

赤穂市民病院
公立病院経営強化プラン

令和6（2024）年度～令和9（2027）年度

令和6年3月

目 次

第1章	はじめに	3
1	策定の趣旨	3
2	本プランの位置付け	3
3	計画期間	3
4	進捗管理	3
第2章	赤穂市民病院の概要等	4
1	概要	4
2	院是・基本理念・行動指針	5
第3章	当院を取り巻く環境（外部環境）	6
1	兵庫県地域医療構想と播磨姫路圏域、赤穂準圏域	6
2	地域の人口動態	8
3	将来推計患者数	12
4	地域の医療提供体制	14
第4章	当院を取り巻く環境（内部環境）	19
1	入院・外来患者数の推移	19
2	診療単価の推移	20
3	職員数の推移	21
4	その他指標の推移	22
第5章	役割・機能の最適化と連携の強化	25
1	兵庫県地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	25
2	機能分化・連携強化	26
3	地域包括ケアシステムの構築	26
4	5疾病・5事業	26
5	取り組み事項	28
第6章	医師・看護師等の確保と働き方改革	30
1	医師の確保・人材育成	30
2	医師の働き方改革の現状とこれまでの取り組み	30
3	看護師の確保・人材育成	31
4	医療技術職の確保・人材育成	32
5	事務局体制の強化	32
6	取り組み事項	32

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み.....	35
1 新型コロナウイルス感染症への対応.....	35
2 新興感染症の感染拡大に対応した医療について.....	35
3 取り組み事項.....	35
第8章 施設・設備等の最適化.....	36
1 施設・設備関係.....	36
2 デジタル化への対応.....	36
3 サイバーセキュリティ対策.....	37
第9章 一般会計負担金の考え方.....	38
第10章 経営形態の移行.....	41
第11章 経営の効率化.....	43
1 経営の効率化に向けて.....	43
2 取り組み事項.....	47

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

総務省は令和4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「ガイドライン」という。）」を発出しました。このガイドラインは、これまでの再編・経営形態の変更への働きかけから、持続可能な地域医療体制を確保するための経営強化に主眼を置いているのが特徴です。

当院は、ガイドラインや令和3年度に開催した赤穂市民病院経営検討委員会の報告書等を踏まえ、地域医療提供体制の維持・確保を図るために「赤穂市民病院公立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。

2 本プランの位置付け

本プランは、ガイドラインに基づき、赤穂市総合計画の関連個別計画である「赤穂市民病院改革プラン」の後継プランとして策定しました。

3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和9年度までとし、診療報酬改定や医療環境、社会経済情勢等が著しく変化した場合は、必要に応じて本プランを見直すものとします。

4 進捗管理

本プランは、総務課経営企画担当において進捗管理を行い、点検結果を院内「経営改善委員会」に報告し、評価と今後の取り組みについて協議を行います。また、「赤穂市民病院の医療を考える懇談会」に資料提供を行い、意見を求めるものとします。

第2章 赤穂市民病院の概要等

1 概要

名 称	赤穂市民病院
所 在 地	〒678-0232 兵庫県赤穂市中広1090番地
開設年月日	昭和22年10月17日
病 床 数	360床（一般：356、感染症：4）
診療科目	内科、呼吸器科、消化器内科、循環器科、外科・消化器外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、歯科口腔外科、形成外科、精神科、心療内科、乳腺外科、神経内科、血液内科、リウマチ膠原病科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科
職 員 数 (令和5年4月1日)	574人（医師：62、看護師：290、准看護師：10、医療技術員：103、事務員：83、労務員：26） ※会計年度任用職員を含む
主な届出入院料 (令和5年4月1日)	急性期一般入院料1（293床） 地域包括ケア病棟入院料2（59床）ハイケアユニット入院医療管理料1（8床）
備 考	平成10年2月新築移転、平成29年8月新館増築 無菌室1室を含む手術室6室、人工透析40床、ライナック ¹ 、MRI、CT、アンギオ ² 、ESWL ³ を保有 地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療病院、へき地医療拠点病院、紹介受診重点医療機関

¹ 直線加速器。マイクロ波を用いて、真空中の電子を直線的に加速する装置。放射線治療器。

² 血管撮影。血管内に造影剤を注入してX線撮影を行う検査法。

³ 体外衝撃波結石破碎術。碎石装置により腎盂内の結石を破碎し、小細粒として尿流により自然排石させる碎石術。

2 院是・基本理念・行動指針

院是

じょ
恕（おもいやり）

基本理念

良い医療を、効率的に、地域住民とともに

行動指針

1. 使命

私達は、地域住民の健康と福祉の向上のため、生命の尊重と、個人の尊厳を重視し、専門的で倫理的な医療の提供に努めます。

2. 地域社会への貢献

私達は、地域の医療・介護・福祉・保健分野と連携し、効率的な医療サービスを行い、地域社会に貢献します。

3. 研修と教育

私達は、医療従事者としての研修に励み、医療水準の向上と後進の教育に努めます。

4. 医療記録と守秘義務

私達は、医療記録を完備し確実に管理すると共に、プライバシーや個人情報保護を厳守します。

5. 管理運営

私達は、患者中心の医療を行い、かつ公立病院として地域社会に必須の病院として存続できるよう、健全経営を目指し、効率的な管理運営に努めます。

6. 市民参加

私達は、地域に開かれた病院を目指し、ボランティアや学生の活動を広く受け入れ、市民との交流を深めます。

第3章 当院を取り巻く環境（外部環境）

1 兵庫県地域医療構想と播磨姫路圏域、赤穂準圏域

(1) 兵庫県地域医療構想

兵庫県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項に基づき、兵庫県保健医療計画⁴の一部として策定されたもので、県民の理解のもと、各圏域において協議の場を設け、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的取組の促進により、「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」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）を整備することを目的として策定されました。

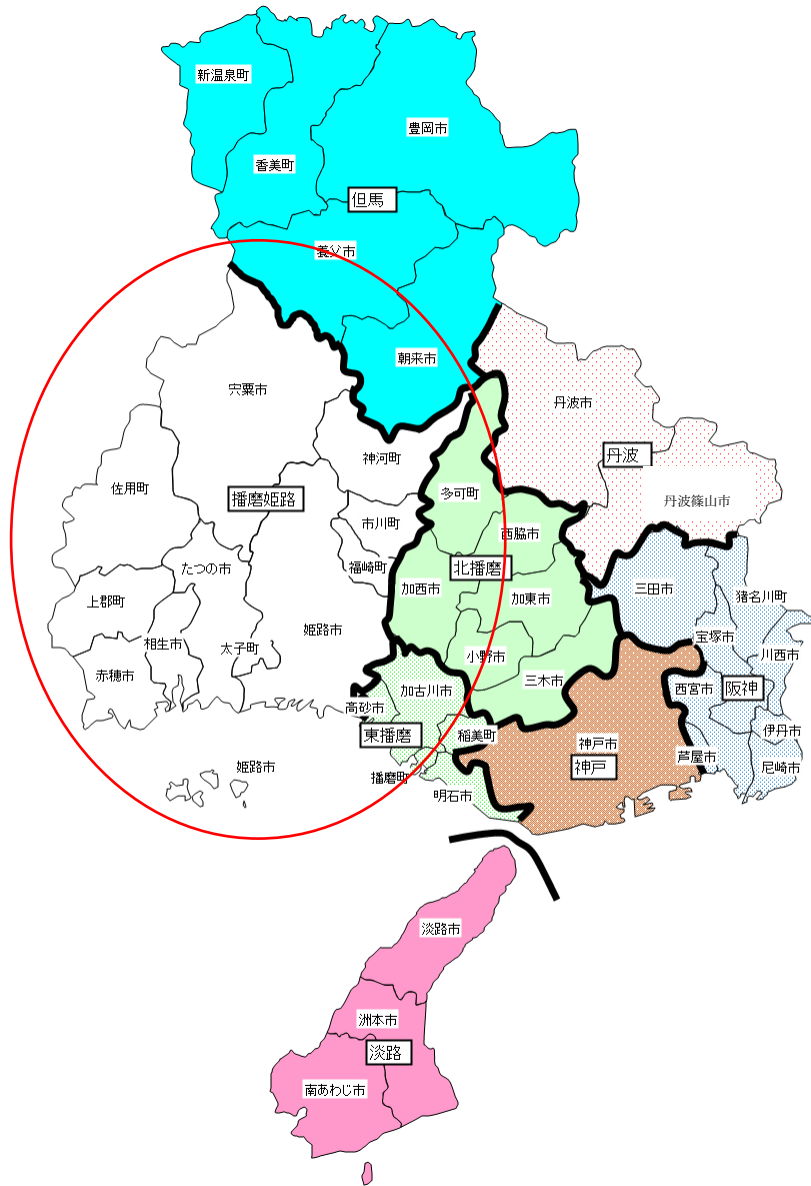
(2) 播磨姫路圏域

当院は、兵庫県の南西部に位置し、西は岡山県備前市に隣接しており、兵庫県保健医療計画の二次保健医療圏域として播磨姫路圏域に属しています。

当圏域は、平成30年4月に兵庫県保健医療計画が改定された際に、中播磨圏域（姫路市、福崎町、市川町、神河町）と西播磨圏域（赤穂市、相生市、たつの市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町）が統合されて設定されたものです。

⁴ 医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針（ガイドライン）としての性格を併せ持つ。

図1 二次保健医療圏域図



(出典：第7次保健医療計画（兵庫県）)

(3) 赤穂準圏域

西播磨地域内の赤穂市、相生市及び上郡町は、当院と赤穂中央病院とを中心に、医療機能の役割分担・医療連携を行い、地域医療を提供しています。また、入院医療完結率が高く、患者動態がまとまった医療圏が構成されており、圏域内の医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な地域であるとして、兵庫県保健医療計画の中で設定されています。

2 地域の人口動態

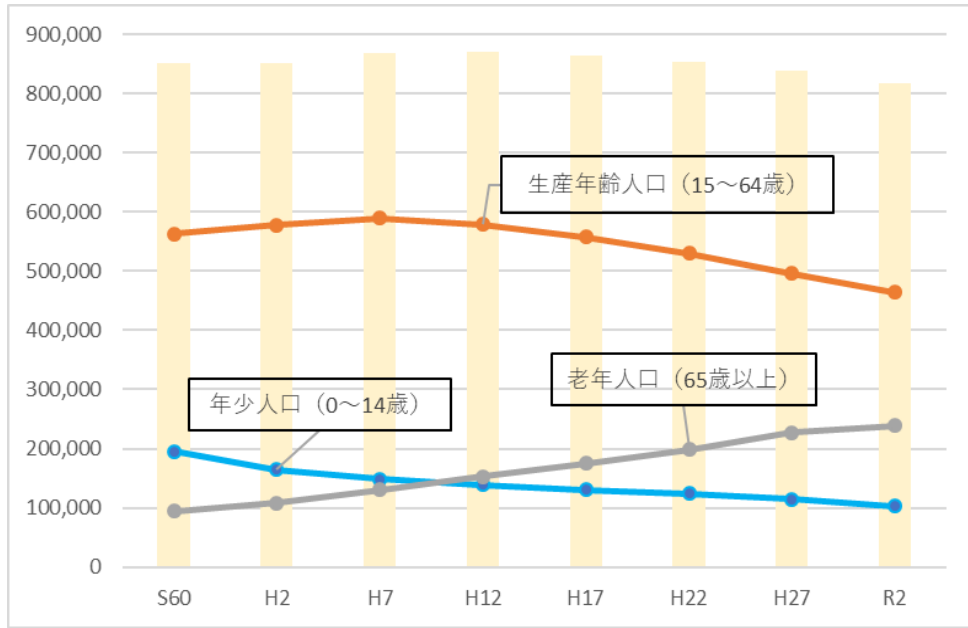
(1) これまでの人口推移

播磨姫路圏域及び赤穂市の総人口は、ともに平成12年を境に減少に転じています。また、年齢別人口の推移も同じ傾向にあります。年少人口は昭和60年より一貫して減少しており、昭和60年と令和2年を比較すると約半数ほどになっています。また、生産年齢人口は平成7年以降減少しています。

一方、総人口に占める老年人口の割合は、一貫して増加しており、令和2年には3割ほどと高くなっています。ただし、その増加率は、縮小傾向にあります。

このように、播磨姫路圏域と赤穂市とは同様の推移となっていますが、直近5年の総人口の減少率は、赤穂市が2倍ほど高くなっており、圏域よりも早く人口が減少しています。

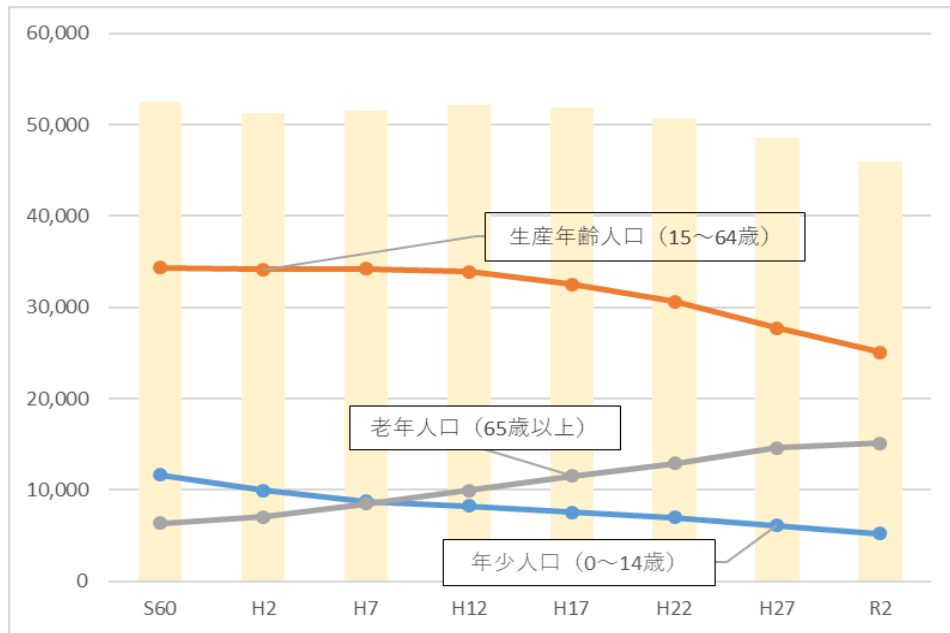
図2 播磨姫路圏域の人口推移（人）



	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
年少人口（0～14歳）	194,977	164,507	148,518	139,081	130,705	123,550	113,929	103,068
生産年齢人口（15～64歳）	562,702	577,690	589,662	578,733	558,285	530,408	496,019	463,705
老年人口（65歳以上）	94,033	108,404	130,823	152,789	174,640	198,287	227,128	238,574
総人口	851,743	851,225	869,066	870,643	864,430	854,153	839,466	818,320

（出典：国勢調査（総務省統計局））

図3 赤穂市の人口推移（人）



	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
年少人口（0～14歳）	11,672	9,924	8,746	8,223	7,556	6,970	6,064	5,217
生産年齢人口（15～64歳）	34,353	34,160	34,199	33,906	32,510	30,603	27,715	25,047
老年人口（65歳以上）	6,349	7,047	8,481	9,940	11,507	12,888	14,623	15,093
総人口	52,374	51,131	51,426	52,077	51,794	50,523	48,567	45,892

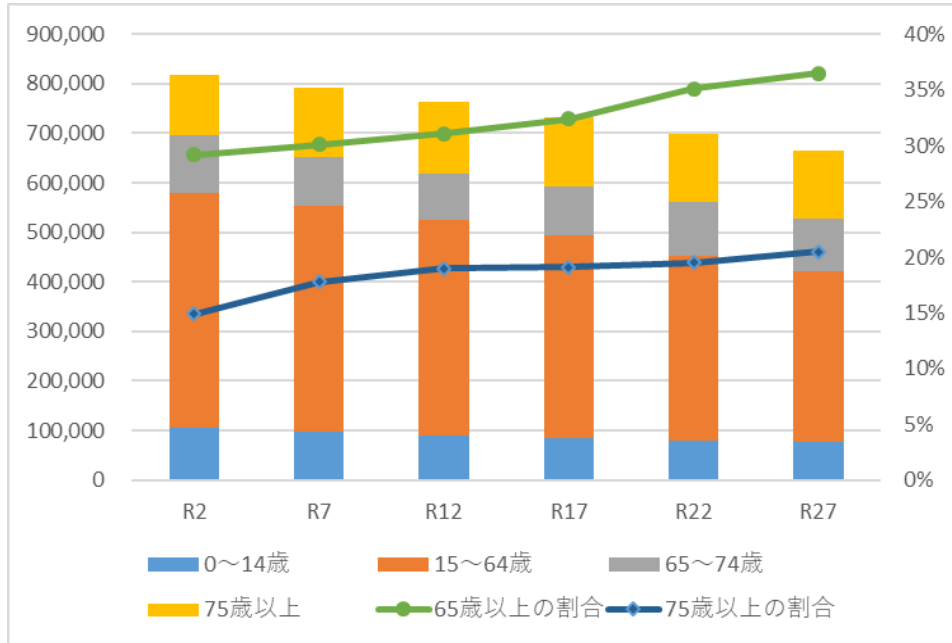
（出典：国勢調査（総務省統計局））

(2) 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、播磨姫路圏域の人口は、令和2年の818.5千人から10年後の令和12年には762.6千人となり、55.9千人(6.8%)減少することが予想されています。その後も減少が続き、令和27年には664.8千人まで減少し、令和2年と比較すると153.7千人(18.8%)の減少が予想されています。また、65歳以上の割合は右肩上がりとなっていますが、特に令和17年から令和22年にかけて2.7%の上昇が予想されています。75歳以上の割合は、団塊の世代が75歳になる令和7年に大きく上昇しますが、その後は緩やかな上昇となることが予想されています。

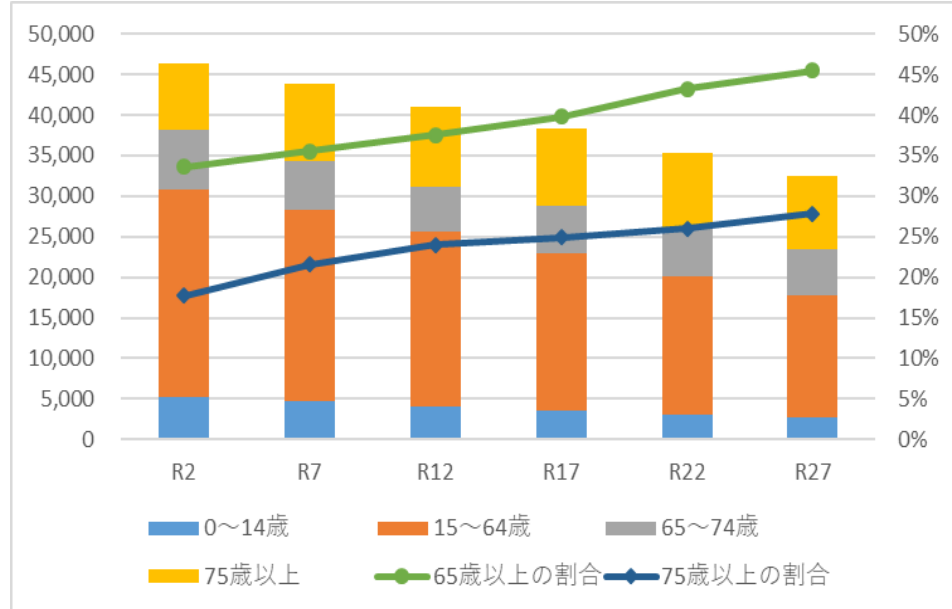
次に、赤穂市の将来推計人口は、令和2年の46.3千人から令和12年には41.1千人となり5.2千人(11.2%)の減少が予想されており、播磨姫路圏域よりも減少が進んでいくことが予想されています。令和27年には32.5千人と令和2年比較で13.8千人(29.8%)の減少となっています。また、65歳以上の人口の割合は、5年ごとに2%~3%の上昇が続くことが予想され、75歳以上の人口の割合は、播磨姫路圏域と同様に令和7年に3.9%と大きく上昇しますが、その後も1~2%程度の上昇が続くことが予想されています。

図4 播磨姫路圏域の将来推計人口（人）



(出典：日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）)

図5 赤穂市の将来推計人口（人）



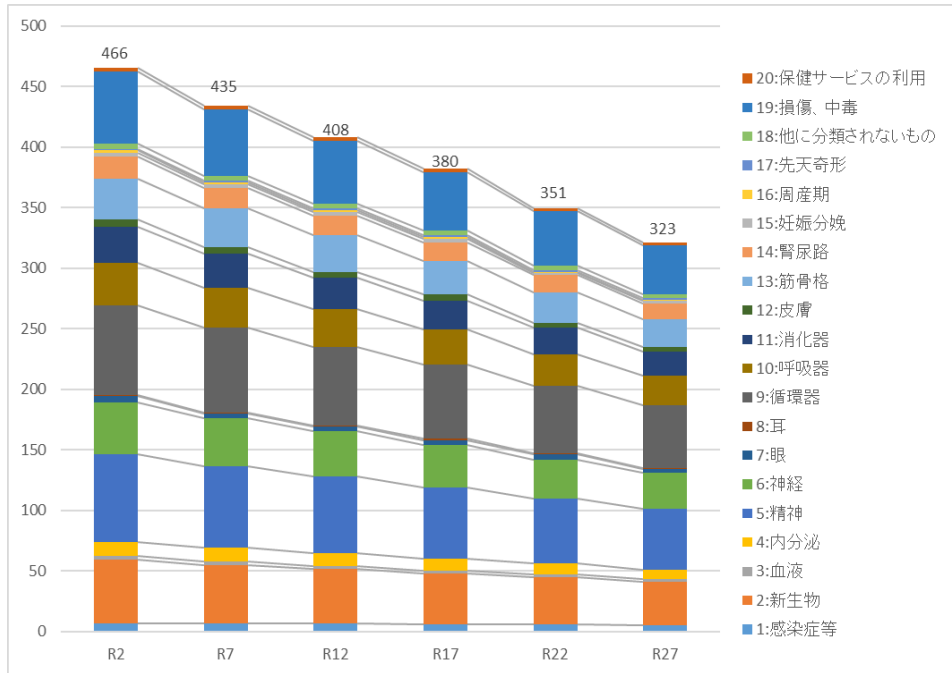
(出典：日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）)

3 将来推計患者数

図6及び図7は赤穂市が策定した「公立病院経営強化プラン策定にあたっての赤穂市の地域医療に関する考え方について（以下「赤穂市の考え方」という。）」から抜粋したものであり、図6は1日あたりの疾病大分類別将来推計入院患者数を示しています。疾患別の上位は、①循環器系の疾患、②精神及び行動の障害、③損傷、中毒及びその他の外因の影響、④新生物並びに⑤神経系の疾患の順となっており、高齢者に多い疾患が上位を占めている傾向があります。また、今後5年ごとに入院患者数は、各6～8%ずつ減少することが予想され、令和27年には令和2年と比較して、約30%減少する見込みとなっています。

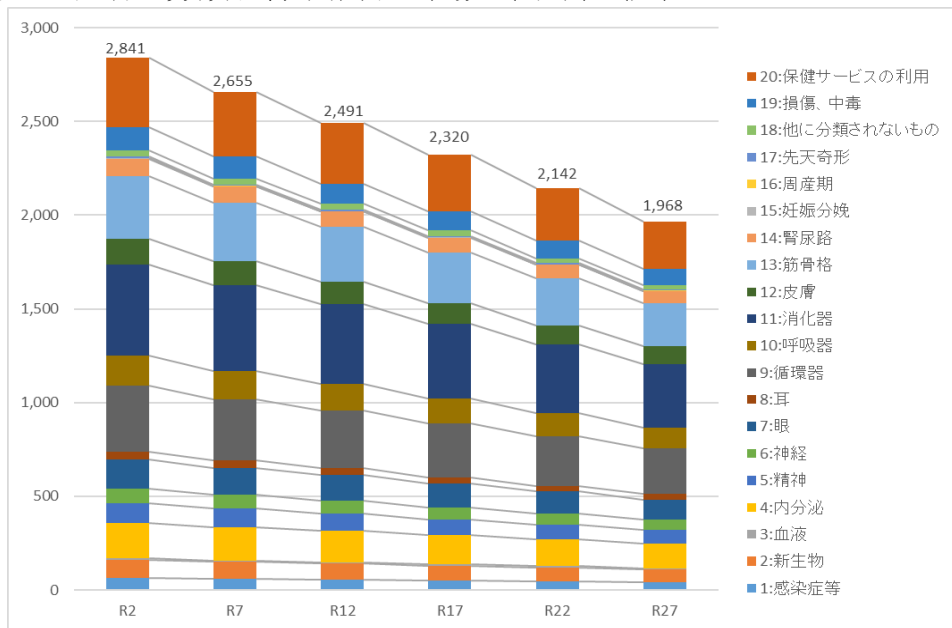
また、図7は疾病大分類別推計外来患者数を示しています。疾患の上位は、①消化器系の疾患、②健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、③循環器系の疾患、④筋骨格系及び結合組織の疾患並びに⑤内分泌、栄養及び代謝疾患の順となっています。全体を見ると、入院と同様に毎年6～8%ずつ減少しているのがわかります。

図6 疾病大分類別将来推計患者数（入院）（人）



(出典：公立病院経営強化プラン策定にあたっての赤穂市の地域医療に関する考え方について（赤穂市）)

図7 疾病大分類別将来推計患者数（外来）（人）



(出典：公立病院経営強化プラン策定にあたっての赤穂市の地域医療に関する考え方について（赤穂市）)

4 地域の医療提供体制

(1) 兵庫県地域医療構想と赤穂市の病床機能

表1は兵庫県地域医療構想における医療機能別必要病床数と令和3年度の病床機能報告を示したものです。

播磨姫路圏域では、令和7年度で回復期病床が不足する一方、高度急性期、急性期及び慢性期の病床が過剰となるとされています。このうち西播磨地域では、高度急性期病床が76床、回復期病床が318床不足することとなっています。ただし、表2のとおり、西播磨地域にある高度急性期病床がすべて赤穂市に所在しています。県立はりま姫路総合医療センターが播磨姫路圏域の高度急性期医療の中心的な役割を担う目的で開院したことを考慮すると、赤穂市や西播磨地域にあっては、中播磨地域において高度急性期治療を終えた患者を西播磨地域の回復期病床で確実に受け入れる必要性が高まると考えられます。現在、赤穂市には高度急性期病床が69床、回復期病床が119床あります。

医療機能の説明

項目	医療機能の説明
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者、難病患者等を入院させる機能

表1 病床機能報告と必要病床数の比較（床）

圏 域	病床機能	令和3年度	令和7年度	差 引
		病床機能報告	必要病床数	正数：過剰 ▲：不足
播磨姫路	高度急性期	1,078	803	275
	急 性 期	3,515	2,667	848
	回 復 期	1,645	2,801	▲1,156
	慢 性 期	1,680	1,220	460
	計	7,918	7,491	427
うち中播磨地域	高度急性期	1,009	658	351
	急 性 期	2,234	1,959	275
	回 復 期	1,063	1,901	▲838
	慢 性 期	979	752	227
	計	5,285	5,270	15
うち西播磨地域	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
	計	2,633	2,221	412

（出典：令和3年度病床機能報告（兵庫県）より作成/兵庫県地域医療構想（兵庫県））

表2 赤穂市の病床機能（床）

地 域	病床機能	赤穂市内の令和3年度報告病床数		
		当 院	当院以外	計
赤穂市	高度急性期	67	2	69
	急 性 期	230	168	398
	回 復 期	59	60	119
	慢 性 期	0	182	182
	計	356	412	768

（出典：令和3年度病床機能報告（兵庫県）より作成）

(2) 西播磨地域の医療環境

表3の人口10万人あたり施設数を見ると、一般診療所や歯科は播磨姫路圏域、兵庫県及び全国を下回っていますが、病院は他を上回っています。また、薬局は全国を上回るものの播磨姫路圏域や兵庫県を下回っています。

表4の人口10万人あたりの病床数は、一般病床、精神病床及び療養病床で播磨姫路圏域、兵庫県及び全国を上回っています。結核・感染症病床は播磨姫路圏域を上回っていますが、兵庫県、全国は下回っています。

表5の人口10万人あたりの医師等の人数は、医師、歯科医師及び薬剤師すべてで播磨姫路圏域、兵庫県及び全国を下回っています。

以上より、西播磨地域の医療環境は、病院数や病床数が多い一方で、医師、歯科医師及び薬剤師の数が少なくなっており、今後の人材不足が懸念されます。

表3 人口10万人あたり施設数

施設名	西播磨地域	播磨姫路圏域	兵庫県	全国
一般診療所	58.80	63.06	83.97	69.98
病院	9.33	7.21	6.35	6.46
歯科	40.55	48.64	53.67	53.38
薬局	49.07	49.86	49.73	48.30

(出典：地域医療情報システム（日本医師会）より作成)

表4 人口10万人あたり病床数

病床	西播磨地域	播磨姫路圏域	兵庫県	全国
一般病床	779.80	744.21	719.85	701.36
精神病床	358.07	265.54	207.52	253.32
療養病床	246.96	200.29	232.15	221.90
結核・感染症病床	1.62	1.22	3.73	4.34

(出典：地域医療情報システム（日本医師会）より作成)

表5 人口10万人あたりの医師等の人数

職種	西播磨地域	播磨姫路圏域	兵庫県	全国
医師	161.39	213.61	267.39	253.66
歯科医師	56.37	70.27	73.61	82.08
薬剤師	90.83	95.81	112.33	111.54

(出典：地域医療情報システム（日本医師会）より作成)

(3) 在宅医療

厚生労働省は団塊の世代が75歳以上となる令和7年度を目途に、地域包括ケアシステム⁵の構築を求めています。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされており、赤穂市では赤穂市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画で推進することが明記されています。

播磨姫路圏域、西播磨地域ともに在宅医療等の需要は、平成25年と比較して令和7年度は増加が予想されています。

当院は、今後も在宅療養後方支援病院⁶として役割を果たしていきます。

表6 在宅医療等の医療需要

圏域	項目	平成25年の医療需要 (人/日)	令和7年の医療需要 (人/日)
播磨姫路	在宅医療等	6,452	8,970
	うち訪問診療分	3,239	4,771
中播磨地域	在宅医療等	4,140	6,031
	うち訪問診療分	2,136	3,274
西播磨地域	在宅医療等	2,312	2,939
	うち訪問診療分	1,103	1,497

(出典：兵庫県保健医療計画（令和3年4月一部改訂）（兵庫県））

⁵ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムのこと。

⁶ 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を推進するため、緊急時に在宅医療を行う患者の後方受入を担当する医療機関。

第4章 当院を取り巻く環境（内部環境）

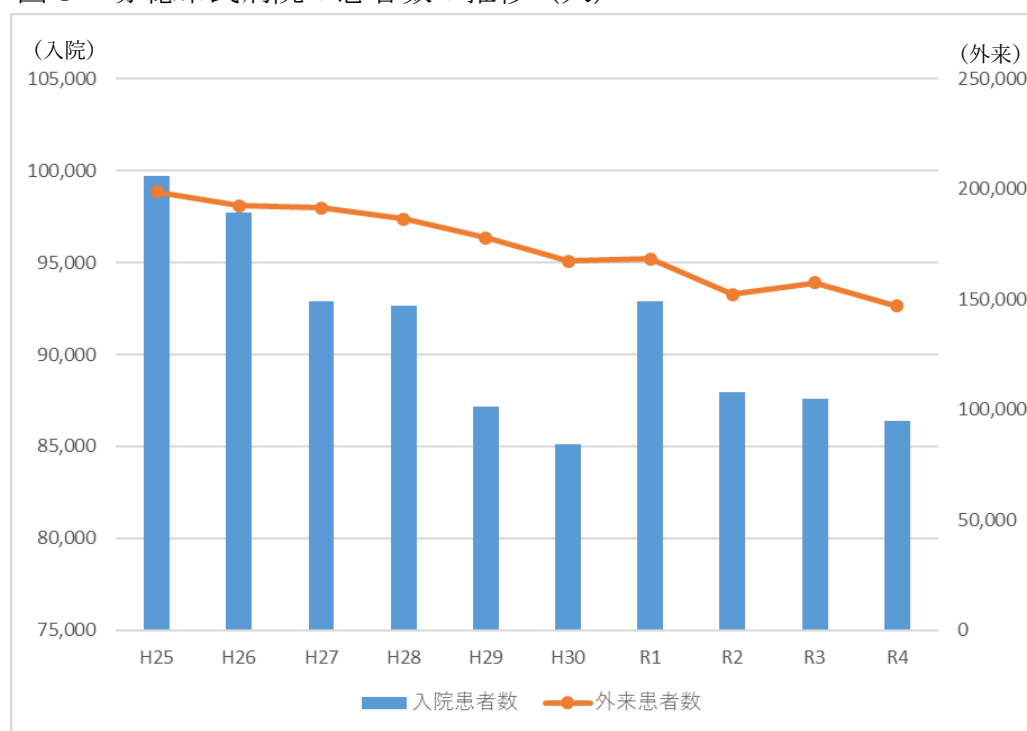
1 入院・外来患者数の推移

図8は、過去10年間の入院・外来患者数の推移です。

入院患者数は、平成25年度と令和4年度とを比較すると約10%の減少となっています。

一方、外来患者数は、減少傾向が続いており、その要因としては、「かかりつけ医⁷」の制度整備が少しずつ進んでいることや人口減少の影響などが考えられます。平成25年度と令和4年度とを比較すると約25%減少しており、外来収益の減少の要因にもなっています。今後もこの傾向は続くことが予想されます。

図8 赤穂市民病院の患者数の推移（人）



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
入院患者数	99,731	97,705	92,914	92,655	87,155	85,118	92,877	87,954	87,582	86,386
外来患者数	198,766	192,431	191,621	186,414	177,835	167,271	168,457	152,238	157,447	147,085

⁷ 健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

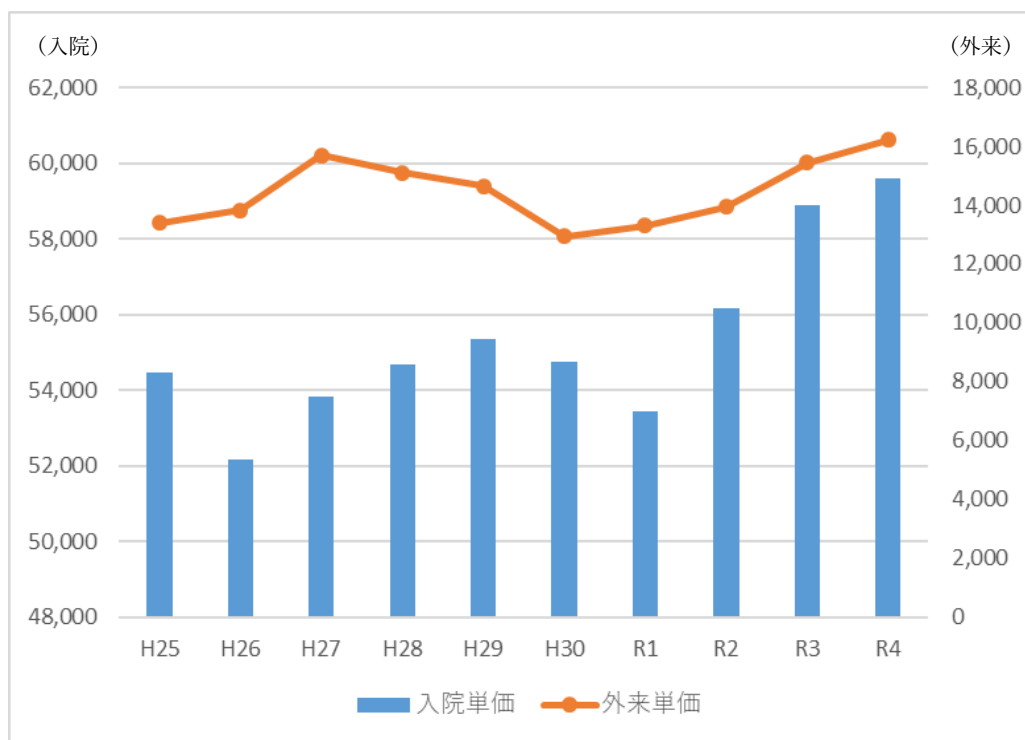
2 診療単価の推移

診療報酬改定は、2年に1度実施されており、直近では令和4年度に改定が行われました。入院単価は、平成26年度に大きく減少した後、緩やかに増加していきましたが、平成30年度から減少に転じ、その後令和2年度以降は大きく増加しています。

外来単価は、平成27年度をピークに減少に転じましたが、令和元年度以降は増加しています。

増加要因としては、入院・外来ともに診療報酬改定に対応した新たな加算の算定、医師確保による診療機能の拡充、抗がん剤治療など化学療法の保険適用の範囲が拡大したことなどが主な要因であると考えられます。加えて、経営状況の悪化を受けて職員一人一人が経営改善に取り組んだことも要因の一つであると考えています。

図9 入院・外来単価の推移（外来単価は診療所除く）（円）



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
入院単価	54,475	52,143	53,829	54,663	55,334	54,747	53,444	56,176	58,904	59,596
外来単価	13,393	13,833	15,688	15,112	14,644	12,933	13,314	13,947	15,453	16,216

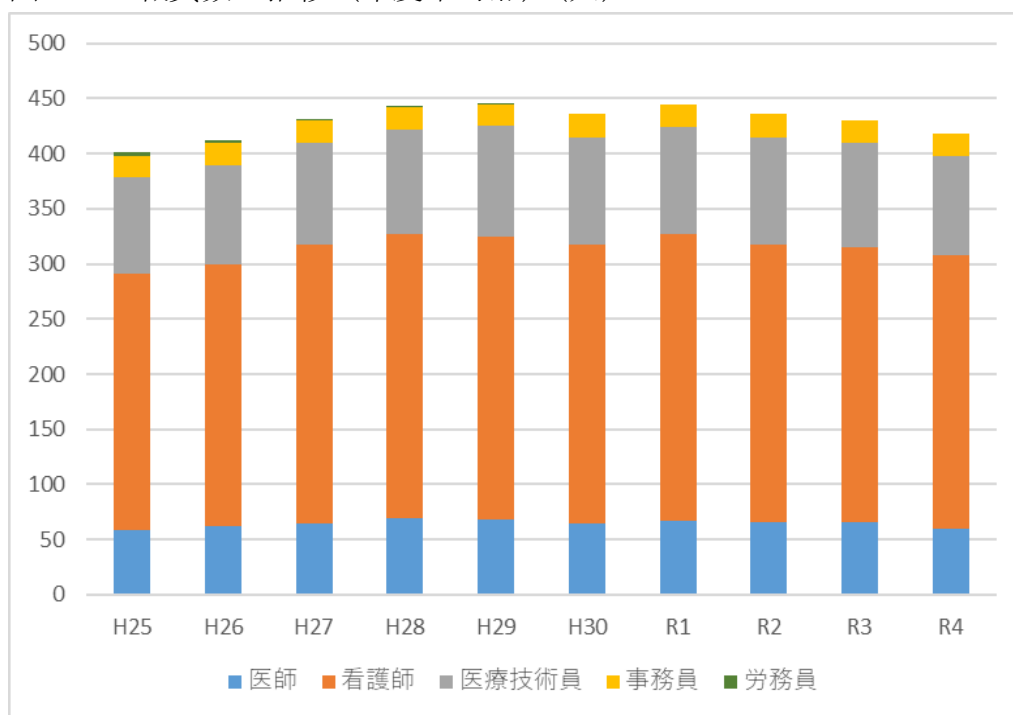
3 職員数の推移

図10は、過去10年間の職種別職員数の推移です。医師数は平成28年度までは増加傾向でしたが、その後はほぼ横ばいとなっています。令和4年度の減少は、常勤医師の定年退職などによりましたが、この傾向は、今後も続くと考えられます。

看護師数は、平成27年度に7対1看護体制を採用したため増加し、ここ数年は少しずつ減少しています。その要因としては、同看護体制を採用する病院が増えたことにより需要が増大したこと、人口減少や若者の都会志向による人材の流出などが考えられます。また、医療技術員も減少しており、特に薬剤師は確保が難しい状況です。

一方、事務員は一定数が市からの出向職員であることもあり、ほぼ同数を維持しています。

図10 職員数の推移（年度末時点）（人）



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医師	59	62	65	69	68	65	67	66	66	60
看護師	232	237	252	258	257	253	260	251	249	248
医療技術員	88	90	93	95	100	97	97	98	95	90
事務員	19	21	20	20	19	21	20	21	20	20
労務員	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0
合計	401	412	431	443	445	436	444	436	430	418

4 その他指標の推移

病床利用率は、令和元年度に病床を36床減少させたこと、その後、入院患者が増加したことにより上昇しましたが、それ以降は入院患者の減少に伴い低下しています。

1日平均患者数は、入院・外来ともに図8と同様に減少しています。

また、地域医療支援病院としての紹介率及び逆紹介率は、厚生労働省の推進する「かかりつけ医」の制度整備が進むことを考慮すると地域の医療機関を支援し、連携していくうえで重要な指標と言えるため、紹介率50%以上、逆紹介率70%以上を維持できるように努めています。

表7 各指標の推移

項目	単位	H30	R1	R2	R3	R4
病床数・病床利用率※・平均在院日数						
病床数	床	396	360	360	360	360
病床利用率※	%	58.9	69.3	66.9	66.7	65.7
平均在院日数	日	15.3	15.7	16.7	15.7	16.4
1日平均患者数						
入院	人	233	254	241	240	237
外来	人	686	702	627	651	605
その他の指標						
地域医療支援病院紹介率	%	54.2	58.9	63.4	63.2	62.5
地域医療支援病院逆紹介率	%	97.6	97.0	129.2	123.7	110.7
手術件数	件	2,574	2,639	2,488	2,775	2,652
救急搬送件数	件	1,898	2,025	1,895	1,930	2,169
薬剤管理指導件数	件	6,151	6,703	7,528	5,908	3,632
栄養指導料件数	件	3,172	3,845	4,046	4,367	3,189
リハビリテーション実施数	単位	56,597	63,417	72,373	63,892	66,291
化学療法実施件数	件	1,378	1,597	1,678	1,873	2,169

※病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数で算出。年延入院患者数は毎日24時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたものであり、年延病床数は医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日数を乗じて得たものである。

※手術件数と救急搬送件数は暦年。それ以外は年度。

表8は、収益的収支の直近5年間の推移です。収益的収支とは、企業の経営活動に伴って発生する全ての収益と費用を表しています。平成30年度から令和2年度にかけては純損失を計上しています。令和3年度及び4年度については、様々な対策により入院収益・外来収益が増加していることや新型

コロナウイルス感染症に係る空床・休床補償金により収益が増加していることから、純利益を計上しました。

表8 収益的収支の推移 (百万円)

		H30	R1	R2	R3	R4
収 益	病院医業収益	7,212	7,600	7,551	9,138	8,768
	入院収益	4,660	4,964	4,941	5,159	5,148
	外来収益	2,163	2,243	2,124	2,433	2,385
	その他医業収益	389	393	486	1,546	1,235
	うち国・県補助金	17	17	116	1,124	850
	うち一般会計負担金	72	73	75	78	81
	診療所医業収益	22	20	20	19	14
	医業外収益	399	382	390	647	672
	うち一般会計補助金・負担金	355	342	347	600	622
	訪問看護ステーション収益	82	87	92	83	88
	院内託児所収益	5	11	9	11	10
	経常収益 (A)	7,720	8,100	8,062	9,898	9,552
	費 用	病院医業費用	8,317	8,245	8,400	8,734
給与費		4,025	4,009	4,037	4,123	3,985
材料費		1,784	1,844	1,900	2,064	2,025
経 費		1,769	1,696	1,811	1,868	1,867
減価償却費		698	659	633	606	708
その他		41	37	19	73	24
診療所医業費用		36	37	38	38	37
医業外費用		494	507	528	510	522
うち支払利息及び企業債取扱諸費		152	137	121	105	88
訪問看護ステーション費		101	83	88	94	94
院内託児所費		28	37	40	40	38
経常費用 (B)		8,976	8,909	9,094	9,416	9,300
経常収支 (A) - (B) (C)		▲1,256	▲809	▲1,032	482	252
特 別 損 益	特別利益 (D)	1	1	166	2	3
	特別損失 (E)	3	4	169	5	6
	特別損益 (D) - (E) (F)	▲2	▲3	▲3	▲3	▲3
純損益 (C) + (F)		▲1,258	▲812	▲1,035	479	249
収 支 比 率	医業収支比率 (%)	86.6	92.0	89.7	104.4	101.6
	修正医業収支比率 (%)	85.5	90.9	87.5	90.7	90.8
	経常収支比率 (%)	86.0	90.9	88.7	105.1	102.7

表9は、企業の将来の経営活動に備えて行う建設改良費や建設改良に係る企業債償還金などの支出、その財源となる収入を表した資本的収支の推移です。差引額の不足分については、収益的収支等で補填することとなります。令和3年度の収入と支出の増加は電子カルテの更新が主な要因です。電子カルテ及び高額な医療機器の更新や新規導入を行う年度は、建設改良費が増えると同時に、企業債の発行額も増加しています。

また、企業債の発行額が増えると後年の企業債償還金も増加することになりますが、現在は適切な修繕や保守を行い、抑制に努めています。

表9 資本的収支の推移 (百万円)

		H30	R1	R2	R3	R4
収 入	出資金・負担金	536	526	543	654	642
	企業債	147	199	233	1,059	216
	補助金	0	0	36	40	0
	他会計借入金	0	400	0	0	0
	その他	9	12	6	8	8
	計 (A)	692	1,137	818	1,761	866
支 出	建設改良費	166	147	141	1,009	197
	企業債償還金	1,008	1,203	1,255	1,194	1,103
	その他	40	30	23	20	18
	計 (B)	1,214	1,380	1,419	2,223	1,318
差 引 額 (A-B)		▲522	▲243	▲601	▲462	▲452

第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 兵庫県地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

兵庫県地域医療構想における西播磨地域の必要病床数は、高度急性期及び回復期病床が不足することが予想されています。また、西播磨地域は、人口10万人あたりの病院数や病床数が多い一方で、播磨姫路圏域だけではなく兵庫県や全国と比較しても医師、歯科医師及び薬剤師の数は下回っています。

赤穂市内における受療割合は、入院で78.8%、外来で87.3%と高く、現状として市内で医療がほぼ完結している状況にあります。加えて西播磨地域など近隣市町からも多くの患者を受け入れています。

しかし、今後は人口減少により、患者数の減少をはじめ、労働人口も減少し医療従事者の確保は更に厳しくなることが予想され、既にその兆候は表れつつあります。

当院を取り巻く環境は大変厳しい状況にありますが、本プランの計画期間である令和9年度までの間は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療病院、へき地医療拠点病院等として播磨姫路圏域のうち西播磨地域、赤穂準圏域における中核病院として役割を継続していきます。

また、病床数や診療科などの医療機能についても、現時点においては、現行のとおり維持する考えです。循環器系の疾患や新生物などニーズが多い疾患については、関係する医療機関と連携し、地域住民へ継続的に良質な医療提供ができるように努めます。

一方、人口減少が進展する播磨姫路圏域において、限られた医療資源を最も効率的に活用し、持続可能な医療提供体制を構築することから、当院は基幹病院である県立はりま姫路総合医療センターを中心に役割分担と連携強化を図り、地域の医療機関全体で地域医療を支えるためのネットワークづくりに取り組んでいきます。併せて、赤穂市の考え方や兵庫県地域医療構想も踏まえながら、当院を取り巻く環境の変化に的確に対応できるよう、適正な病床数や病床機能の転換などについて検討を継続して行う必要があると考えています。

2 機能分化・連携強化

当院は、地域中核病院及び地域医療支援病院として、紹介・逆紹介、医療機器の共同利用などを通じて、地域の医療機関との連携を強化してきました。その結果、赤穂準圏域の高い地域完結率に繋がっていると考えています。

しかしながら、近年、当院を取り巻く環境は大きく変化しており、今後は、自院完結型医療から播磨姫路圏域内での地域完結型医療を目指して、患者の状態（急性期、回復期、慢性期）に合わせた他の医療機関との連携強化や機能分化により医療提供体制と医療の質を維持することが重要となります。現在、高エネルギー外傷、三次救急、重症心不全などの重篤な心疾患及び重症肺炎などの重篤な消化器疾患などは県立はりま姫路総合医療センターを始めとした中播磨地域の基幹病院・中核病院と連携を図っています。今後も更なる連携強化を図り、高度先進医療など十分な医療資源を必要とする患者については適宜紹介を行うなど前方支援病院、更には、基幹病院での高度急性期治療終了後の後方支援病院として急性期医療から回復期医療まで役割を果たします。また、当院での急性期医療を終えた患者を地域の医療機関に紹介することで、地域全体での機能分化・連携強化にも取り組んでいきます。

3 地域包括ケアシステムの構築

当院は、訪問看護ステーション事業や病院併設の介護老人保健施設「老健あこう」を有し、在宅医療を支えてきました。今後もこれらの事業を継続するとともに、在宅復帰を支援する地域包括ケア病棟を活用し、在宅や介護施設などから軽度な急性期医療が必要な患者を受け入れるサブアキュート機能の強化を行っていきます。また、地域の医療機関や介護施設などと連携し、赤穂市の地域包括ケアシステムの構築に努めます。

4 5 疾病・5 事業

(1) 5 疾病

ア がん

国の地域がん診療病院の指定を受け、地域がん診療連携拠点病院である加古川中央市民病院とグループ指定を受けています。医師同士のカンファレンス、がん看護スキルアップ研修やがん診療スタッフの研修会及び患者も参加したがんサロンなどを連携して行っており、協働して地域のがん診療提供の体制を確保していきます。

イ 脳卒中

「救急のかかりつけ医は赤穂市民病院」と考え、救急部を中心に各科協力体制を築き、24時間365日救急対応ができるように取り組みます。

ウ 心筋梗塞等の心血管疾患

「救急のかかりつけ医は赤穂市民病院」と考え、救急部を中心に各科協力体制を築き、24時間365日救急対応ができるように取り組みます。

エ 糖尿病

西播磨地域では数少ない糖尿病専門医を有し、糖尿病の療養に関する専門資格を有する多職種 of 医療スタッフが多く在籍している強みを活かしたチーム医療の提供体制を維持・継続し、専門外来や教育入院などに対応します。また、他の診療科と連携し合併症の早期発見に努め、最先端の糖尿病治療を行います。

オ 精神疾患

心療内科・精神科の外来診療を継続し、精神科病院と連携した医療を提供していきます。

(2) 5 事業

ア 救急医療

救急医療は公立病院としての大きな役割の1つであり、当院は、地域における病院群輪番制を担当し、救急搬送を受け入れています。今後は、西播磨に数少ない救急科専門医が在籍している強みを活かして受け入れの強化に努め、「断らない救急」を目指します。また、救急救命士の病院実習など人材育成にも積極的に取り組みます。

イ 災害医療

当院は、地域災害拠点病院に指定されており、定期的に業務継続計画（BCP）に基づいた訓練を行っています。引き続き、こうした取り組みを継続することで、災害医療への対応力を高めます。また、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を通じて、全国の災害医療に貢献します。

ウ へき地医療

当院附属の有年診療所がへき地診療所となっていることから、当院はへき地医療拠点病院に指定されています。通院困難な地域住民にも良質な医療を提供するために、高雄診療所、福浦診療所を含めた3診療所の継続に努めます。

エ 小児医療

小児科救急対応病院群輪番制などの医療提供体制を維持し、地域に安心して子育てができる環境を提供します。

オ 周産期医療

出生数が減少していることも踏まえながら、赤穂市として安心して出産

や病児病後児保育、産後ケアなどができる体制の確保に取り組んでいきます。

5 取り組み事項

(1) 医療安全について

より高いセーフティマネジメントの確立を目指し、医療事故に関する透明性を確保し誠実に対応するため、医療安全対策実施要項の規定に基づき医療事故について公表します。

また、医療安全管理指針などを適時適切に改訂し、各種媒体によって職員全員が共有できるようにします。加えて、全職員を対象とした医療に係る安全管理のための研修を年2回以上行い、医療安全に関する意識の向上と知識の習得を図ります。

(2) 地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰の促進

当院は地域包括ケア病棟を59床で運用しており、地域からの緊急の入院対応やリハビリテーションなど在宅復帰を支援する目的で活用しています。今後も医療の面から、赤穂市が推進する地域包括ケアシステムの構築に向けて関係機関と連携して取り組んでいくとともに、地域住民の方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしが送れるように支援していきます。

(3) 播磨姫路圏域内の病病連携・病診連携の推進

播磨姫路圏域の基幹病院や中核病院などとの病病連携を推進します。加えて、赤穂準圏域の中核病院として準圏域内の病病・病診連携にも取り組み、紹介・逆紹介を通して地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関としての役割を果たします。また、赤穂準圏域の他の医療機関と中播磨地域の基幹病院及び中核病院を繋ぐ役割も果たします。

(4) 近隣医療機関との勉強会等の実施

赤穂糖尿病勉強会や近隣医師会と共同で行うオープンカンファレンスなどの開催を通して地域の医療従事者の医療知識及び技術の向上を目指します。

(5) 赤穂準圏域における救急医療の維持確保

救急告示病院として、二次救急を中心とした積極的な受け入れを継続していきます。同時に、働き方改革の一環として医師の負担軽減を図る必要があることから、赤穂準圏域内の持続可能な救急医療体制を構築するために土日の完全な輪番制の確立などを検討しています。

(6) 地域住民サービスの充実

栄養指導など様々なサービスを提供しています。今後も地域住民の健康維持に向けたサポートを行うなど提供体制を整え、地域包括ケアシステム構築の一助となるよう在宅での生活支援を行います。

また、がんの早期発見・早期治療につながるよう精度管理の向上に努め、休日女性がん検診を継続して実施するとともに、保健センターと連携し、がん検診の重要性について普及啓発を行います。

(7) 地域住民に対する情報発信

当院は、令和5年11月にホームページをリニューアルし、引き続き、ホームページを活用して、わかりやすい情報発信を行っていきます。その他にも、赤穂市の広報誌やSNSを利用した情報発信や地域住民向け講座の開催などを通して、地域に根差した病院運営を行います。また、地域住民の代表者、医療機関関係者等で構成する「赤穂市民病院の医療を考える懇談会」を定期的に行い意見交換を行います。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

1 医師の確保・人材育成

地方病院の医師不足は深刻であり、当院においても例外でなく喫緊の課題となっています。医師の確保については、これまでと同様に医師派遣元の大学医局との関係強化が重要であると考えています。併せて、播磨姫路圏域の基幹病院である県立はりま姫路総合医療センターや東播磨圏域の基幹病院である加古川中央市民病院との連携を強化することで派遣医師の確保に努めます。

その上で、兵庫県養成医制度⁸なども含め、医師に派遣先として選ばれるためには、当院でどのような経験を積むことができるかを明確にすることが必要であると考えています。

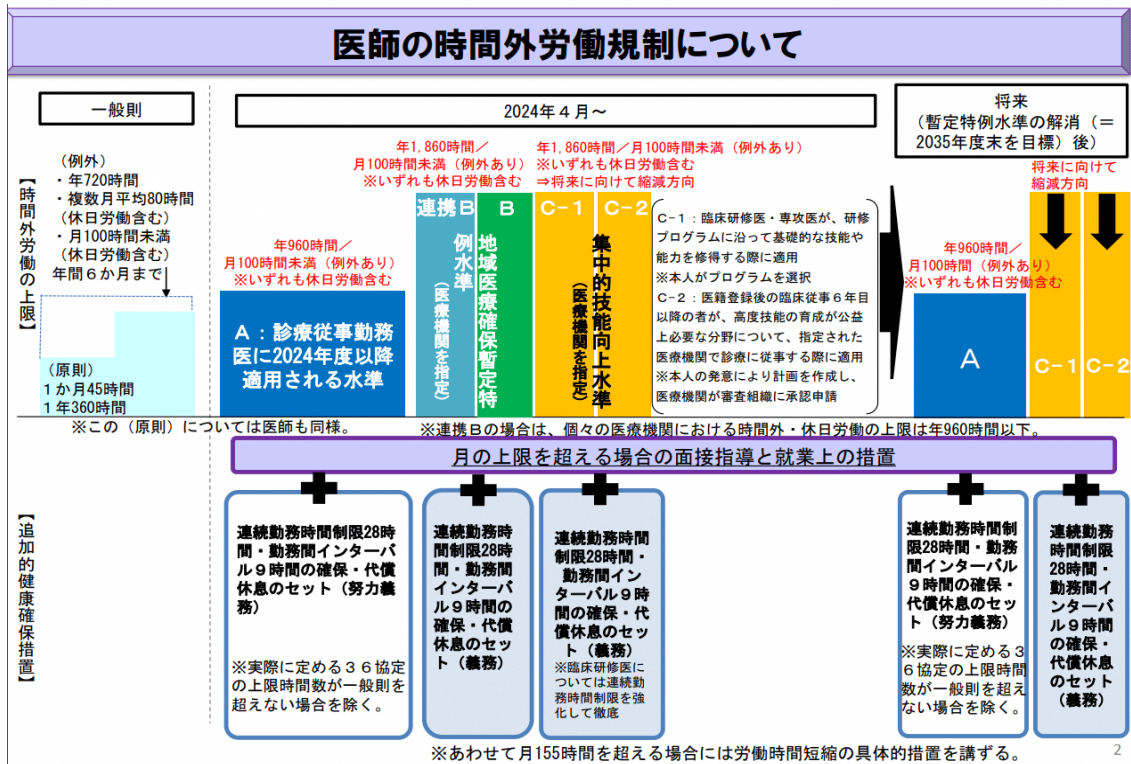
現在は、へき地医療拠点病院に指定されている強みを活かした急性期医療からへき地医療まで幅広い経験ができる環境の確保に努めています。また、初期研修医は上級医の里親がおり、診療面のみならず生活全般において気軽に相談できる里親制度や内科系の診療科がどの科にも属さない疾患を内科系全体で診療するため全体カンファレンスを行うなど若手医師が安心して臨床医としての経験が積める環境の整備に努めています。学会への参加など自己研鑽の機会を確保することも続けていきます。

2 医師の働き方改革の現状とこれまでの取り組み

令和6年4月1日より医師の働き方改革の一環として、時間外労働規制が始まります。これまでも、複数主治医制（チーム制）の導入、パート勤務医師の活用及び医師事務作業補助者の配置により医師の労働時間短縮に向けた取り組みを行ってきました。令和4年度には医師の働き方改革に向けた院内委員会を立ち上げ、その対応に取り組んでいます。加えて、宿日直許可を取得し、医師の派遣元病院から派遣しやすい環境整備を行っています。

⁸ 兵庫県内のへき地等で勤務する医師を確保するため、兵庫県が医学生へ修学資金を貸与し、卒業後、一定の期間、県職員として、県が指定する県内の医師不足地域等の医療機関で勤務する制度

図 1 1 医師の時間外労働規制について



(出典：医師の働き方改革について (厚生労働省))

また、当院が所在する西播磨地域は、今後、急速に人口が減少することが推定される地域であることから、更なる医師不足に対応するため業務の効率化やタスクシフト・タスクシェア⁹の推進などにも引き続き取り組みます。

3 看護師の確保・人材育成

看護師に関しては、近年人材確保が難しくなっているため、看護学校への訪問活動、修学資金貸与制度の活用及び地域の潜在看護師の復職支援研修など確保に努めています。また、基礎看護技術演習室 (寺子屋) を開設し、新人教育担当看護師を専任配置することで、新人看護師の知識・技術の習得に加えて、メンタル面でのサポートにも取り組んでいます。加えて、院内でのクリニカルラダー研修¹⁰やeラーニング研修など学習環境を整備するとともに、専門看護師や認定看護師の資格取得を支援することでキャリア支援にも積極的に取り組んでいます。

今後もこれまで行っていた取り組みを継続するとともに、更に働きやすい環境整備に取り組んでいきます。

⁹ 医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化。

¹⁰ 段階ごとに目標が定められており、“ladder” (はしご) を昇るように、経験を積みながら、定められた目標を一つ一つクリアしていくことにより、実践能力を高めていく研修方法。

4 医療技術職の確保・人材育成

医療技術職に関しては、薬剤師を中心に人材確保が難しくなっています。今後は、看護師などで実施している修学資金貸与制度の拡充などを検討し、人材の確保に繋げていきます。また、計画的な採用により医療技術職の確保に努めます。

加えて、令和3年5月に「良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立したことにより、医療技術職が行える業務範囲が拡大しています。今後は、各専門分野の知識習得はもちろんですが、より効率的な医療を提供するため積極的にタスクシフト・タスクシェアを行えるように取り組んでいきます。

5 事務局体制の強化

2年ごとの診療報酬改定への対応など安定した経営を目指す上で、専門的な知識を有した事務職員を配置・育成することは重要です。今後は、専門的な資格を有する人材の積極的な採用や希望者の医療職から事務職への配置替えも含め、事務局の体制強化に努めます。

6 取り組み事項

(1) 医師の確保

現在の医師派遣元大学からの派遣を基本としつつも、それ以外の大学医局へも積極的に働きかけを行います。また、兵庫県養成医師制度や中播磨及び西播磨地域枠の医師修学資金制度を利用する医師の積極的な受け入れを行います。

(2) 基幹病院と連携した医師養成の体制づくり

当院では、卒後臨床研修を修了した医師を対象に基幹施設として募集する専攻医プログラムを設置しており、県立はりま姫路総合医療センターが基幹施設として募集する専攻医プログラムなどと連携を図り、臨床研修終了後も地域で研修が続けられるよう地域全体で医師を養成する体制づくりにも取り組んでいきます。

(3) プラチナナース¹¹の活躍を促進

少子高齢化が進む中で、看護マンパワーを支える人材としてプラチナナースの活躍が期待されています。今後は、働きやすい職場環境や勤務形態を整備し、活躍の促進を行います。

(4) 修学資金貸与制度の見直しによる人材確保

これまで修学資金貸与制度の活用により、看護師など人材不足が懸念される職種の人材確保に努めてきました。今後は、医師・薬剤師など人材不足が懸念される職種への拡充など制度の見直しを検討し、人材確保に努めます。

(5) 事務職員の確保・育成

急速に進む少子高齢化による人材不足の波は、医療職だけでなく事務職にも及ぶことも考慮する必要があります。加えて、専門性を増す医療事務と同時に公立病院として適正な事務処理が求められます。そのため、医療職から事務職への配置転換など、医療の現場がわかる事務職の確保も有効な手段であると考えています。また、医療事務と行政事務双方を理解した職員の育成を図ることにより、幅広い視野を持った事務職員の育成に努めます。

(6) タスクシフト・タスクシェアの促進

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」において、コメディカル¹²がより専門性を活かすことができるようそれぞれの業務範囲が拡大されました。今後は、タスクシフト、タスクシェアを推進することで医師の負担軽減を図ります。その際は、業務内容の見直しを行い、業務のスリム化などタスクシフト・タスクシェアが行える体制を整えます。併せて、必要な研修を積極的に受講できる環境を提供し、一部の職員に業務が偏ることがないように十分配慮しながら、対応を進めます。

(7) 医師の負担軽減対策の実施

診療科の勤務の変則時間制の導入や第5章に記載した土日の輪番制の徹底など地域医療の水準を維持しつつ、医師の負担軽減対策を検討していきます。

¹¹ 「定年退職前後の就業している看護職員」で、自分のこれまでの経験を踏まえ、持っている能力を発揮し、いきいきと、輝き続けている看護職員の呼称。

¹² 医師及び歯科医師の指示の下で医療業務を行う専門職の総称。

(8) ハラスメント対策の徹底

全職員を対象に研修を行うなどハラスメント防止に向けた取り組みを継続して行うとともに、赤穂市病院事業職員のハラスメント防止等に関する要綱に基づき相談窓口を設置するなど職員が働きやすい環境づくりに努めます。

第7章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

1 新型コロナウイルス感染症への対応

当院は、令和2年2月より既存の感染症病床を使用し、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始しました。その後、令和3年5月には本館の1病棟を専門病棟とし、専用病床10床での運用を始め、令和4年1月より12床で運用しています。受入患者数は延べ4,492人（令和5年3月末現在）となっています。また、コロナワクチン接種についても赤穂市と連携して対応しました。このように、新型コロナウイルス感染症対応については、赤穂準圏域の中核病院、兵庫県の重点医療機関、また健康と命の砦としての役割を果たしてきました。

令和5年5月8日より感染症法上の位置付けが5類へと移行しましたが、今後も新型コロナウイルス感染症患者の受け入れは継続し、公立病院としての使命を果たします。

2 新興感染症の感染拡大に対応した医療について

当院は、第二種感染症医療機関に指定されており、新たな新興感染症に備えて、政策医療として平時より受入体制の維持に努める必要があります。

具体的には、院内感染症制御チーム（ICT）主催の研修を通じ人材育成を行うことに加え、マスクや防護服などの備蓄を赤穂市と連携して継続して行います。また、国や兵庫県の動向を注視するとともに、赤穂市・赤穂保健所と密接に連携していくことで、引き続き、その役割を果たしていきます。

3 取り組み事項

(1) 事業継続計画（BCP）の策定

新興感染症に備えた新興感染症事業継続計画（BCP）を策定し、平時より訓練を行い、対応力の向上に努めます。

(2) 新興感染症訓練の実施

新興感染症に対する訓練を赤穂保健所や連携医療機関と定期的に実施し、対応力の向上に努めます。

第8章 施設・設備等の最適化

1 施設・設備関係

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の本館は平成10年2月の移転新築後25年が経過し、施設・設備の経年劣化に伴う修繕・改修に備え、令和5年度に中長期保全計画、令和6年度に改修計画を策定する予定としており、適時・適切な維持管理を行うとともに、長寿命化についての検討も行います。

(2) 高額医療機器の導入・更新について

高額医療機器については、導入・更新の判断を誤れば、大きな固定経費となり、長期的に経営を圧迫することになります。そのため、医療機械導入検討委員会を中心にニーズを把握のうえ、開設者と協議しながらしっかりと議論を行い、地域の需要や職員体制を適切に分析し、費用対効果を意識した投資判断を行います。

(3) 取り組み事項

ア 中長期保全計画、改修計画に基づいた適時・適切な維持管理を徹底します。

イ ニーズを把握のうえ医療機器の導入時の検討を徹底します。

2 デジタル化への対応

(1) マイナンバーカードの健康保険証利用の促進

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システムを令和3年11月に導入しており、利用促進を図っていきます。

(2) ICT¹³、DX¹⁴への取り組み

人口減少による人材不足が予想される中では、ICTやDXの利活用の重要性は増していくことが考えられます。今後は、AI問診やオンライン診療などの活用やRPA¹⁵の導入による事務の効率化などについて検討を進めます。

¹³ 「Information and Communication Technology」の略称で、情報通信技術のこと。従来から使われていたITに替わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される言葉。

¹⁴ 「Digital Transformation」の略称で、企業などが顧客や市場の劇的な変化に対応しつつ、組織や文化などの変革をけん引しながら、クラウドやビッグデータなどを利用して、新しい製品やサービス、新しいビジネス・モデルを通して、ネットとリアルの両面での顧客体験の変革を図ることで価値を創出し、競争上の優位性を確立すること。

¹⁵ ロボティック・プロセス・オートメーションの略称。これまで人間のみが対応可能と想定されていた作業、もしくはより高度な作業を、人間に代わって実施できるルールエンジンやAI、機械学習等を含む認知技術を活用して代行・代替すること。

(3) 取り組み事項

- ア マイナンバーカードの健康保険証利用を引き続き促進します。
- イ デジタル技術を活用した業務の効率化について検討を進めます。

3 サイバーセキュリティ対策

(1) サイバーセキュリティへの対応

徳島県つるぎ町立半田病院や大阪急性期・総合医療センターなど医療機関に対するサイバー攻撃が立て続けに起こっています。電子カルテが使用不可能となった場合、診療を制限せざるを得ないこととなり再開までには相当の期間を要することになります。地域住民への医療提供に影響を及ぼすのはもちろんのこと、経営面においても多大な影響を与えることから、当院は、各部門システムの把握と外部への接続状況を再確認するとともに、運用の徹底を行いました。また、厚生労働省が策定している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、サイバーセキュリティ対策を推進するとともに、引き続き情報収集に努め、万が一サイバー攻撃を受けた場合でも診療機能を維持するための事業継続計画（BCP）を策定し、職員研修などを行うなど意識の醸成を図ります。また、経営面のリスクにも備えるために、サイバー保険に加入しています。

(2) 取り組み事項

- ア サイバーセキュリティ分野の事業継続計画（BCP）を策定し、周知徹底や訓練を行います。
- イ eラーニングなどを活用し定期的な研修を行い、サイバーセキュリティに対する理解度の向上を図ります。
- ウ 国や兵庫県の動向を注視し、情報収集に努めます。

第9章 一般会計負担の考え方

公立病院などの公営企業は、独立採算制が原則とされています。しかし、地方公営企業法上、①その性質上当該地方公営企業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当該地方公営企業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。

このため、赤穂市は、毎年度総務省が発出する「地方公営企業繰出金について」に準拠した考え方（表11）で繰出を行っています。なお、基準に則り行った繰出については、一定額が国から交付税措置されます。

また、令和3年度からは、病院の経営状況を鑑み、債務解消分として基準以外の繰出も行っており、今後の繰出金の見込額は表10のとおりです。

表10 一般会計からの繰出金の見込額(令和5年12月現在) (百万円)

	R5	R6	R7	R8	R9
収益的収支に関する繰出額	738	745	736	575	567
うち繰出基準以外の繰出額	300	300	300	150	150
資本的収支に関する繰出額	662	660	666	607	306
合計	1,400	1,405	1,402	1,182	873

表 1 1 繰出基準

項 目	趣 旨	現行繰出基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、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金額
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費について、一般会計が負担するための経費	不採算地区に所在する許可病床数が 100 床以上 500 床未満（感染症病床を除く。）の病院であって、次のア及びイを満たすものについて、その機能を維持するために特に必要となる経費のうち、収入充当後の額 ア 医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置付けられていること イ へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	感染症病床の確保に要する経費のうち、収入充当後の額
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について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、収入充当後の額
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の病床の確保に要する経費のうち、収入充当後の額
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について、一般会計が負担するための経費	救急病院等を定める省令第 2 条の規定により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保に必要な経費 災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う、通常の診療に必要な施設を上回る施設の整備に要する経費 災害拠点病院等が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るもの）の備蓄に要する経費に相当する額

院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営経費のうち、収入充当後の額
公立病院附属診療所の運営に要する経費	公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属診療所の運営経費のうち、収入充当後の額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行なわれる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、収入充当後の額
経営基盤強化対策に要する経費 (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (3) 病院事業会計に係る共済追加費用負担に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする 当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする
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	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の全部又は一部について繰り出すための経費	前々年度において経常収支に不足が生じているもの又は前年度において前事業年度から繰り越した欠損金があるもの。上記事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額とする

第10章 経営形態の移行

令和3年度の赤穂市民病院経営検討委員会報告書による提言を受け、現行の地方公営企業法の全部適用で経営改善を図る方針を決定しました。ただし、令和4年度から令和9年度までの改善目標値を表12のとおり設定し、2年連続で達成できない場合は経営形態の移行を検討するとしています。

表13は、赤穂市民病院経営検討委員会時に整理した各経営形態の概要になります。

表12 経営検討委員会の改善目標値 (百万円)

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	計
目標値	355	434	519	537	609	621	3,075

表13 各経営形態の概要

区分	地方公営企業 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者	民間譲渡
設立団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
管理責任者	事業管理者	法人の長	指定管理受託者	医療法人等の長
政策医療の確保	地方公共団体の一部として実施	地方公共団体の中期目標に基づき実施	地方公共団体との協定による	譲渡条件の協議による
一般会計からの繰入	あり	あり	あり	なし
職員数	条例で規定(定数あり)	中期計画の範囲内で設定可能	条例等による制限は特段なし	なし
職員の身分・処遇	地方公務員	非公務員	非公務員	非公務員
長期資金調達	起債	設立団体から借入	独自に資金調達	独自に資金調達

提言の中で「市民病院は公立病院として存続することが望ましい」とされたことから、経営形態の移行については、地方独立行政法人と指定管理者が候補となりますが、それぞれに課題があります。

① 地方独立行政法人

職員配置や給与などで病院の自主性が増すと言われています。自主性を発揮できない場合は、全部適用と大きく変わらない可能性もあります。

近隣では、たつの市民病院、加古川中央市民病院、明石市立市民病院などがあります。

② 指定管理者制度

民間病院の経営ノウハウの活用が期待できることや法人内での異動ができるため不足している医療職の人員確保が行いやすくなる可能性があります。しかしながら、当院と指定管理者の大学医局が異なる場合、移行がスムーズに進まないことがあります。

近隣では、川西市立総合医療センターがあります。

③ 共通の課題

経営形態を移行する場合、職員の身分は非公務員となることや給与水準が低下する可能性があることから、移行後の経営主体で勤務することを希望しない職員が一定程度発生することが想定され、市長部局での勤務を希望する職員に対しては、受け入れについて判断することとなります。加えて、身分の変更に伴い、退職金など一時的に多額の支出が発生することにも注意が必要です。

第 1 1 章 経営の効率化

1 経営の効率化に向けて

当院は、令和 2 年度決算において、10.35 億円の純損失となり、一時借入金も 20 億円に達し、地方財政法上の資金不足比率も 10%を超えたことから、施設設備や機器調達に係る起債の発行が、協議制から許可制に移行となりました。そのため、令和 3 年度に赤穂市民病院経営検討委員会を開催し、報告書の提出を受けました。現在は、本プランと同じ令和 9 年度までを期間として、表 1 2 の改善目標値の達成に努めています。しかしながら令和 5 年度の経営状況は、患者数の減少が大きく、大変厳しい状況が続いています。令和 5 年度の日平均患者数は、入院 207 人、外来 576 人（12 月末現在）であり、計画の入院 230 人、外来 610 人を下回っているのが現状です。

表 1 4 の収支計画については、令和 5 年度は現計予算（12 月末現在）を、令和 6 年度以降は、当院が置かれている現状を正しく認識するため、現在の経営状況や今後の人口減少に伴う患者数の減少を反映した計画としています。その結果、表 1 2 で示した改善目標額について、令和 9 年度までの総額を達成する見込みではあるものの、令和 6 年度以降の単年度においては、いずれも目標額を下回る事となっています。

今後は、これまで行っていた取り組みを継続するとともに、各項目での取組事項の実施などにより経営改善を図り、目標額の達成に努めることとします。ただし、収支計画については、今後の経営状況に応じて適宜、見直しを行うこととします。

加えて、ガイドラインが求める令和 9 年度までに経常収支比率を 100%以上にする計画とはなっていませんが、令和 9 年度に本館建設時の起債償還が終了することから、資本的支出の負担が減ると想定しています。その後、令和 20 年度に本館建物の減価償却が終了するため、令和 21 年度に経常収支の黒字化を目指し、効率的な経営を行っていきます。

表 1 4 収支計画

(収益的収支)

(百万円)

		R5	R6	R7	R8	R9
収 益	病院医業収益	8,019	7,683	7,583	7,484	7,398
	入院収益	4,967	4,738	4,673	4,608	4,556
	外来収益	2,594	2,552	2,517	2,483	2,449
	その他医業収益	458	393	393	393	393
	うち国・県補助金	55	13	13	13	13
	うち一般会計負担金	84	83	83	83	83
	診療所医業収益	15	14	14	14	14
	医業外収益	702	708	693	529	516
	うち一般会計補助金・負担金	654	662	653	492	484
	訪問看護ステーション収益	89	91	92	93	94
	院内託児所収益	16	15	15	15	15
	経常収益 (A)	8,841	8,511	8,397	8,135	8,037
費 用	病院医業費用	8,625	8,478	8,501	8,545	8,485
	給与費	3,966	3,905	3,925	3,945	3,965
	材料費	1,933	1,992	1,966	1,939	1,915
	経費	2,011	1,947	1,976	2,005	2,035
	減価償却費	683	586	586	608	522
	その他	32	48	48	48	48
	診療所医業費用	47	38	38	38	38
	医業外費用	493	467	425	384	385
	うち支払利息及び企業債取扱諸費	80	63	39	24	14
	訪問看護ステーション費	95	102	102	102	102
	院内託児所費	48	42	42	42	42
	経常費用 (B)	9,308	9,127	9,108	9,111	9,052
経常収支 (A) - (B) (C)		▲467	▲616	▲711	▲976	▲1,015
特 別 損 益	特別利益 (D)	3	4	4	4	4
	特別損失 (E)	13	43	43	43	43
	特別損益 (D) - (E) (F)	▲10	▲39	▲39	▲39	▲39
純損益 (C) + (F)		▲477	▲655	▲750	▲1,015	▲1,054
医業収支比率 (%)		92.6	90.4	89.0	87.4	87.0
修正医業収支比率 (%)		91.0	89.3	87.9	86.2	85.8
経常収支比率 (%)		95.0	93.3	92.2	89.3	88.8

(資本的収支)

(百万円)

		R5	R6	R7	R8	R9
収 入	出資金	660	658	664	605	306
	企業債	307	503	398	306	287
	補助金(国・県)	0	0	0	0	0
	その他	53	53	53	3	3
	計(A)	1,020	1,214	1,115	914	596
費 用	建設改良費	321	519	414	322	303
	企業債償還金	1,120	1,092	1,103	1,032	549
	その他	22	22	22	22	22
	計(B)	1,463	1,633	1,539	1,376	874
差引額(A) - (B)		▲443	▲419	▲424	▲462	▲278

(その他関連指標)

	R5	R6	R7	R8	R9
現金保有残高(百万円)	800	700	700	700	700
一時借入金(百万円)	598	904	1,422	2,244	2,991
資金不足比率(%)	▲6.1	▲1.1	5.8	16.8	27.1
収支計画上の改善額(百万円)	558	380	285	20	▲19
※括弧内は目標額	(434)	(519)	(537)	(609)	(621)

項目	単位	R5	R6	R7	R8	R9
病床数・病床利用率						
病床数	床	360	360	360	360	360
病床利用率	%	63.9	61.1	60.3	59.4	58.6
1日平均患者数						
入院	人	230	220	217	214	211
外来	人	610	600	592	584	576
1日1人あたり単価						
入院単価	円	59,000	59,000	59,000	59,000	59,000
外来単価	円	17,500	17,500	17,500	17,500	17,500
その他の指標						
地域医療支援病院紹介率	%	63.0	63.5	64.0	64.5	65.0
地域での役割を果たすため、0.5%ずつ向上を目指す。						
手術件数	件	2,250	2,420	2,370	2,330	2,300
患者数に応じた直近5か年の水準を維持する。						
救急搬送件数	件	2,086	救急車2,000台以上の受入を維持。			
「地域医療体制確保加算」の確保のため年間2,000台の救急受入を継続する。						
薬剤管理指導件数	件	5,300	7,700	7,700	7,700	7,700
R5年度に段階的に人員体制の強化しており、算定件数を増加させる。						
栄養指導料件数	件	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
R4年度と同条件と仮定し、算定件数を維持する。						
リハビリテーション実施件数 (リハビリ職員1人当たり1日)	単位	18単位以上の継続実施。				
リハビリテーションの質を維持しつつ、収益性も確保できる単位数を維持する。						
化学療法実施件数	件	2,100	2,100	2,100	2,100	2,100
現在の水準を維持する。						

※病床利用率：年延入院患者数÷年延病床数で算出。年延入院患者数は毎日24時現在の在院患者数と当日の退院患者数を加えたものであり、年延病床数は医療法の規定に基づき許可を受けた病床数に入院診療日をかけて得たものである。

※手術件数と救急搬送件数は暦年。それ以外は年度。そのため、手術件数と救急搬送件数は他の指標と異なる動きをする場合がある。

2 取り組み事項

(収益面)

(1) 循環器系疾患の対応力の維持・強化

循環器系疾患に対する治療は、将来推計入院患者数で最も多くなっています。今後も心筋梗塞など幅広い疾患の治療が行えるよう対応力の維持・強化に努めます。

(2) リハビリテーションの強化

高齢者が増加している地域の状況から、リハビリテーションの需要は増加すると考えています。今後は計画的に職員の採用を行うなど体制を充実させることで、リハビリ件数も増加させていきます。

(3) 老健あこうとの連携強化

老健あこうとの連携を強化し、利用者のレスパイト入院などニーズに合わせた医療を提供します。

(4) 診療報酬の最適化

診療報酬改定が2年に1度行われ、次回の改定は令和6年度とされています。その際は、より最適な診療報酬を算定できるようにします。また、最適な診療報酬の算定ができるよう検証を続けます。

(5) 医師の得意分野を活かした医療の提供

異動で赴任した医師などの得意分野を迅速に把握し、専門外来など得意分野を活かした医療提供を検討します。

(6) 医師住宅の売却の推進

令和4年度に売却のための準備として土地の測量などを行いました。売却準備が整った物件から順次売却し資金の確保に努めます。

(費用面)

(7) 診療材料など費用削減

医療材料物流管理システム(SPD)や診療材料の共同購入を利用し、経費の削減に取り組んでいます。今後もこの取り組みを継続し、費用の削減を行います。

(8) 委託業務などの見直しによる費用の削減

委託業務の業務範囲などの見直しを常時行い、費用の抑制に努めます。

(9) 適正配置による人件費の抑制

医療需要の動向を見極め、適正な配置を行うことにより人件費の抑制に努めます。

(10) 高額医療機器の導入・更新時の検討の徹底

院内の医療機械導入検討委員会を中心にニーズを把握のうえ、開設者と協議しながらしっかりと議論を行い、地域の需要や職員体制を適切に分析し、費用対効果を意識した投資判断を行います。

(その他)

(11) 外部アドバイザーの活用

外部コンサルタントや総務省と地方公共団体金融機構との共同事業である経営・財務マネジメント強化学業を活用した経営アドバイザー派遣を利用し、診療報酬の最適化や業務効率の改善など経営改善に対する取り組みを行っています。今後も必要に応じて外部アドバイザーを活用することで、経営改善に努めます。