、年少人口(0歳~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は、この先、減少し、受診率の高い65歳以上高齢者人口では、令和22(2040)年に最大値7,105人になると推測されます。(図表3)

播磨姫路医療圏域の外来患者総数は、既にピークに至っており、今後、減少傾向になると推測されます。年少人口(0歳~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は、この先、減少し、受診率の高い65歳以上の高齢者人口では、令和7(2025)年に最大値26,543人になると推測されます。(図表4)

宍粟市の入院患者総数・外来患者総数とも、令和2(2020)年には既にピークに至り、入院で405人、外来で2,258人となっています。今後も、減少傾向に推移すると推測されます。年少人口(0歳~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は、この先、減少し、65歳以上の高齢者人口は、令和7(2025)年に入院で最大値の335人に、外来で1,354人になると推測されます。なお、65歳以上の高齢者人口の入院については、令和22(2040)年までは大幅な変動はなく推移すると推測されます。(図表5)(図表6)

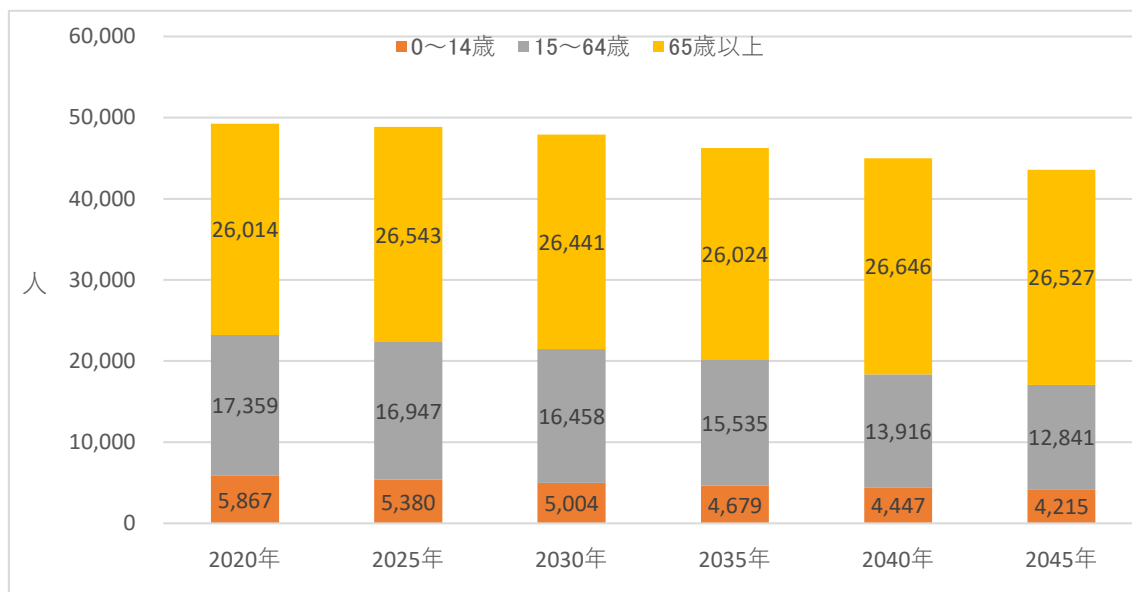
図表3 播磨姫路医療圏の年齢区分別将来推計患者数(入院)



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対兵庫県受療率」

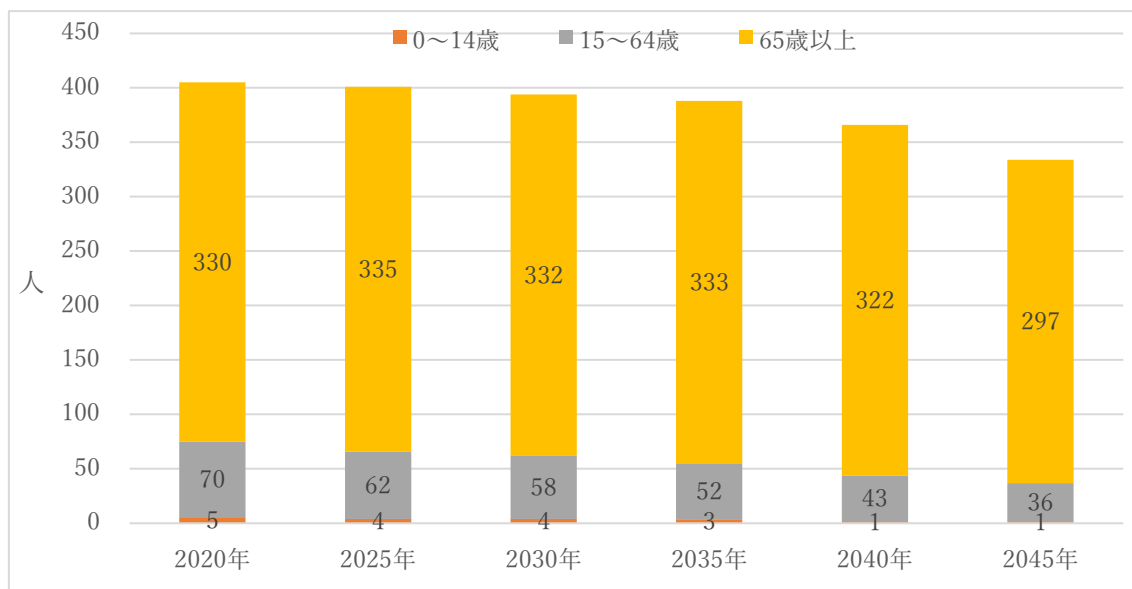


図表4 播磨姫路医療圏の年齢区分別将来推計患者数（外来）



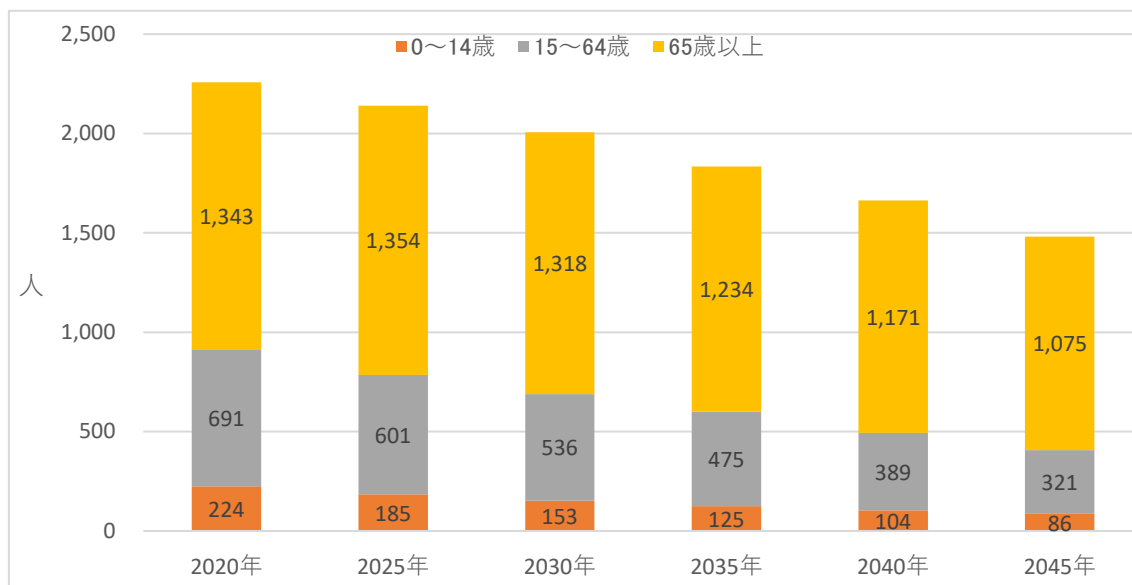
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対兵庫県受療率」

図表5 宍粟市の年齢区分別将来推計患者数（入院）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対兵庫県受療率」

図表6 宍粟市の年齢区分別将来推計患者数（外来）



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対兵庫県受療率」

### 第3節 播磨姫路医療圏の医療提供体制

播磨姫路医療圏における各病院の病床数を地域別に構成割合でみると中播磨地域が66.7%、西播磨地域が33.3%、となっています。病床機能別では、高度急性期病床は中播磨地域で93.6%、西播磨地域で6.4%、急性期病床は中播磨地域で63.6%、西播磨地域で36.4%、回復期病床は中播磨地域で64.6%、西播磨地域で35.4%、慢性期病床は中播磨地域で58.3%、西播磨地域で41.7%となっています。

同じ圏域内にあっては、他市町では病院が複数所在しますが、宍粟市に所在する病院は当院がただ一つです。西播磨地域での病床機能別の割合については、急性期病床で7.4%、回復期病床で17.9%となっており、地域における中核的な役割を担っています。

図表7 播磨姫路医療圏における各病院の病床数 (床)

医療機関名(中播磨)	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
中谷病院	姫路市	0	0	0	60	60
井野病院	姫路市	0	50	100	0	150
兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市	212	118	0	0	330
医療法人ひまわり会八家病院	姫路市	0	0	30	81	111
医療法人五葉会城南多胡病院	姫路市	0	0	51	0	51
医療法人仁寿会石川病院	姫路市	0	89	117	0	206
医療法人佑健会木村病院	姫路市	0	44	0	0	44
医療法人公仁会姫路中央病院	姫路市	0	145	90	0	235
医療法人松浦会姫路第一病院	姫路市	0	50	0	50	100
医療法人松浦会松浦病院	姫路市	0	0	0	54	54
医療法人社団みどりの会 酒井病院	姫路市	0	39	39	34	112
医療法人社団光風会長久病院	姫路市	3	47	0	0	50
医療法人社団普門会 姫路田中病院	姫路市	0	60	0	38	98
医療法人社団綱島会 厚生病院	姫路市	0	88	0	0	88
医療法人芙蓉会 姫路愛和病院	姫路市	0	0	55	53	108
医療法人財団清良会書写病院	姫路市	0	0	46	46	92
國富胃腸病院	姫路市	0	50	0	180	230
城陽江尻病院	姫路市	0	102	0	55	157
姫路医療生活協同組合共立病院	姫路市	0	0	56	0	56
姫路聖マリア病院	姫路市	4	276	58	102	440
姫路赤十字病院	姫路市	454	100	0	0	554

医療機関名（中播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
小国病院	姫路市	0	39	0	0	39
山田病院	姫路市	0	0	0	36	36
木下病院	姫路市	0	0	0	83	83
独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター	姫路市	12	378	21	0	411
石橋内科広畑センチュリー病院	姫路市	0	0	60	0	60
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	姫路市	70	119	64	0	253
社会医療法人三栄会 ツカザキ記念病院	姫路市	0	54	85	0	139
社会医療法人松藤会 入江病院	姫路市	0	52	92	55	199
神野病院	姫路市	0	60	43	0	103
製鉄記念広畑病院	姫路市	254	82	56	0	392
金田病院	姫路市	0	52	0	52	104
公立神崎総合病院	神河町	0	140	0	0	140
<b>計</b>		<b>1,009</b>	<b>2,234</b>	<b>1,063</b>	<b>979</b>	<b>5,285</b>

医療機関名（西播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
医療法人社団天馬会 半田中央病院	相生市	0	0	95	35	130
相生市民病院	相生市	0	55	0	0	55
魚橋病院	相生市	0	0	20	43	63
I H I 播磨病院	相生市	0	152	28	0	180
医療法人伯鳳会 赤穂はくほう会病院	赤穂市	0	0	0	33	33
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	赤穂市	2	168	60	35	265
赤穂市民病院	赤穂市	67	230	59	0	356
赤穂記念病院	赤穂市	0	0	0	114	114
公立宍粟総合病院	宍粟市	0	95	104	0	199
たつの市民病院	たつの市	0	40	80	0	120
とくなが病院	たつの市	0	109	0	53	162
信原病院	たつの市	0	99	0	0	99

医療機関名（西播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
兵庫県立リハビリテーション 西播磨病院	たつの市	0	0	100	0	100
兵庫県立粒子線医療センター	たつの市	0	50	0	0	50
医療法人社団景珠会 八重垣病院	たつの市	0	0	0	108	108
医療法人社団栗原会 栗原病院	たつの市	0	0	36	0	36
龍野中央病院	たつの市	0	39	0	60	99
医療法人三宅会太子病院	太子町	0	41	0	91	132
医療法人社団一葉会 佐用共立病院	佐用町	0	90	0	0	90
医療法人聖医会 佐用中央病院	佐用町	0	113	0	53	166
尾崎病院	佐用町	0	0	0	76	76
<b>計</b>		<b>69</b>	<b>1,281</b>	<b>582</b>	<b>701</b>	<b>2,633</b>
<b>合計</b>		<b>1,078</b>	<b>3,515</b>	<b>1,645</b>	<b>1,680</b>	<b>7,918</b>

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

#### 第4節 地域医療構想における必要病床数

兵庫県地域医療構想における西播磨圏域での令和7（2025）年の必要病床数は、急性期・慢性期が過剰である一方、高度急性期・回復期が不足している状況です。

当院は、兵庫県地域医療構想を踏まえ、病床機能分化・連携を推進するため平成26（2014）年度から順次、急性期から回復期へ病床機能の転換を行ってきました。

新病院においては、急性期医療に対処するため一定数の急性期病床数を確保しつつ、さらなる回復期病床への転換を行います。

図表8 西播磨圏域の病床機能報告、必要病床数の比較 (床)

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想必要病床数	差
高度急性期	69	145	▲76
急性期	1,281	708	573
回復期	582	900	▲318
慢性期	701	468	233
合計	2,633	2,221	412

出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」/兵庫県「地域医療構想」

## 第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

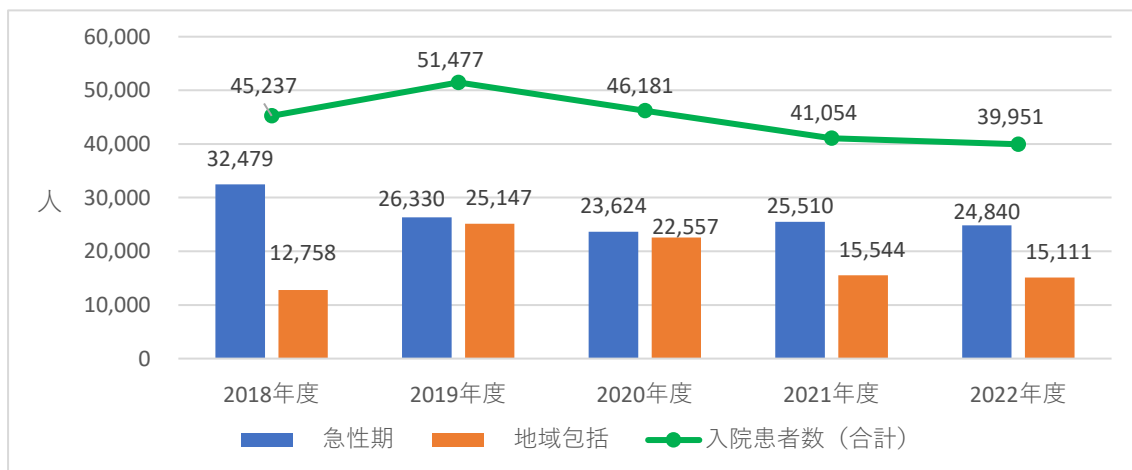
### 第1節 入院患者の状況

令和元（2019）年6月に稼働病床数を192床から179床に変更し、併せて4階病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟へ変更することにより地域のニーズに合わせた病床機能の強化を図りました。

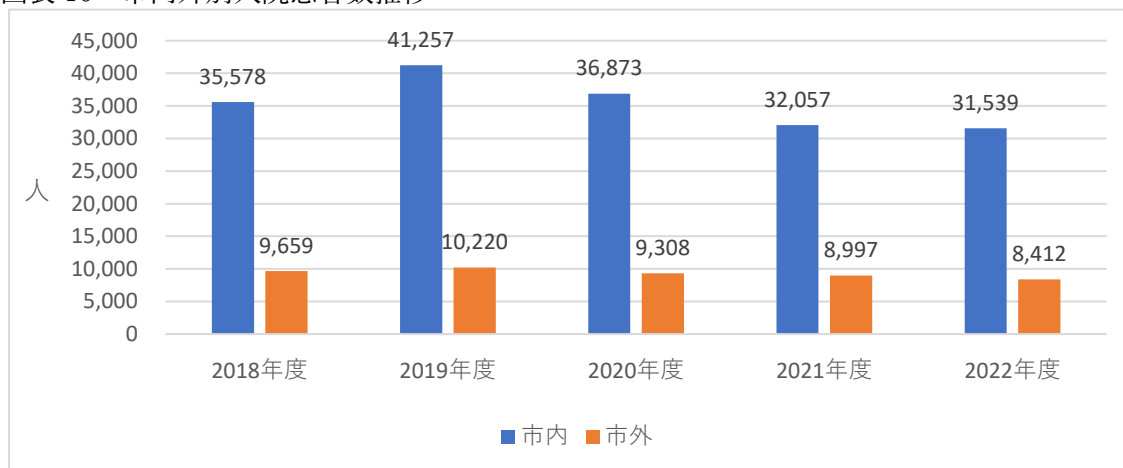
また、令和2年（2020）年11月下旬から重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の対応を図るため、4階病棟をコロナ専用病棟としたことにより、地域包括ケア病棟の入院患者数は減少しました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類が、2類相当から5類へと位置づけが変更された令和5（2023）年5月8日から、診療体制を見直し一般医療へ段階的にかじを切り替えつつ、地域医療に取り組んでいます。

入院患者の構成は、市民が約8割となっています。今後は、地域医療の中核病院として、回復期病棟の受入れの充実が求められています。

図表9 入院患者数推移



図表10 市内外別入院患者数推移



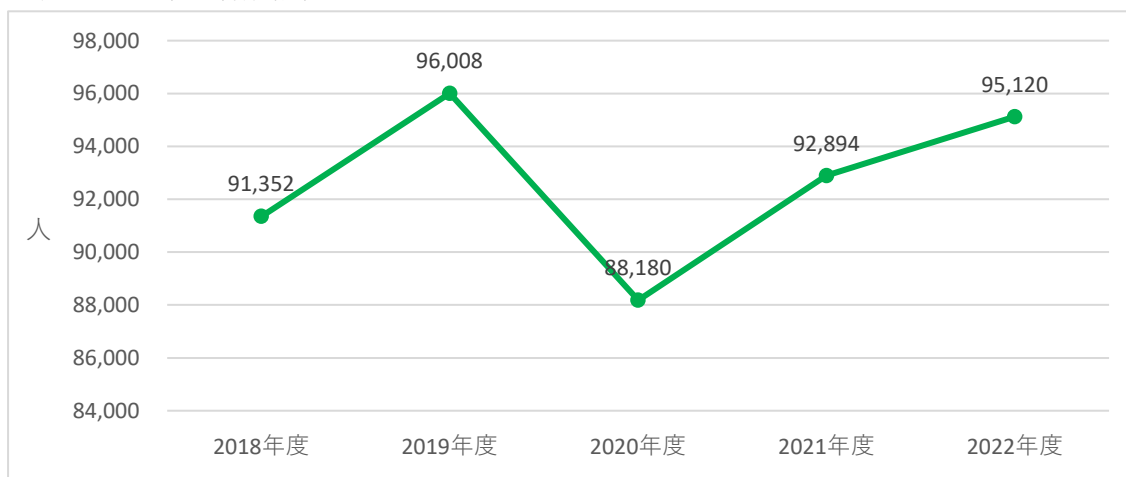
## 第2節 外来患者の状況

令和元（2019）年度から、休日小児科午前応急診療の実施や休日当番医制度及び救急受け入れ体制の強化を図り、外来患者の集患に努めてきました。

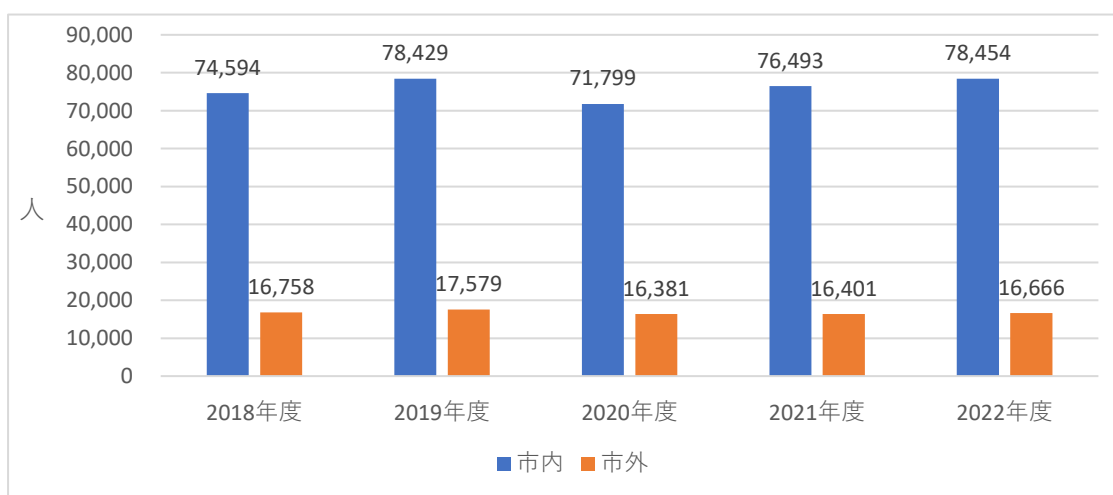
令和2（2020）年度は、新型コロナウイルスの感染防止に伴う行動制限・受診控え等の影響により、外来患者数が大幅に減少しましたが、その後は、外来患者は徐々に回復傾向にあります。当院の外来患者の約8割が市民で構成され、令和4（2022）年度の市内の外来患者数は、令和元（2019）年度の水準まで回復しています。

これまでの医療の維持を図りつつ、さらなる集患を図るため、患者ニーズに対応する専門外来の充実等が求められています。

図表11 外来患者数推移



図表12 市内外別外来患者数推移





### 第3節 宍粟市国民健康保険・後期高齢者医療保険の受診等状況

宍粟市の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の入院状況について、レセプトデータを分析すると、令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の平均値で、市外の播磨姫路医療圏の医療機関に入院された患者数は、1日当たり257人（診療報酬ベースでは2,960,000千円相当）となります。このうち、1日当たり診療単価及び疾患コードを基に想定される当院への受入可能な入院患者は、1日当たり50人（診療報酬ベースでは1年当たり735,000千円相当）が見込まれます。

また、市外の播磨姫路医療圏の医療機関に外来受診された患者数は、1日当たり156人（診療報酬額ベースでは1年当たり869,000千円相当）となります。このうち、1日当たりの患者数の上限を400人と想定した場合の当院への受入れ可能な外来患者は1日当たり30人（診療報酬ベースでは1年当たり167,000千円相当）が見込まれます。

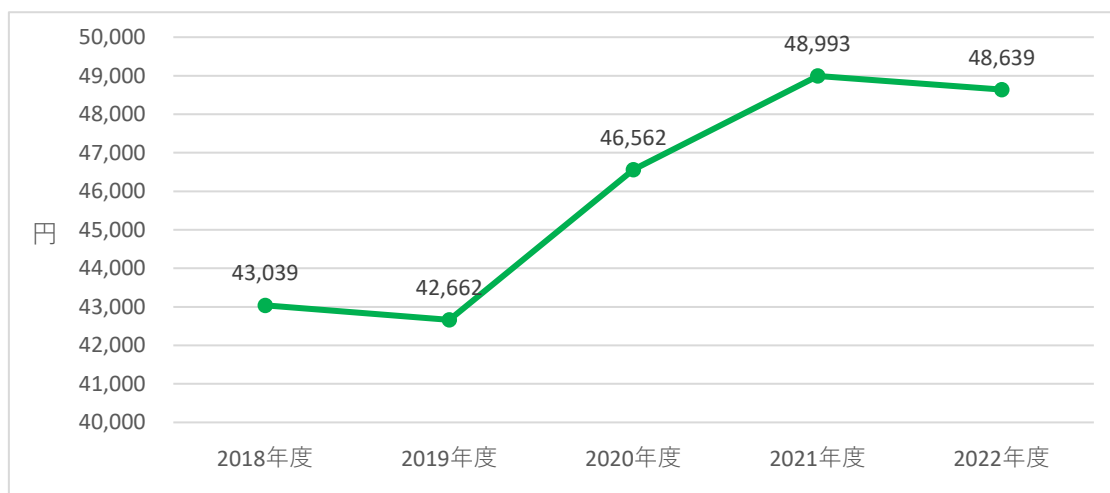
今後は、診療能力の向上に加え、地域連携の一層の強化を図るなどにより可能な限り入院・外来患者の確保を図ることとします

### 第4節 入院単価の状況

令和元（2019）年6月から4階病棟を地域包括ケア病棟に変更したことに伴い一時的に入院単価は減少したものの、令和2（2020）年度及び令和3（2021）年度は、地域包括ケア病棟入院料に係る上位の施設基準取得や新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により1日1人当たり入院単価が増加しました。令和4（2022）年度は、手術件数の減少等により入院単価が減少しました。

今後は、入院単価を増加させるため、診療報酬改定に対応した新たな施設基準の取得や手術件数を増やすことが求められます。

図表13 入院1日1人当たり単価推移

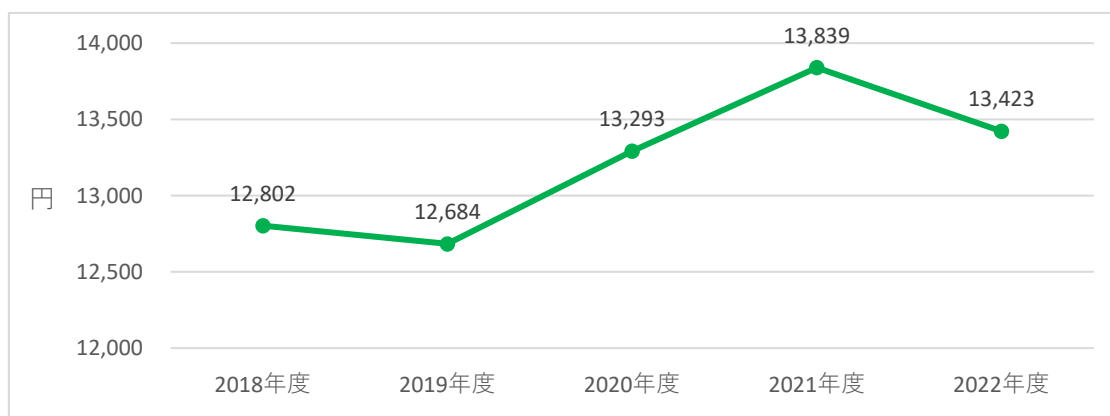


## 第5節 外来単価の状況

令和2（2020）年度から発熱外来等の新型コロナウイルス感染症に対する対応により外来単価が増加しました。令和4（2022）年度は、令和3（2021）年12月末のコロナ検査の点数改定等の影響により外来単価が減少しました。

今後は、外来単価を増加させるため、開業医との緊密な連携や専門外来の充実により新規患者を増やすことが求められます。

図表14 外来1日1人当たり単価推移

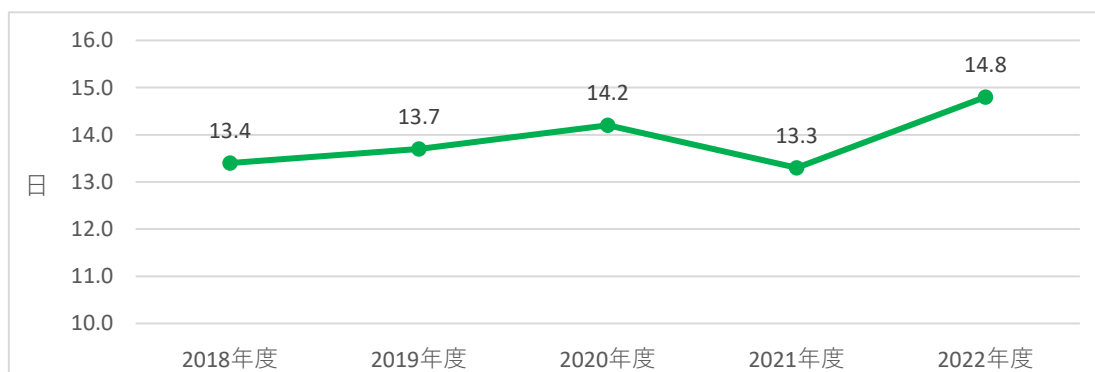


## 第6節 平均在院日数の状況

令和元（2019）年6月から4階病棟を地域包括ケア病棟に変更したことにより令和元（2019）年度及び令和2（2020）年度は平均在院日数が伸びました。令和3（2021）年度は、令和2（2020）年11月下旬から4階病棟をコロナ感染者専用病棟としたことにより、平均在院日数が短縮しました。令和4（2022）年度は、院内クラスターの影響により平均在院日数が伸びました。

今後は、新型コロナウイルス感染症等の感染防止対策や患者への配慮に留意しつつ、病床機能に応じた、効率的な病棟運営を進めることが求められます。

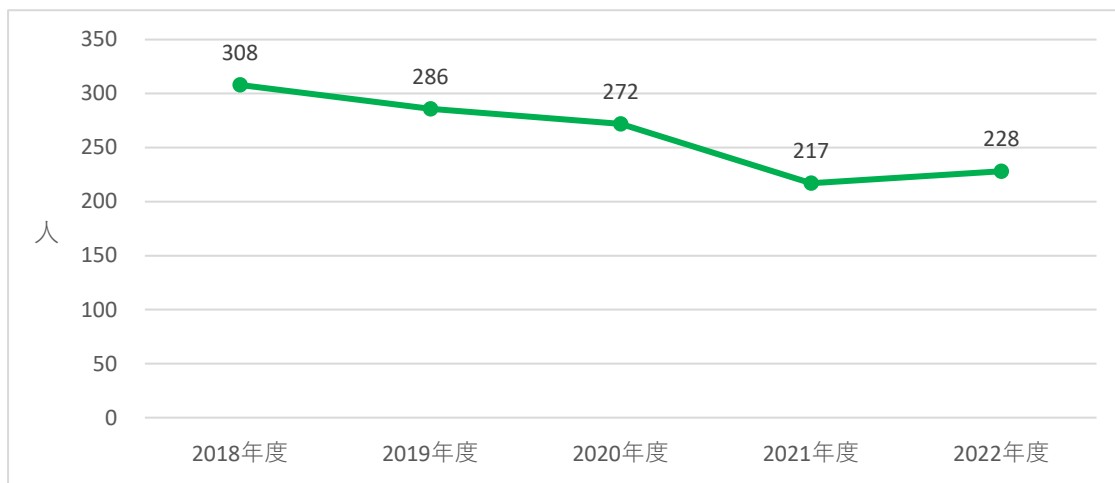
図表15 平均在院日数推移



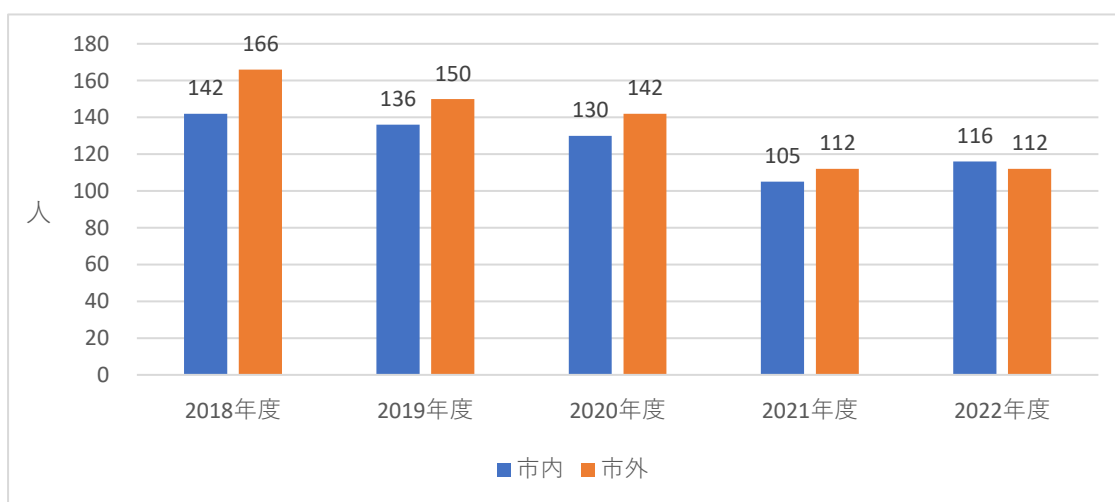
## 第7節 周産期医療の状況

当院においては、人口減少等に伴い出生数は減少傾向にあります。西播磨地域において分娩を取り扱う病院は、赤穂中央病院と当院の2病院となっており、里帰り出産や市外からの利用も多い現状があります。引き続き周産期医療に関連する基幹的病院等との連携・強化に努め、西播磨北部地域の周産期医療体制を維持していく必要があります。

図表 16 出生数推移



図表 17 市内外別出生数推移



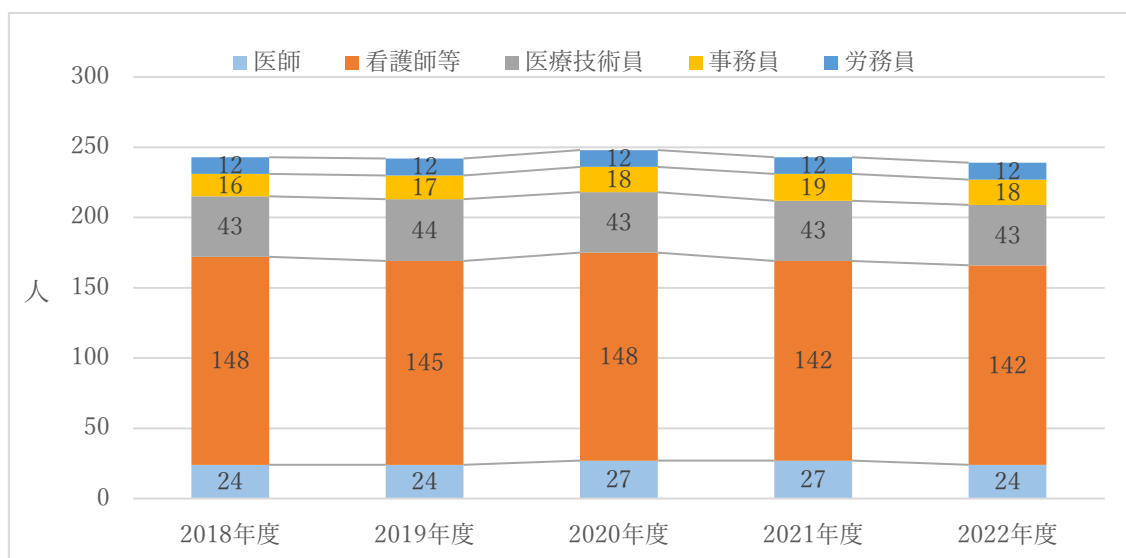
## 第8節 常勤職員の状況

常勤職員数は、各職種で年度毎の増減はありますが、平成30(2018)年度と令和4(2022)年度と比較して、職員全体で4人の減少となっています。主な要因は、看護師等が6名減少したことによるものです。

また、医療技術職全体で常勤職員数の増減はありませんが、薬剤師は、1名減少しています。公立病院における薬剤師の確保が全国的に困難となっており、当院でもその確保が難しい状況となっています。

その他の常勤職員数の増減の主な要因は、新病院整備に伴う事務職員2名の増加によるものです。

図表18 常勤職員数推移



## 第9節 新型コロナウイルス感染症の対応

当院は、新型コロナウイルス感染症協力医療機関として、令和2(2020)年10月から陽性患者の入院の受け入れを開始し、令和2(2020)年11月から重点医療機関の指定を受け、4階の地域包括ケア病棟を同年同月からコロナ専用病棟として運用し入院診療を行ってきました。また併せて、発熱外来の開設、ワクチン接種などにも一定の役割を担ってきました。

当院は、開設後30数年が経過し、施設が老朽化しており換気設備機能が不十分であったことなどにより、院内クラスターやゾーニングの難しさを経験し、必要な改善策を講じました。

今後は、一般診療への影響を最小限にするため、無駄に休床病床を生じさせない効率的な建物構造が求められています。

また、専門人材の確保を図るため、医師をはじめ看護師等の医療スタッフの体制強化が求められています。

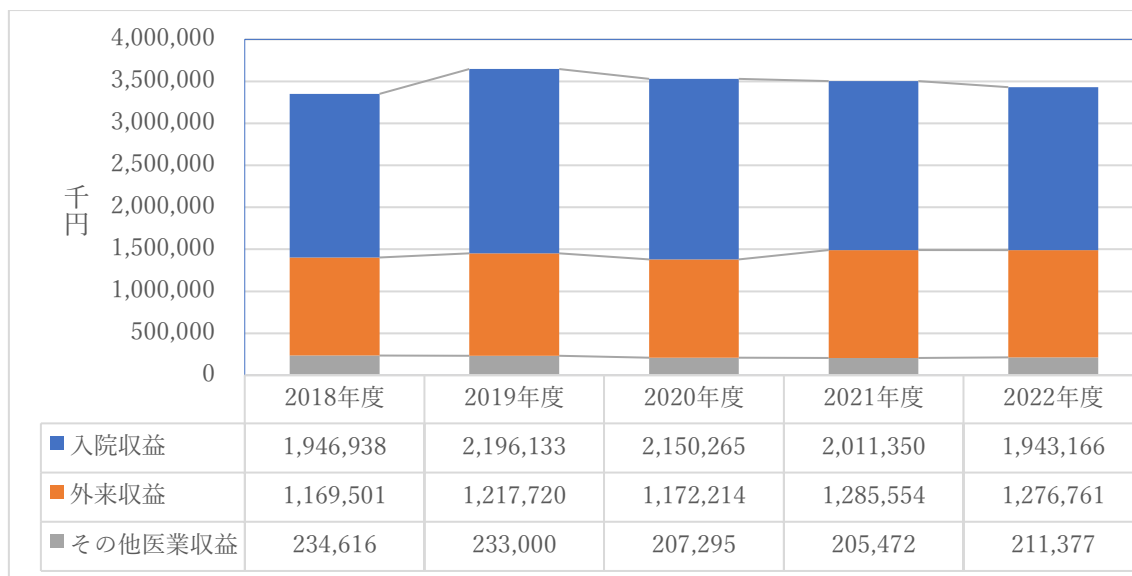
## 第10節 収支の状況

医業収益については、市民のニーズに応えるため、回復期病床への病床機能を変更したほか、外来での診療枠の拡充と積極的な救急車の受入れなどを行いました。そのような取り組みの結果、新型コロナウイルス感染症の影響があるものの、入院・外来収益とも平成30(2018)年度より令和3(2021)年度は増加しています。令和4(2022)年度は院内クラスターが発生し、新規入院の受け入れを一時停止した等のため、入院患者数が令和3(2021)年度より減少したことにより収益が減少しました。(図表19)

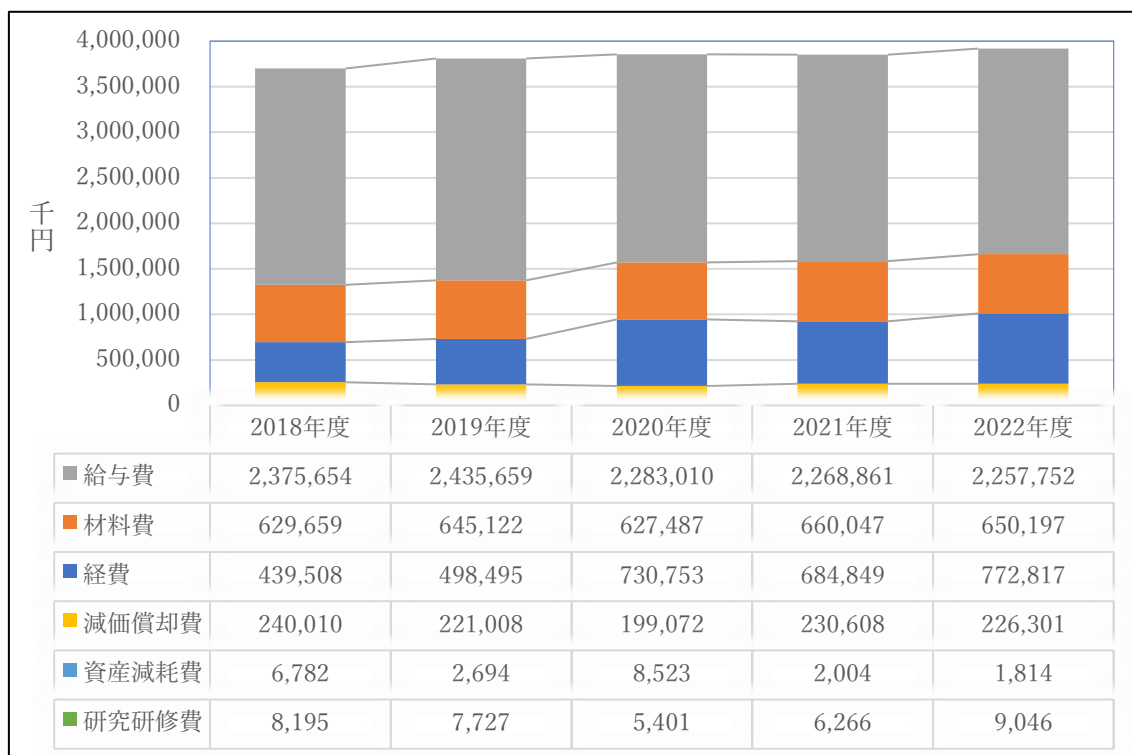
医業費用については、これまで材料費削減の取り組みとして、薬品費ではジェネリック医薬品の推進に努めるとともに、SPDの有効活用による収益に繋がらない診療材料費の削減や不良在庫の削減に努めてきました。経費の削減取り組みとして、委託の見直し、電気料金金の契約方法の見直しと併せて施設内のLED化を実施してきました。

なお、令和元(2019)年度と令和2(2020)年度を比較すると令和2(2020)年度に会計年度任用職員の創設を受け、地方公営企業法施行規則の一部改正の影響により、給与費と経費の費用構造が変化しています。(図表20)

図表19 医業収益推移



図表 20 医業費用推移



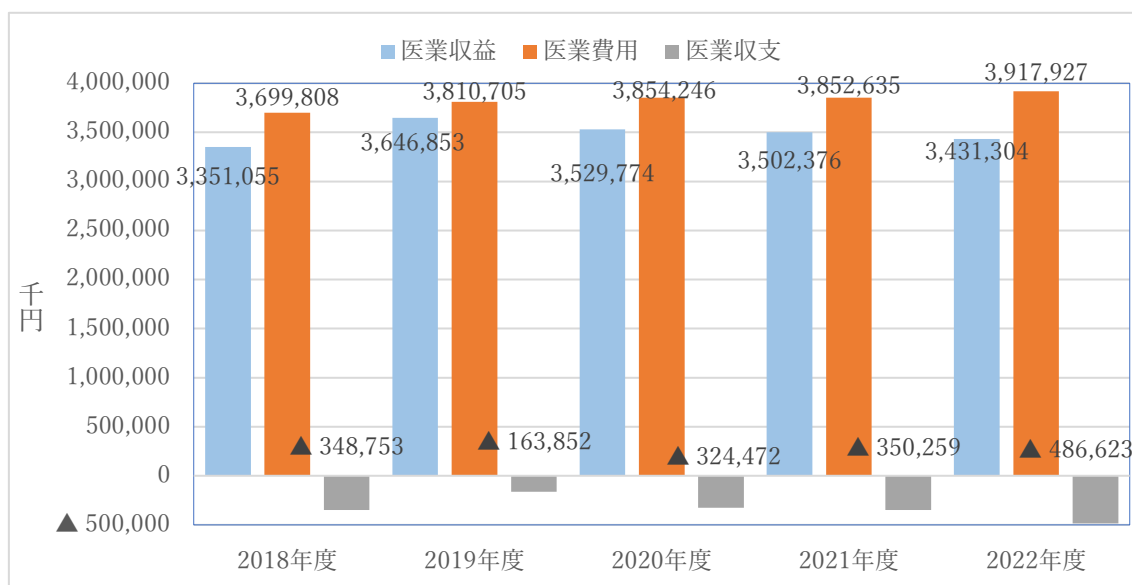
病院事業会計において、政策経費が医業費用に混入するため医業収支はマイナスとなることが常態化します。(図表 21) そのため、経営強化ガイドラインにおいては政策経費を補填した後の経常収支の均衡を求めています。

当院の決算では、令和元（2019）年度から令和 4（2022）年度の 5 年間、経常収支は黒字で推移しています。(図表 22)

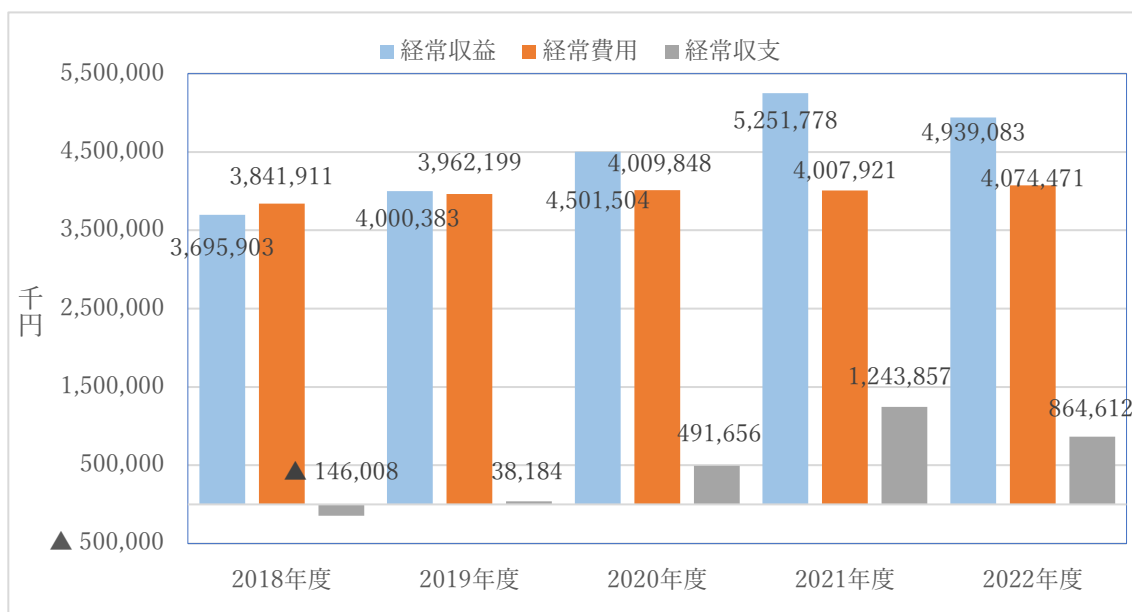
キャッシュ・フローについては、経常収支には表れない固定資産取得や起債借入・借入返済等も含めて全ての現金を表示し、令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度にかけて経常収支黒字の影響もあり資金期末残高が増加しています。(図表 23)

今後の病院経営については、コロナ禍で生じた医療ニーズや制度・政策の変化などを見極め、経常収支の黒字化はもちろん、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためキャッシュ・フローが黒字となるよう取り組んでいきます。

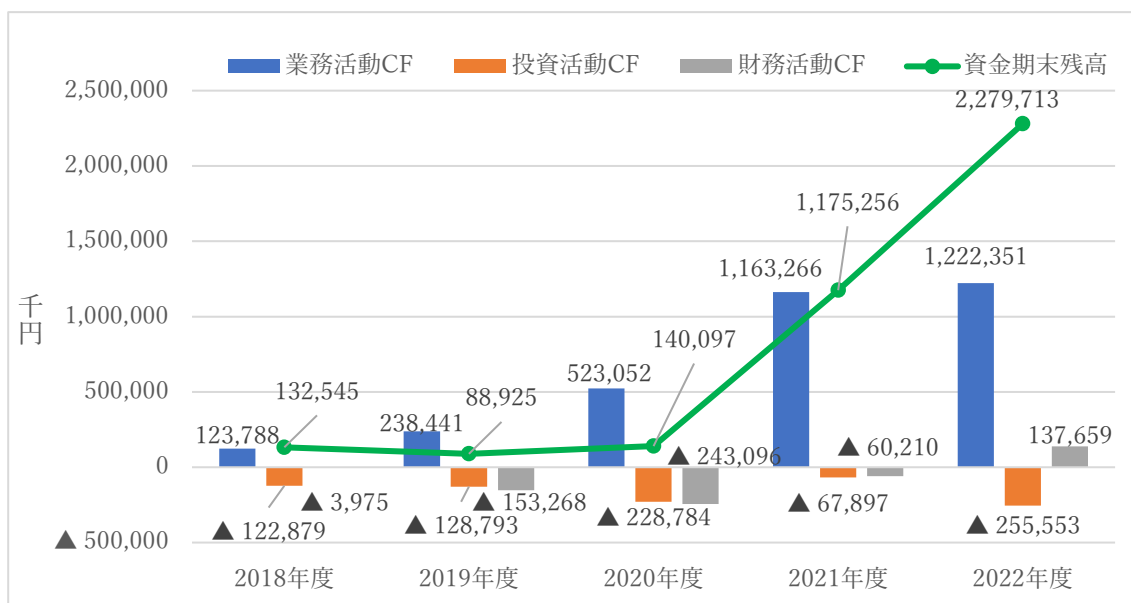
図表 21 医業収支推移



図表 22 経常収支推移



図表 23 キャッシュ・フロー推移





## 第5章 当院の経営課題

持続可能な地域医療体制を確保するためには、地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要です。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが重要です。

### 第1節 人材の安定確保

人口減少の著しい地域であり、特に生産年齢人口の減少が目立つ中、人員配置要件を伴う診療報酬改定に対応し、長期にわたり医療を提供していくためには人材の確保が不可欠です。その中でも整形外科医と麻酔科医の確保は喫緊の課題です。また、現在活用している医学生、看護学生、薬学生の修学資金貸付制度や従来の募集方法だけでは、今後十分な人材確保ができるとは限りません。その為、長期的視点に立ち年齢構成の平準化を図るなど計画的な職員採用に加え、人材派遣等の様々な方法での人材確保が必要となります。

### 第2節 健全な財政運営

#### (1) 新病院開設前の財政運営

新型コロナウイルス感染症への対応を行う中で、通常の診療活動に制限を受けました。コロナ禍前に比べ、入院・外来患者数は減っていますが、感染対策の対応にかかる経費が増え、収益に対して費用は増大しています。新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の影響が大きく、経常黒字となっていますが、2類相当から5類へ移行するに伴い、補助金制度が廃止または縮小されます。このような中で、引き続き感染対策を的確に取り組みつつ、特別な補助金がなくともバランスの取れる収支状況にしていくとともに、キャッシュ・フローが黒字となるよう努めていかなければなりません。

#### (2) 新病院開設後の財政運営

令和8（2026）年度末頃に新病院に移転し、療養環境の改善、効率的な医療の提供が可能となる一方、新病院建設及び医療機器購入に関する投資に対しての減価償却費の増加、借入金の返済が増加します。

そのため、開院前より職員一人ひとりが収入の増加に努めるとともに、コスト意識を持ち費用を抑えていく取り組みを実践しなければなりません。

## 第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

### 第1節 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

当院では、兵庫県保健医療計画において、播磨姫路医療圏における特定中核病院の指定を受けており、圏域北部を中心とした二次救急医療体制の確保と地域包括ケアシステムの医療部門における急性期医療と回復期医療を担っています。

また、へき地医療拠点病院にも指定されており、へき地診療所（一宮北診療所、波賀診療所、千種診療所）への医師派遣・代診医派遣による医療確保や、公立病院として地域住民にとって必要な救急医療、周産期医療など採算性が低い医療機能も担っています。

現在、当院は稼働病床においては急性期病床が95床、回復期病床が84床となっています。地域医療構想では、西播磨医療圏域で急性期病床が充足しており、回復期病床が不足している状況です。そのため本圏域の医療ニーズを踏まえ新病院では、急性期病床を68床に減床、回復期病床を102床に増床する予定でした。しかし、基本設計作業の中で改めて個室ニーズや感染対策、患者の見守り動線などを検証した結果、個室数を増加させることとなり、併せて整備規模も考慮した結果、急性期病床を68床、回復期病床を96床とすることとしました。

今後とも、本圏域の医療環境や医療制度の状況を鑑みて、現状の医療機能を維持しつつ、特定中核病院、へき地医療拠点病院としての役割を果たしていきます。

図表 24 新病院開院前後の病床機能別病床数（稼働病床数） (床)

医療機能	平成11年 4月	平成26年 10月	平成30年 4月	令和元年 6月	令和4年 度末 a	新病院病 床数 b	差 a-b
急性期	205	150	150	95	95	68	▲27
回復期	0	55	42	84	84	96	12
計	205	205	192	179	179	164	▲15

### 第2節 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

医療・介護・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域医療の基幹病院である当院が医療・介護機関との連携を進めるとともに、加療を要する患者の在宅療養環境に配慮した入院受け入れを行います。

地域包括ケアシステムにおいては、かかりつけ医による在宅医療が地域住民のよりどころとなります。当院においては、かかりつけ医の後方支援体制を確立するとともに、かかりつけ医と連携し、外来通院が難しくなった患者が安心して暮らせるよう医療的支援を行います。

新病院においては、高齢化の進展に伴い自宅・施設等から直接入院の増加や急性期医療から回復期医療への移行により長期入院を要する患者の医療ニーズの高まりに対応できるよう回復期病床を増床します。

### 第3節 機能分化・連携強化

当院は、近隣に同規模の病院がない中山間地域唯一の病院であることから、今後、急性期医療は縮小するものの、引き続き播磨姫路圏域北部地域の一次・二次救急を担うとともに、回復期医療機能を充実させます。

さらに、回復期医療機能の充実にあたっては、県立はりま姫路総合医療センター等の近隣基幹病院での高度急性期の治療が終了し、直ぐに在宅復帰や施設への入所に不安のある患者に対して、医師、看護師、リハビリスタッフ、医療相談員等がチームとなってサポートし安心して退院していただけるよう受入体制を強化していきます。

#### 【具体的な取組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- 二次救急までの救急医療の体制維持
- 周産期医療の体制維持
- 小児科の365日診療を継続実施
- 高齢者の心不全の対応強化
- ◎整形外科常勤医の確保
- 県立はりま姫路総合医療センターとの連携強化
  - ・高度急性期の治療が終了した患者の受入れ
  - ・診療応援制度を活用した循環器内科、総合内科等の専門外来の充実
  - ・遠隔カンファレンスの実施
  - ・電子カルテ情報、画像情報、各種検査データ情報などを共有するためのネットワーク構築
  - ・連携医療機関としての登録

#### [地域連携室の機能強化]

- 県立はりま姫路総合医療センターとの連携強化（再掲）
- 開業医等かかりつけ医との連携強化
  - ・検査受け入れの体制維持、強化
  - ・開業医への定期的な訪問による当院の情報共有
  - ・地域連携だよりによる情報発信（毎月発行）
  - ・ホームページ、SNSを活用した情報発信
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関との連携強化

## 第4節 5疾病6事業の取組

### 〈5疾病〉

#### (1) がん

- ・外科的治療、化学療法、支持療法、ターミナルケア、看取りなどの治療を行います。
- ・高度先進医療が必要な場合には、がん拠点病院等（県立はりま姫路総合医療センターなど）と連携して、役割分担しながら総合的にケアしていきます。

#### (2) 脳卒中

- ・脳卒中中の保存的治療、在宅復帰に向けてのリハビリ、退院調整、退院後のフォローアップなどを中心に行います
- ・高度専門治療が必要な場合には、基幹病院（県立はりま姫路総合医療センターなど）と連携して、総合的にケアしてきます。

#### (3) 急性心筋梗塞

- 基幹病院（県立はりま姫路総合医療センターなど）と連携して、回復期のケア、フォローアップを中心に行います。

#### (4) 糖尿病

- ・一般的な糖尿病の治療および合併症である腎障害や血管障害に対する治療を行います。
- ・糖尿病の教育入院を受け入れるとともに、糖尿病教室の開催など、予防医学にも力を入れます。

#### (5) 精神

- ・精神科専門病院（姫路北病院）と連携して、精神科専門外来を行います。
- ・認知症リエゾンチームを配置し、入院中の患者のケアを行います。

### 〈6事業〉

#### (1) 救急医療

- 一次・二次救急に力を入れて取り組むとともに、三次救急については、基幹病院と連携し、シームレスな医療を提供します。

#### (2) 災害医療

- ・EMIS への参加や、災害拠点病院（赤穂市民病院など）との連携を図り、持続可能な医療提供体制を整備します。
- ・BCP を適宜改定し、災害発生時の医療体制の確保に取り組みます。

#### (3) へき地医療

- 市内にある 3 か所のへき地診療所の診療体制維持のため、へき地医療拠点病院として、最大限の支援を行います。

#### (4) 小児医療

- ・いつでも安心して医療が受けられるよう、年中無休外来を継続します。

- ・産婦人科と連携し、新生児医療を担います。

(5) 周産期医療

- ・地域で唯一の出産ができる病院として、周産期医療を継続していきます。
- ・里帰り出産など、他地域からの妊婦受け入れにも対応します。

(6) 新興感染症

今後発生する新興感染症に対しても新型コロナウイルス感染症発生時の対応を踏まえ、感染症外来及び入院患者の受け入れ体制を整備して取り組みます。

### 第5節 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た質の高い医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、救急車や救急患者の受け入れ状況、手術件数、患者満足度等の指標について注視していきます。

公益財団法人医療機能評価機構の「病院機能評価」の更新受審を行い、医療の質の向上や信頼できる医療の確保に向けた病院の質改善を実施します。

【具体的な取り組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- 患者満足度調査の継続実施
- 病院機能評価の受審・認定

#### 数値目標

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急車応需率 (%)	81.2	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0
【数値目標の考え方】	令和元年度の実績が85.9%、令和2年度の実績が86.1%であり、令和5年度を86%とし令和9年度まで年1%の増加を目指す。					
救急車受入れ (件)	1,090	1,220	1,240	1,250	1,270	1,280
【数値目標の考え方】	応需率から算出					
手術件数 (件)	619	700	735	770	805	840
【数値目標の考え方】	令和元年度から令和4年度の実績では令和2年度が817件と最高値であり月68件である。令和9年度の目標を月70件×12月とし840件を目指す。					
訪問診療件数 (件)	231	234	238	242	246	250
【数値目標の考え方】	令和9年度の目標を月20件×12月+急変対応10回とし250件を目指す。令和4年度の実績から徐々に増加を目指す。					
患者満足度 (%)	87.9	93.0	94.0	95.0	96.0	100.0
【数値目標の考え方】	現病院では設備面の向上は難しいと考え令和8年度の96%を上限としている。新病院では100%を目指す。					

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
紹介率 (%)	53.2	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
【数値目標の考え方】	救急医療及び地域包括ケアシステムにおける入院機能を担う病院として、医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加（初診患者の半数）を目指す。					
逆紹介率 (%)	53.0	57.0	58.0	59.0	60.0	60.0
【数値目標の考え方】	市内唯一の病院として、各医療機関と連携を取りながら、機能を分担し地域完結型医療を目指し、令和8年度まで概ね1%の向上を目標とする。					
臨床研修医の受入 (人)	3	3	3	3	3	3
【数値目標の考え方】	現在の枠が3名であり、フルマッチを目指す。					
栄養指導件数 (件)	97	154	154	154	154	154
【数値目標の考え方】	コロナ禍においては感染拡大防止のため指導依頼が少なかったが、今後は指導依頼が増えると予想されるとともに、管理栄養士からも医師に積極的に働きかけを行う。年間154件（入院144件（入院時：73件、退院時71件）、外来10件）を目指す。					
リハビリ実施件数（セラピスト1人当たり 単位/日）	14	18	18	18	18	18
【数値目標の考え方】	セラピストの人数、患者の人数、地域包括ケア病棟のリハビリを中心とした急性期リハ、外来リハを勘案し、1日18単位を目指す。					
CT・MRI件数 (件)	8,935	9,000	9,500	10,000	10,000	10,000
【数値目標の考え方】	令和5年度は実績見込みから算出。救急患者等の優先度の高い検査は至急に対応できる体制を確保し、全ての依頼を断らず増加を目指す。					
心電図 (件)	3,602	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
【数値目標の考え方】	コロナ禍が過ぎたことにより、今後入院外来患者数が増加すると予想され、年間200件の増加を目指す。					
ホルター心電図 (件)	89	140	140	140	140	140
【数値目標の考え方】	解析を外注しており、検査から結果報告まで2週間近くかかっており、緊急性の高い患者は専門施設への紹介となっている。令和5年度に解析できる機器を購入する予定であり、院内で解析できるようになることで年間50件の増加を目指す。					
心臓超音波 (件)	757	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
【数値目標の考え方】	令和5年度に臨床検査技師が1名増加したことにより、年間400件の増加を目指す。					

## 第6節 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業法として運営される以上、独立採算を原則とすべきものであります。一方、地方公営企業法上、①その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担するものとされています。

毎年総務省から繰出基準の通知がなされており、その基準に基づき一般会計から繰出しを行います。繰出す側の一般会計に対しては、繰出額の一定部分について国からの交付税措置がなされています。一般会計が負担すべき経費の範囲は次のとおりです。

繰入項目		積算根拠	
収益的収入	医業収益	救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び救急医療の確保に必要な経費
	医業外収益	企業債利息	償還利息の1/2または2/3
		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1/2
		追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担経費
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリ医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		基礎年金拠出金に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
		児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費
		医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費
		医師等の派遣等に要する経費	医師等の派遣を受けることに要する経費
		不採算地区中核病院の機能の維持に要する経費	交付税基準額
		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、その運営に伴う収入をもって充てることができない額
		高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院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経費

	周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床確保に要する経費のうち、これに伴い収入をもって充てることができない経費
	遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔システムの導入に要する経費
	脱炭素化の取組に要する経費	脱炭素化推進事業債の元利償還金に相当する額
	看護師宿舎に要する経費	看護師宿舎の病院負担に要する経費
資本的収入	企業債元金	償還元金の 1/2 または 2/3
	建設改良に要する経費	建設改良費の 1/2
	医師・看護師等修学資金	医師 10/10 看護師・助産師・薬剤師 1/2

## 第7節 住民の理解のための取組

病院の取組みについては、広報紙やホームページなどを利用し、タイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、重要な計画についてはパブリックコメントなどの方法で市民の意見を反映させることで、情報の共有化と信頼関係を構築します。

また、本プランのフォローアップのために地域住民の代表者、医療関係者等で構成する公立宍粟総合病院運営協議会を開催します。

### 【具体的な取組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- 病院広報紙「にじいろ」を季刊発行
- 病院ホームページの充実
- 糖尿病教室、母親学級等の継続開催
- ◎地域住民との交流イベントの実施
- 市広報紙による情報発信
- しそチャンネルを活用した情報発信
- SNS を活用した情報発信



## 第7章 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 第1節 医師・看護師等の確保

医師・看護師等の確保にあたっては次の取り組みを行うとともに、安定的な人員体制が構築できるよう、病院全体として風通しの良い職場環境の醸成に努めます。

#### (1) 医師の確保

へき地医療拠点病院であり西播磨北部地域の中核病院として、急性期医療、回復期医療を担うためにも医師の確保は非常に重要であるため、職場環境の向上を図るとともに、医師修学資金貸付制度の活用、神戸大学・大阪医科薬科大学・兵庫県養成医師等への派遣要請、県立はりま姫路総合医療センターや近隣病院等、関係機関との連携を行い医師の確保に努めます。

#### (2) 看護師・助産師の確保

看護学生実習・中高生体験学習の積極的な受け入れ、看護師養成校への個別訪問、看護師等修学資金貸付制度等による看護師・助産師の確保に努めるとともに、きめ細かな指導体制や認定看護師の育成に取り組み、育児短時間勤務制度、院内保育所、宿舎の提供等により看護師・助産師の定着を図ります。

#### (3) 薬剤師の確保

学生実習の積極的な受け入れや病院説明会に参加するとともに、令和4(2022)年度に創設した薬剤師修学資金制度を活用し、薬剤師の確保に努めます。

### 第2節 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

急性期医療から地域医療まで経験できる臨床研修指定病院として、研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことにより、臨床研修医の確保に努めます。また、医学生実習・病院見学の積極的な受け入れを行い、兵庫県養成医師制度や兵庫県病院局中播磨及び西播磨地域医師修学資金制度を利用する医師の受け入れのほか、各診療科による専門知識の教授、手技指導等の教育体制の充実と強化を図ることにより若手医師の確保に繋がります。

【具体的な取り組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- レジナビを通じたリクルート活動
- 指導体制の充実・研修環境の整備

### 第3節 医師の働き方改革への対応

#### (1) 医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備

令和6(2024)年4月より実施される医師の時間外労働規制については、宿日直許可を得た上でA水準（年960時間/月100時間未満）が適用されることとなります。現状で時間外労働時間は規制内に収まっておりますが、引き続き時間外労働時間の短

縮に努めるとともに、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息等への対応に留意しながら、医師の健康と医療の質の確保を図っていきます。

## (2) タスクシフティング

医師等の負担軽減を図る一貫として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や診療放射線技師、臨床工学技士等のコメディカル職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる具体的な業務について、検証・検討を行います。

さらに、組織内の横の繋がりを強化しつつ、風通しの良い組織風土の醸成に努めます。

### 【具体的な取組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- 看護師による救急外来における医師の事前指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施
- 理学療法士等によるリハビリ実施計画書の記入・説明
- 診療放射線技師による造影ルートの抜針
- 医師事務作業補助者を活用した代行入力
- ◎臨床検査技師による胎児エコーの実施
- ◎臨床工学技士による手術等の直接介助

## (3) ICT の活用

AI 問診の導入やオンライン診療等、ICT の活用を進め、今後は高度急性期病院と効果的な連携のために電子カルテシステムの機能改善を検討していきます。

## 第8章 経営形態の見直し

### 第1節 経営形態の見直しに係る記載事項

現在当院は、地方公営企業法の「一部適用」によって、病院運営を行っています。前回の新公立病院改革プランにおいては、「全部適用」への経営形態の見直しを模索したものの、移行後のメリットを見出せなかったことから、現行どおり経営形態は「一部適用」の継続を決定しました。今回の経営強化ガイドラインでは当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することとなっており、改めて全部適用等への移行を検討していきます。

#### <地方公営企業法の全部適用のメリットとデメリット>

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>○広範な権限と責任を持つ企業管理者を設置し、経営責任を明確にすることが出来る。</li><li>○組織・定数・予算・給与等について市長部局から独立し、柔軟な運営が出来る。</li><li>○事業の運営方針などの意思決定や事務手続きなどの迅速化が図れる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門の業務量が増加する。</li><li>○管理者に権限が集中することにより、管理者の資質により偏った経営・事業運営に陥る懸念がある。</li></ul>

### 第2節 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

<p><b>地方公営企業法 全部適用</b></p> <p>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できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。</p>
<p><b>地方独立行政法人</b></p> <p>地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、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できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。</p>
<p><b>指定管理者制度</b></p> <p>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成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、指定管理者にかか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</p>

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。

## 第9章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

### 第1節 新興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として蓄積された経験や知識を活かし、平時より感染症に対応するとともに、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等を踏まえて兵庫県や地域医療機関と連携した対応を行っていきます。

また、新病院では、新興感染症等の伝播予防と診療体制を確保します。

### 第2節 新興感染症等の感染拡大時等に備えた対応

新興感染症等の感染拡大時にも対応できるよう、一般病床を感染病床として使用する可能性があることを踏まえ、活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄を行います。

平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、BCPの作成・更新にあたり感染予防対策委員会や感染管理対策部の意見を取り入れます。感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策マニュアルの実行を徹底するとともに、クラスター発生時の対応方針・体制に留意します。

### 第3節 新興感染症等の感染拡大時に備えた病棟設計

新病院では新興感染症等の感染拡大時に備え、感染症病棟の規模を1床→5床→12床と可変可能な運用を実現する移動間仕切壁を設置します。また、感染症病棟専用として独立したエレベーターを整備します。

## 第10章 施設・設備の最適化等

### 第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の病院は、増築や改修、修繕等による整備を行い、機能の充実を図ってきましたが、経年により、施設や設備の老朽化及び狭隘化が進み、医療機能の高度化への対応や療養環境の改善、感染対策等の確保が困難な状況になっています。こうした状況を解消するため、新病院を建設することが必要となっています。

そのため、令和4(2022)年度には新病院建設に係る基本設計を取りまとめ、令和8(2026)年度末頃の開院に向けて新病院建設事業を進めています。

基本設計のとりまとめに際しては、地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能を当院が将来にわたり安定的に提供していくために必要とされる施設・設備の最適化を目指し整理しています。

また、CM方式<sup>(注1)</sup>や今後の実施設計段階以降においても、ECI方式<sup>(注2)</sup>の活用などにより可能な限り整備費の抑制を図ります。

高額な医療機器の導入等に関しては、機種選定委員会において機器の必要性や費用対効果を検討したうえで、導入・更新計画を毎年見直し、費用抑制に努めます。

(注1) CM方式とは、発注者の補助者・代行者であるコンストラクションマネージャーが、技術的な中立性を保ちつつ、発注者の側に立って、設計等の各段階において専門的な知識の補完を行い、品質管理、工程管理、コスト管理などの各種マネジメント業務の全部又は一部を行う方式。

(注2) ECI方式とは、工事や設計業務等を発注する際に採用される発注方式の一つで、プロジェクトの設計段階から工事受注予定者(建設会社)が参画し、工事受注予定者が保有する技術力を設計内容に反映させることで「コスト縮減」や「工期短縮」を図ることを目的とした方式。

### 第2節 デジタル化への対応

#### (1) 情報通信システムの活用

情報通信システムを導入し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と業務の効率化を目指します。

現病院においては、関連大学(神戸大学、大阪医科薬科大学)や基幹病院(県立はりま姫路総合医療センターなど)とのネットワーク化による医療の質の向上や医療情報の連携を図ります。

さらに新病院においては、働き方改革の推進を図るとともに、患者サービスの向上や業務の効率化を図るため、デジタル化の推進に取り組んでいきます。

【具体的な取組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

- 神戸大学、県立はりま姫路総合医療センターとネットワーク回線を活用した遠隔カンファレンスの実施
- 神戸低侵襲がん医療センターとネットワーク回線を活用した遠隔診療相談の継続実施
- ◎AI問診システム導入の検討
- ◎オンライン診療の推進
- ◎勤怠管理システム導入の検討
- ◎院内の情報共通端末を PHS からスマートフォンへの切り替え
- ◎全館 Wi-Fi 環境の整備

(2) オンライン資格確認

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については導入済みであり、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上のため、引き続き院内掲示等により患者の利用促進の周知を図ります。

(3) サイバーセキュリティ対策

医療において扱われる個人情報には極めて機微な情報があります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、市の情報部署と連携し、サイバーセキュリティ対策を徹底します。

## 第11章 経営の効率化等

### 第1節 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、診療材料費等の経費削減に積極的に取り組むことが重要であります。これを達成するための数値目標は以下のとおりとします。

当院では、本プラン最終年度と新病院開院予定1年目の令和9（2027）年度が重なって、整備を終えた医療機器や建物の減価償却費が増大することにより、令和6（2024）年度から経常収支の黒字化が見込まれるものの、令和9（2027）年度には黒字化が維持できない状況に陥ることになります。このため、建物の減価償却が終わる時期に経常収支の黒字化をめざし、BSC（バランス・スコアカード）<sup>(注)</sup>の視点を念頭におきつつ、あらゆる対策を講じ総合的に取り組み、収支改善を図っていきます。

(注) BSC（バランススコアカード）とは、財務指標だけでなく非財務指標についても着目し、多面的な指標を組合せて業績を計画・評価・管理することにより、目標や戦略を効果的に推進するための経営を管理する方法である。4つの視点（①顧客②財務③内部プロセス④学習と成長）から、目標・指標の設定及び評価を行う。

#### 数値目標

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
<b>①収支改善に係るもの</b>						
経常収支比率(%)	121.1	99.1	101.4	103.2	102.3	97.0
医業収支比率(%)	87.6	91.1	94.1	94.8	95.9	84.1
修正医業収支比率(%)	84.9	88.6	91.6	92.4	93.5	82.0
<b>②収入確保に係るもの</b>						
急性期病床利用率(%)	71.6	71.6	71.6	71.6	71.6	88.2
回復期病床利用率(%)	45.2	70.2	76.2	82.1	88.1	95.8
1日当たり急性期入院患者数(人)	68	68	68	68	68	60
1日当たり回復期入院患者数(人)	41	59	64	69	74	92
1日当たり外来患者数(人)	392	386	400	400	400	400
入院(急性期病棟)1人1日当たり診療収入(円)	53,802	54,392	55,380	55,650	55,920	56,190



	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
入院(回復期病棟)1人1日 当たり診療収入(円)	34,005	35,109	35,200	35,370	35,540	35,710
外来1人1日当たり診療収 入(円)	13,423	13,979	14,290	14,360	14,430	14,500
<b>③経費削減に係るもの</b>						
対医業収益給与費比率 (%)	65.8	63.0	60.9	60.4	59.8	58.8
対医業収益材料費比率 (%)	18.9	18.3	18.4	18.4	18.4	18.5
後発品置き換え率(%)	86.7	86.8	87.1	87.4	87.7	88.0
【数値目標の考え方】後発医薬品使用体制加算2を取得済であり、基準である85%以上を維持するとともに、後発医薬品使用促進を図る。						
<b>④経営の安定性に係るもの</b>						
常勤医師数(人) (研修医除く)	24	26	26	26	26	26
【数値目標の考え方】新病院においても診療科の数が変わらないことから、令和5年度現在の医師数の維持を目指す。						
看護師離職率(%)	5.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
【数値目標の考え方】令和5年度の見込みから4.5%とし、看護師の定着を目指す。						

## 第2節 目標達成に向けた具体的な取組

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的な取り組みは以下のとおりとします。

【具体的な取組み内容】 凡例（継続○、新規◎）

～収入増加・確保対策～

＜主な診療科の取組み＞

- 多疾患併存患者等に対する診療能力の向上（総合診療専門医、家庭医療専門医の育成）
- 心疾患（特に高齢者の心不全）や脳疾患患者に対する診療能力の向上
- 消化器ほか各種の内視鏡検査・治療の強化
- 腎疾患及び透析医療の維持・強化
- ◎高齢者の各種骨折に対する対応力の強化（整形外科医の常勤化）
- ◎手術の円滑化、安全性の向上及び手術件数の増加（麻酔科医の常勤化）
- 高難度手術（子宮脱の腹腔鏡手術など各種腹腔鏡手術）の推進
- ◎新規化学療法の導入

- 小児科の 365 日外来診療を継続
- 舌下免疫療法のさらなる推進
- 無痛分娩の適応拡大
- 胎児エコーの充実
- 専門外来の充実・推進（循環器、呼吸器、糖尿病、脳神経内科など）
- ◎オンライン診療の推進

～経費削減、抑制対策～

- ジェネリック医薬品の採用推進
- 診療材料の効率的な使用
- ディスポ品の再利用可能なものへの変更
- 委託業務の見直し

### 第3節 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入						
1. 医業収益 ア	3,431	3,659	3,821	3,897	3,974	4,080
(1)入院収益	1,943	2,112	2,197	2,272	2,348	2,430
(2)外来収益	1,277	1,311	1,389	1,390	1,391	1,415
(3)その他医業収益	211	236	235	235	235	235
うち一般会計負担金	105	100	100	100	100	100
2. 医業外収益 イ	1,508	475	426	480	428	818
(1)一般会計負担金・補助金	177	186	260	315	276	292
(2)国（県）補助金	1,155	124	6	6	6	6
(3)長期前受金戻入	135	129	124	123	110	484
(4)その他	41	36	36	36	36	36
経常収益 ウ（ア＋イ）	4,939	4,134	4,247	4,377	4,402	4,898
費用						
1. 医業費用 エ	3,918	4,018	4,062	4,111	4,143	4,854
(1)給与費	2,258	2,304	2,328	2,352	2,377	2,401
(2)材料費	650	671	703	718	733	753
(3)経費	773	805	806	823	840	864
(4)減価償却費	226	225	212	205	180	823
(5)その他	11	13	13	13	13	13
2. 医業外費用 オ	156	153	125	131	160	195
経常費用 カ（エ＋オ）	4,074	4,171	4,187	4,242	4,303	5,049
経常損益 キ（ウ－カ）	865	▲37	60	135	99	▲151
特別損益 ク（ケーコ）	▲98				▲60	
(1)特別利益 ケ						
(2)特別損失 コ	98				60	
純損益 サ（キ＋ク）	767	▲37	60	135	39	▲151

資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入						
1. 企業債	272	392	1,455	4,921	6,832	
2. 他会計出資金	200	203	202	989	167	156
3. 補助金			8	27	185	
4. 他会計補助金	32	29	29	52	83	16
5. 長期貸付金返済	2	3				
6. 寄附金	1					
収入 計 シ	507	627	1,694	5,989	7,267	172
支出						
1. 建設改良費	274	418	2,292	5,798	7,073	1
2. 企業債償還金	334	341	339	322	277	259
3. 長期貸付金	17	19	19	19	19	19
支出 計 ス	625	778	2,650	6,139	7,369	279
差引不足額 セ（シース）	▲118	▲151	▲956	▲150	▲102	▲107

一般会計からの負担金（金額：税抜き、単位：百万円）

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	282	286	360	415	376	392
資本的収支	232	232	231	1,041	250	172
計	514	518	591	1,456	626	564

## 第12章 点検・評価・公表等

### 第1節 点検・評価・公表

本プランの実施状況については、概ね年1回以上点検・評価を行います。評価の客観性を確保するため、外部有識者、医療関係者、市民代表等で構成する「公立宍粟総合病院運営協議会」に評価していただきます。

公表にあたっては、市民が理解しやすいよう類似した他の公立病院等における状況等を併せて、ホームページ等を通じて公表します。

### 第2節 本プランの見直し

本プランについては、毎年の点検・評価の結果及び運営状況等により数値目標等を毎年見直しするとともに、必要に応じてさらなる病床機能の見直しや近隣病院等との機能分化・連携強化を推進していきます。