

公立浜坂病院経営強化プラン

令和6年度～令和9年度

令和6年3月

公立浜坂病院

目 次

はじめに	1
1 経営強化プラン策定の背景	1
2 「公立浜坂病院新改革プラン」の総括	1
第1章 当院の現状と取り巻く環境	2
1 当院の現状	2
2 医療機関の状況	2
3 新温泉町将来推計人口	2
4 公立病院経営強化の必要性	9
第2章 これからの浜坂病院のあり方	9
1 公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会	9
2 これからの新温泉町の医療のあり方	9
3 経営強化プランの対象期間	10
4 経営強化プランの策定及び点検・評価・公表	10
第3章 経営強化プランの内容	10
1 役割・機能の最適化と連携の強化	10
(1) 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	10
(2) 地域包括ケアシステムの構築にむけて果たすべき役割	11
(3) 機能分化・連携強化	12
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	12
(5) 一般会計負担の考え方	14
(6) 町民の理解のための取組	16
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	16
(1) 医師・看護師等の確保	16
(2) 臨床研修医、専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保	16
(3) 医療・福祉・介護の人材の確保と育成	17
(4) 医師の働き方改革	17
3 経営形態の見直し	17
(1) 経営形態の見直しに係る計画	17
(2) 経営形態の見直しに係る選択肢	18
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	21
5 施設・設備の最適化	21
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	21
(2) デジタル化への対応	21
6 経営の効率化等	22
(1) 経営指標に係る数値目標	22
(2) 目標達成に向けた具体的な取組	24
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	26

■ はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

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不採算医療(※1)を始め、重要な役割を果たしているところですが、その多くは医師不足や経営状況の悪化等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

これまで、国においては「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)を示し、病院事業を設置する地方公共団体に改革プランの策定を求め、公立浜坂病院(以下「浜坂病院」という。)においても、平成19(2007)年2月に「公立浜坂病院医療体制大綱」、平成21(2009)年3月に第1期「公立浜坂病院改革プラン」、平成29(2017)年2月に第2期「公立浜坂病院新改革プラン」として「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」及び「地域医療構想(※2)を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、持続可能な経営に向けて取り組んできたものの、平成28年度、29年度決算において大変厳しい経営状況に陥るなかで、平成30年度に、医師・看護師確保対策をはじめ経営の効率化、健全化に向けた「公立浜坂病院のあり方検討委員会」の提言を受け、実効に向けた取り組みを今日まで進めてきたところです。

2 「公立浜坂病院新改革プラン」の総括

平成28(2016)年度から令和2(2020)年度までを計画期間とした第2期プランでは計画期間中において、各年経常損益は5年連続の赤字、純損益は5年連続の黒字を維持することができましたが、依然として、医師不足、人口減少及び少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控えや診療内容の制限等から、患者数の減少に拍車がかかる結果となっています。

しかしながら今後も町立病院のように不採算地区病院を始めとする中小規模の病院においては、医師の確保が進まず、本町の人口は、将来的に更に減少することが見込まれるなど、特に厳しい状況に置かれていることから、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要があります。とりわけ新改革プランは、看護師確保が不透明な状況下で介護老人保健施設の定員を半減する計画でありました。医師確保問題、医療従事者確保問題等による入院患者数の低迷及び新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えで経営状況の悪化となったものの、計画期間中に看護師数の維持が図れたこと、医師招聘の成果と相まって令和4年度には、経営改善、経営強化へのスタートラインに立てた結果となりました。

公立浜坂病院新改革プランの点検及び評価に当たっては、「公立浜坂病院新改革プラン評価委員会」において議論、意見をいただいていたところであり、令和4(2022)年5月に行った点検・評価では、過去5年間を振り返って次のとおり意見をいただいたところです。

「病院の自己評価と委員の評価と同じ結果となった。小規模な病院が取り組めることと、取り組めないこと等もたくさんあると思うが、新温泉町民から浜坂病院はなくてはならない存在である。住民の医療と健康を守っていただけるよう願う。」

「新温泉町で唯一、一般病床を持つ病院である。長年医師不足看護師不足のなかで経営改善

に努力されてきたこと、コロナ感染の対応には大変な努力をされていたと感謝する。病院の努力に対して、住民も自分たちの病院は自分たちで守るという意識をもっていける人が増えてくれることを願う。」

第1章 当院の現状と取り巻く環境

1 当院の現状

公立浜坂病院(以下「浜坂病院」という。)は、昭和48(1973)年5月に開設され、本年をもって50周年を迎えたところです。当時の病院規模は、病床数75床で外科、内科の2診療科で発足しました。

その後、増え続ける医療需要に応えるため、診療科の充実を図るとともに施設の増改築を重ね、昭和57(1982)年12月より現在の新病院にて内科、外科、整形外科、産婦人科を開設し、病床数を110床として診療を開始しました。

しかし、平成16年に始まった新臨床研修制度の影響を受けて医師不足となり、徐々に患者数が減少し、医療需要の変化と人口減少が相まって、現在は許可病床数49床、うち包括ケア病床16床、6診療科(内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科)となっており、町内唯一の一般病床を持つ病院となっています。

また、当院は、JR浜坂駅から東へ2km程離れた二日市地区内にあり、療養環境には優れていますが、車での移動が必要となるため患者の利便性に関しては必ずしも良いとは限らず、施設面においても築40年が経過して老朽化への対応が急がれています。

一方で、病院に併設して介護老人保健施設、居宅介護支援事業所があり、これらの事業との連携の下、医療と介護の連携を含め地域包括ケアシステムの推進を目指しています。

○ 公立浜坂病院基本理念

① 「信頼される病院」

医療の質を高め安全管理の徹底を図ることにより安心して受診できる病院をめざします

② 「患者中心の医療」

患者様一人一人を尊重し、安らぎのある療養環境をめざします

③ 「地域への貢献」

保健・医療・福祉機関との連携を図り、地域医療の発展をめざします

④ 「職員の自己研鑽」

自らを高める努力を続け、医療に生かします

2 医療機関の状況

① 町内入院医療施設

公立浜坂病院(一般病床33床・地域包括ケア病床16床)と浜坂七釜温泉病院(療養型病床群80床)が町内の入院医療施設です。

② 町内診療所

診療所による外来(通院)医療は、浜坂地区5診療所(うち眼科1)、温泉地区2診療所が担

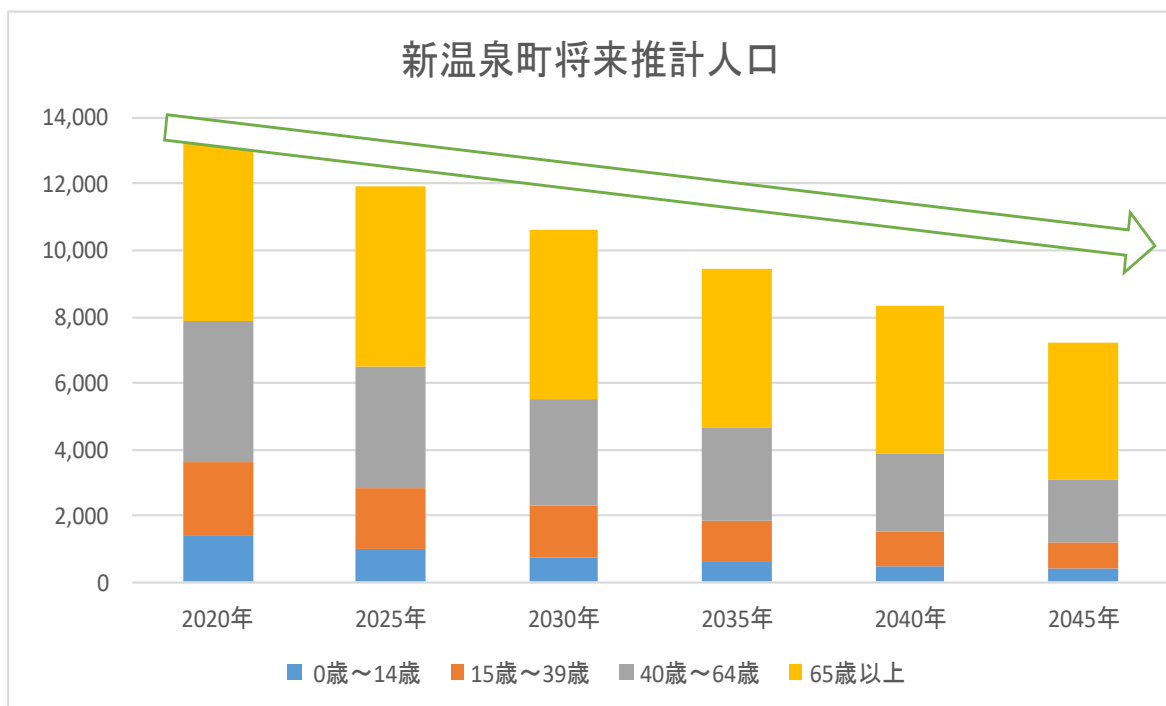
っています。山間部の医療については、3つの町立診療所が担っています。



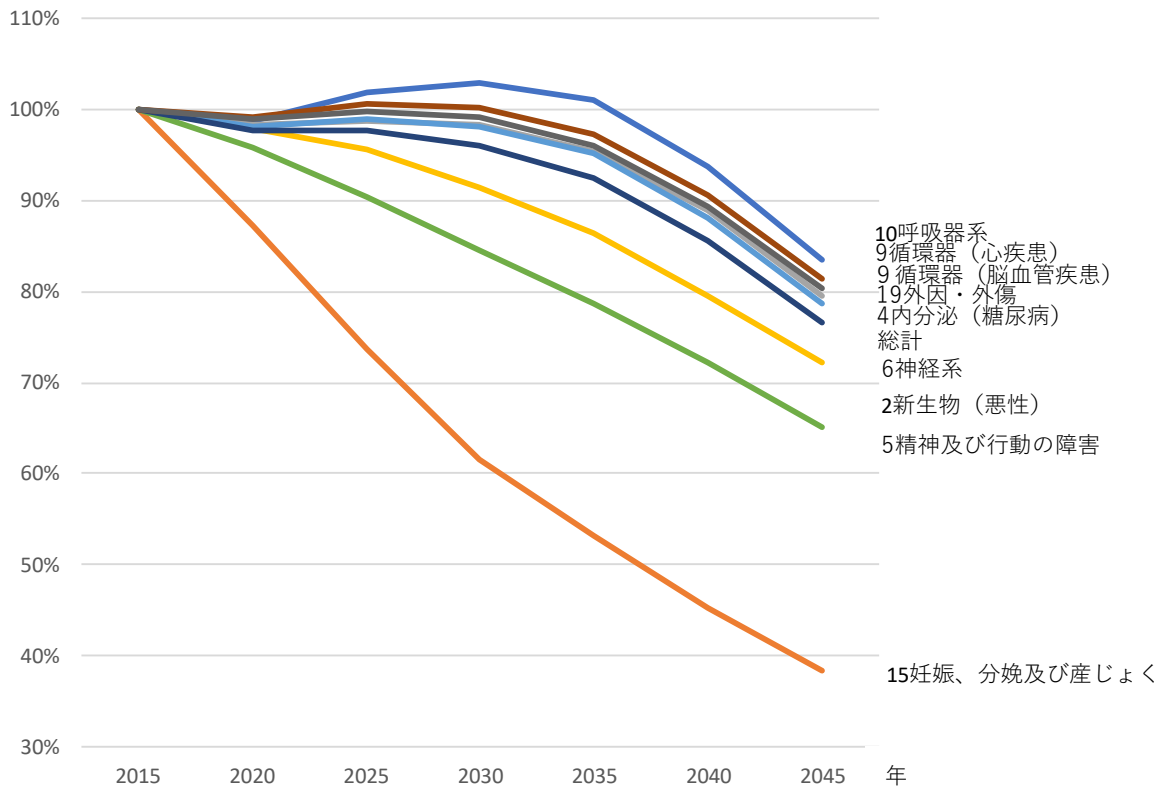
3 新温泉町将来推計人口

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0歳～14歳	1,401	1,032	775	599	496	416
15歳～39歳	2,216	1,839	1,536	1,263	1,025	811
40歳～64歳	4,237	3,655	3,190	2,819	2,353	1,907
65歳以上	5,464	5,418	5,145	4,777	4,445	4,094
合計	13,318	11,944	10,646	9,458	8,319	7,228

※国立社会保障・人口問題研究所データ

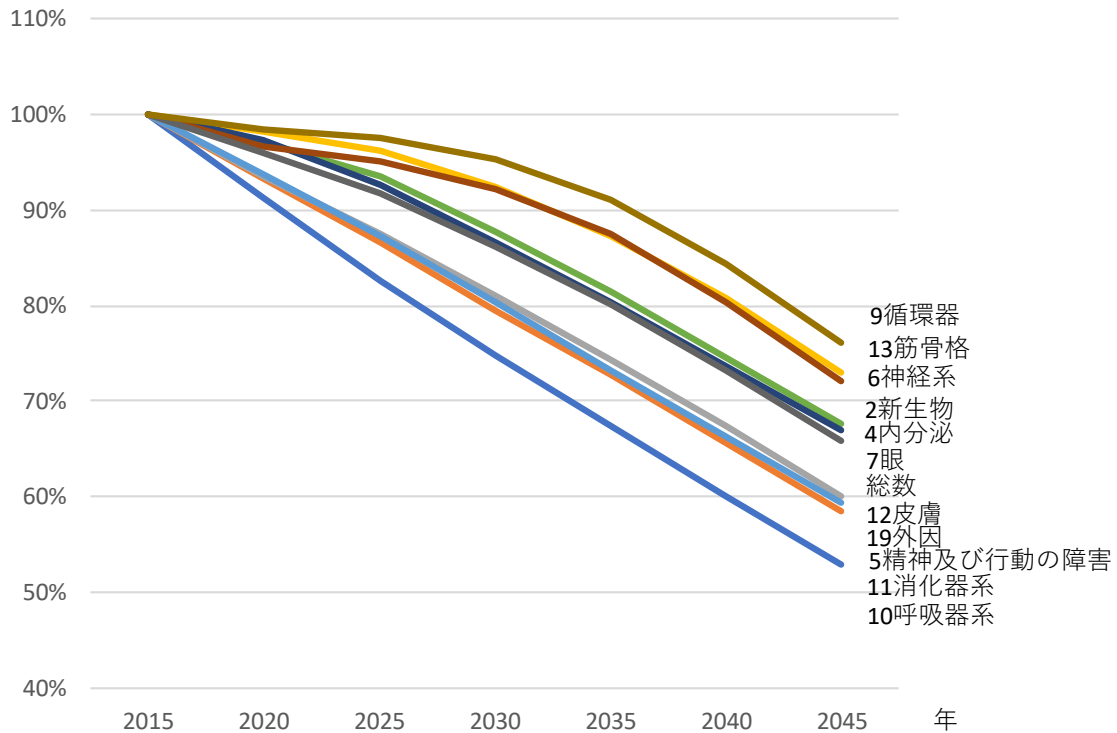


<参考> 入院患者数推計



※ 2015年の患者数を100%とした増減比

<参考> 外来患者数推計



人口減少により入院患者数はピークアウトしているが、高齢化により呼吸器(肺炎)、循環器(心不全)の入院患者は2025年から2030年にかけてピークとなる。外来はピークを過ぎている。

【浜坂病院の現状】

(1)外来患者数 (単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
患者数	25,753	22,607	16,907	18,903	20,170
一日平均 (目標)	105.5 (130)	90.8 (130)	69.6 (130)	81.1	83.0

()は新改革プラン目標数値

(2)入院患者数 (単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
日平均一般	24.0	20.9	17.2	18.0	21.0
日平均包括	13.0	12.8	10.7	12.0	11.7
計 (目標)	37.0 (45)	33.7 (45)	27.9 (45)	30.0	32.7

(3)病床利用率(一般病床、包括ケア別) (単位:%)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般病床	72.7	63.3	52.1	54.5	63.6
包括ケア	81.3	80.0	66.9	75.0	73.1
計 (目標)	75.5 (81.8)	68.8 (81.8)	56.9 (81.8)	61.2	66.7

※55床から平成30年1月に49床(一般33床、包括ケア16床)に変更

(4)平均在院日数(3月末) (単位:日)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般病床	12.89	13.36	14.32	15.05	18.10
包括ケア	28.42	24.05	27.11	28.14	28.93

(5)診療単価 (単位:円)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
外 来 (目標)	6,917 (7,000)	7,134 (7,000)	7,702 (7,000)	7,814	8,484
一般入院 (目標)	26,629 (25,500)	26,542 (25,500)	28,738 (25,500)	28,568	29,755
包括入院	30,265	30,773	31,589	32,134	32,388

(6)訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導等 (単位:件)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
訪問診療	143	133	45	46	92
訪問看護	—	224	462	537	668
訪問リハ	—	231	696	729	612

(7)健診利用者 (単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
企業健診	229	224	188	199	209
役場健診	0	0	0	0	0
人間ドック	—	—	—	—	1

(8)各種検査 (単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
CT	1,117	1,115	930	1,027	1,058
エコー	989	779	669	616	577
内視鏡	795	775	442	569	538

(9)収益的収支の推移

(単位:千円)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 病院事業収益 A	1,035,519	889,088	866,130	918,166	947,337
1. 医業収益	644,666	590,622	505,314	557,837	640,378
1. 入院収益	378,540	345,463	294,944	317,033	356,066
2. 外来収益	178,139	161,273	130,212	147,702	171,122
3. その他医業収益	87,987	83,886	80,158	93,102	113,190
2. 医業外収益	119,393	119,670	144,900	184,083	224,832
3. 特別利益	271,460	178,796	215,916	176,246	82,127
1. 病院事業費用 B	874,820	850,651	843,460	864,340	903,230
1. 医業費用	842,989	822,618	800,617	837,801	877,775
1. 給与費	549,661	541,231	535,545	554,156	595,094
2. 材料費	70,410	64,138	64,209	57,272	68,263
うち薬品費	49,407	46,682	44,395	40,646	49,376
3. 経費	183,313	159,855	144,912	158,976	147,563
4. 減価償却費	35,235	44,114	53,025	65,506	63,947
5. 資産減耗費	2,362	11,063	1,715	259	569
6. 研究研修費	2,008	2,217	1,211	1,632	2,339
2. 医業外費用	31,831	26,892	32,955	25,174	22,064
3. 特別損失	0	1,141	9,888	1,365	3,391
病院 当年度純損益 A - B	160,699	38,437	22,670	53,826	44,107

(10)経営指標

(単位:%)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
経常収支比率 (目標)	87.3 (82.1)	83.6 (86.2)	78.0 (87.4)	86.0	96.2
医業収支比率 (目標)	76.5 (77.3)	71.8 (80.5)	63.1 (81.8)	66.6	73.0
給与費比率 (目標)	75.7 (68.2)	79.1 (68.0)	90.5 (61.8)	87.5	91.1

※経常収支比率(病院事業収益—特別利益)÷(病院事業費用—特別損失)高いほど経営状況が良い

※医業収支比率(医業収益)÷(医業費用)高いほど経営状況が良い

※給与費比率(職員給与費)÷(医業収益)低いほど経営状況が良い

(11)一般会計からの補助金(基準外繰入)

(単位:千円)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
病院繰入額	210,000	150,000	158,928	120,000	80,000
老健繰入額	0	0	70,000	80,000	55,000

(12)他院へ紹介患者数推移

(単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
他院へ 合計	—	705	673	622	685	
主 な 病 院 等	鳥取県中	—	205	217	239	215
	鳥取日赤	—	84	75	68	70
	鳥取市立	—	42	32	33	23
	豊岡病院	—	49	51	36	49
	町内医院	—	136	118	113	127

(13)他院から紹介患者数推移

(単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
他院から合計	516	543	526	675	627	
主 な 病 院 等	鳥取県中	—	120	207	279	209
	鳥取日赤	—	53	54	72	82
	鳥取市立	—	23	30	18	22
	豊岡病院	—	57	55	45	45
	町内医院	—	169	99	125	139

(14)救急搬送推移

(単位:件、人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
救急搬送	220	188	126	121	219
時間外患者	971	934	586	540	656

(15)職員数(職種別)診療所・産休育休含 7/1基準

(単位:人)

区 分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
常勤医師 (目標)	6 (7)	6 (7)	4 (7)	5	6	8
看護師(病)	36	38	36	35	34	35
看護師(老)	10	12	11	12	13	14
薬剤師	2	2	2	2	2	2
放射線技師	4	3	3	3	3	3
検査技師	3	4	3	3	3	3
理学療法士	3	5	4	4	4	4
老健PT	2	2	3	3	3	3
社会福祉士	0	0	0	1	1	1
老健OT	1	1	1	1	1	1
管理栄養士	1	1	1	1	1	1
看護補助	6	7	5	7	6	6

【参考】

診療科別常勤医師数推移

7/1基準

(単位:人)

診療科	H10 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
総合診療科		3	4	5	3	3	4	6
内科	4							
外科	4							
整形外科	2	1	1			1	1	1
麻酔科		1						
産婦人科	1							
小児科	1							
耳鼻咽喉科	1							
眼科	1							
泌尿器科		1						
診療所		1	1	1	1	1	1	1
医師数計	14	7	6	6	4	5	6	8

4 公立病院経営強化の必要性

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い実態であること、また、令和2(2020)年に発生し、今もなお収束が見えない新型コロナウイルス感染症に対して、公立病院は発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種、コロナ患者(疑い含む)の入院受入れ等の対応を行ってきたところです。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしてきた一方で、平時から、各病院の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の重要性が浮き彫りとなったところです。このような状況を踏まえ、総務省は令和4(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」(以下「経営強化ガイドライン」という。)を新たに策定し「公立病院の経営強化」の基本的な考え方を示しました。浜坂病院では経営強化ガイドラインを踏まえ「公立浜坂病院経営強化プラン」(以下「経営強化プラン」という。)を策定しました。

第2章 これからの浜坂病院のあり方

1 公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会

浜坂病院の建物は、築後40年以上経過しており、設備関係を始め施設全体の老朽化が著しい状況となっています。また、建設当時110床あったうちの3階病棟(55床)を閉鎖し、2階部分を縮小して49床で使用していることから、施設の維持管理においても非効率的な状況となっています。一方、耐震性能に関しては新耐震基準を満たしているものの、公立病院の建物が運用されている期間は平均値で約39年であり、新病院の構想から開院までの期間は5年～10年くらいが一般的と言われているなかで、今後の建替え又は大規模改修等整備にかかる計画策定が喫緊の課題となっています。そのため、経営強化プラン期間中に幅広い世代の住民の参画により意見を拾い上げるよう早急に「(仮)公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会」を行う予定とします。

2 これからの新温泉町の医療のあり方

超高齢社会が進む現代社会において、今後その医療需要は質・量ともに変化することが予測されています。高齢者、特に後期高齢者の疾患は完治が容易でなく、生活機能の維持・向上にとどまることが多く、医療そのものを高齢社会にあったものに変えなければならないとされています。本町は、高齢化率が41.8%と高く、高齢化については日本の未来を先取りしているとも言えます。超高齢社会の医療のあり方を、早急に構築していく必要があります。そのため、従来型医療モデルとなる、原因を究明した根本治療による「治す医療」から、急性期、回復期、慢性期、そして在宅医療まで、切れ目のない医療サービスの提供体制を重視した「治し、支える医療」への転換が必要とされており、その実現に向けた地域におけるかかりつけ医(※3)機能や多職種連携(※4)による、地域包括ケアシステムの強化が重要となり、本町においては、その基幹的役割を浜坂病院が担っていく必要があります。

3 経営強化プランの対象期間

経営強化ガイドラインでは、プランの策定期間を令和4(2022)年度又は令和5(2023)年度とし、対象期間を令和9(2027)年度までとすることを基準とされていることから、本プランの計画期間は令和6(2024)年度から令和9(2027)年度までの4年間とします。

4 経営強化プランの策定及び点検・評価・公表

経営強化プランの策定に当たっては、公立病院の経営のあり方が、町民の福祉に直接関わるとともに、地方公共団体の財政運営にも関わる重要事項であることから、病院長を始め、町長部局から関係課長、学識経験者や専門家等として神戸大学大学院地域医療教育学部門教授を委員長に、美方郡医師会長、豊岡健康福祉事務所長、住民代表、公募委員の計10名に委嘱し「公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会」を立ち上げ、3回にわたり議論いただき策定してきたところです。

また、本町は、地方公共団体等の財政運営・経営の質の向上を図ることを目的とした総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」におけるアドバイザー派遣を活用し、取りまとめたところです。経営強化プランの実施状況については、毎年決算に基づいて各指標の達成状況など点検・評価を行い、その結果を公表していきます。

なお、評価の客観性を確保するため学識経験者や専門家、町民が参加した委員会において点検・評価を行うこととします。

第3章 経営強化プランの内容

1 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病院の果たすべき役割・機能

① 但馬医療圏域における必要病床数

但馬医療圏域における令和7(2025)年の必要病床数は、1,400床であると推計されています。病床機能別にみると、急性期病床が余剰となっているのに対し、高度急性期、慢性期、特に回復期病床は不足しており、地域医療構想においては、急性期から回復期への病床の転換が必要とされています。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和3年7月時点稼働病床	24	699	290	180	1,193
令和7年度必要病床数	133	541	476	250	1,400
稼働－必要	△109	158	△186	△70	△207

② 地域医療構想の実現に向けた主な取組

但馬医療圏域における医療の目指す姿としては、現在ある医療資源を活用しながら、地域の拠点病院を確保しつつ、急性期を経過した患者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回復期機能を中心に病床を確保していきます。さらに、高齢者を支える医療を推進するため、介護部門と連携を図りながら各医療機関と介護施設等との役割分担を明確にして、地域包括ケアシステム(※5)の構築を目指すこととしています。

③ 浜坂病院が果たすべき役割

地域医療構想を踏まえ、浜坂病院が地域での役割を果たすためには、高度な急性期医療ではなく「治し支える医療」として軽症及び中等症の救急搬送患者の受入れ、急性期治療を終えた患者の受入れなど、近隣の医療機関との役割分担を図るとともに、広域的な医療資源を活用し、在宅復帰のための支援を行います。入院機能としては、回復期・リハビリ機能の充実を図るとともに、レスパイト入院(※6)の受入れを行うなど、在宅復帰及び在宅療養支援に向けた医療機能の拡充を図ります。病床数については、但馬地域医療構想を踏まえ、当面は、一般病床33床、地域包括ケア病床16床の計49床とし、将来人口予測に基づく医療需要の変動に対応すべく随時地域包括ケア病床の見直し・最適化、入院基本料の検討など病床規模・機能の見直しを行います。2025年の訪問診療需要(地域医療構想)に対し、不足している訪問診療の強化を図ります。

また、外来機能については、現在の6科(内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、耳鼻咽喉科)とし、総合的な診療への対応、予防接種や健康診断、人間ドックの受入れ、行政と連携し特定健診後の受診推奨を実施する糖尿病重症化予防プログラムへの参画、幅広い世代への巡回健康講座など予防医療を推進し、地域医療を支える病院として地域から求められる役割、機能は維持しつつ、今後の医療の環境等を踏まえて必要な見直しを行うこととします。

(2)地域包括ケアシステムの構築にむけて果たすべき役割

国では高齢化の進展を背景に、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、重度な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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

地域包括ケアシステムの構築のためには在宅医療の充実が不可欠であり、併設する介護老人保健施設、居宅介護支援事業所はもとより、町内外の開業医・医療機関や施設等と連携しながら、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等それぞれの機能を充実していきます。浜坂病院は、町内で唯一、一般病床を有する病院であり、当面必要な病床数を維持していきます。今後、町内の介護施設との連携及び人口減による病床整理の中で病床の見直しをしていきます。在宅医療を充実させることで、長期療養、一人世帯の患者などの受入れや看取りなど、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を浜坂病院が持つことで地域包括ケアシステムの重要な役割を果たします。

また、令和5(2023)年4月在宅療養支援病院(※7)の施設基準を取得した機能を生かし、引き続き、在宅療養支援病院として開業医や関係機関との連携を強化し、在宅療養患者の急変時に対応する後方支援体制を充実していくとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の機能をさらに充実し、住民の生活を支える地域包括ケアを医療提供面から支え、本町の在宅医療の基幹的な病院として担えるよう取組を更に強化していきます。そのため、訪問看護ステーションを令和6(2024)年4月に設置します。

(3)機能分化・連携強化

浜坂病院は、令和4(2022)年度に年間で時間外患者を656人、そのうち救急搬送を219件受け入れています。町内唯一の救急告示病院(※8)として、休日夜間を問わず救急医療を担い、重要な役割を果たしています。救急医療は、町民にとって安心安全に暮らすために必要不可欠な機能であり、公立病院として引き続き担っていきます。なお、高度急性期、急性期医療については、本町は鳥取圏域にも接していることから、但馬圏域に限らず近隣医療機関との広域的な連携を行い、持続可能な救急医療提供体制のさらなる強化を図ります。

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医師不足、看護師不足による収益の減少は病院経営に大きな影響を与え、医療資源の効率的な活用として、これまで介護老人保健施設ささゆりの縮小、介護医療院への転換も検討した経緯があります。こうした議論の中で、浜坂病院の果たすべき機能として、「総合診療」、「予防医学」、「在宅医療」を三本柱として明確にしてきました。その後、地域医療構想の策定により、但馬圏域においては急性期から回復期への転換、在宅医療の充実が求められ、浜坂病院としても、地域包括ケア病床(※9)への転換、在宅医療の開始など回復期医療に向けた機能分化に取り組んできたところです。可能な限り町内で治療できるものについては、町内の医療機関で治療していきたいと考えていますが、人口が減少している中、地域医療を守るためには、連携及び機能分担が必要不可欠となっています。特に、町内には高度急性期の医療機関がないため、高度の医療を必要とする患者については、町外の近隣医療機関との密接な連携が重要となります。

町民の入院医療の95%は町外医療機関が担っている現状ですが、高度急性期医療は但馬圏域の基幹病院である公立豊岡病院や、圏域外にある鳥取県立中央病院とは連携病院で車で30分から50分のエリアにあり、恵まれた条件にあると言えます。浜坂病院がかかりつけ医としての機能を持ち、在宅療養患者の急性増悪への応急機能を持つ医療機関を身近に持つことが、町外の高度急性期病院への紹介もスムーズとなり、連携を強化することで、患者により適切かつ適時な医療を提供することと、限られた資源を効率的に活用することができます。また、医療連携を強化することで、町外に流出している回復期から慢性期相当の入院患者を可能な限り受け入れることによって地元の病院に入院できる体制の確保を図ります。

加えて、鳥取圏域に接している浜坂病院にとって、因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏域である鳥取市立病院との医師派遣や関係する連携病院との患者情報の共有などについて、更なる連携強化を図ります。

(4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

浜坂病院が、その果たすべき役割に沿った、医療機能を発揮するとともに、地域において他の病院等との連携を強化しているかを検証するため、次の指標の数値目標を設定します。

① 救急搬送

(単位:件、人)

区分	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急搬送	220	220	220	220	220
時間外患者	700	710	720	730	740

R4実績を基に、在宅患者増を見込み時間外患者微増で設定する。

② 他院へ紹介患者数

(単位:人)

区 分	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
他院へ 合計	666	679	692	706	720	
主 な 病 院 等	鳥取県中	231	236	240	245	250
	鳥取日赤	70	72	73	75	76
	鳥取市立	23	23	24	24	25
	豊岡病院	48	49	50	51	52
	町内医院	115	117	119	121	124

一定程度連携が取れていることからコロナ前の水準まで回復すると設定する。

③ 他院から紹介患者数

(単位:人)

区 分	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	
他院から合計	664	677	691	705	719	
主 な 病 院 等	鳥取県中	249	254	259	264	269
	鳥取日赤	79	81	83	85	87
	鳥取市立	20	21	21	22	22
	豊岡病院	46	47	48	49	50
	町内医院	124	126	129	132	135

一定程度連携が取れていることから実績数値を基準に微増で設定する。

④ 職員数の将来推計(職種別)診療所・産休含

各年度末目標(単位:人)

区 分	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
常勤医師	6	9	7	7	7	6
看護師(病)	34	35	34	34	34	34
訪問看護	—	1	2+採用	3	3	3
看護師老健	13	14	10+採用	11	11	11
薬剤師	2	2	2	2	2	2
放射線技師	3	3	3	2+採用	3	3
検査技師	3	3	3	3	3	3
理学療法士(PT)	3	3	3	2	2	2
作業療法士(OT)	0	0	0	1	1	1
訪問リハPT	1	1	1	2	2	2
社会福祉士	1	1	1	1	1	1
老健PT・OT	4	4	4	4	4	3+採用
管理栄養士(病/老)	2	2	2	2	2	2
看護補助	6	6	6	6	6	6

(5)一般会計負担の考え方

経営強化ガイドラインにおいて、一般会計との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると定めています。本町では、総務省が定める繰出基準に従い、地域において果たすべき役割、診療科目、病床数等を維持するために、最大限効率的な運営を行ってもなお不足するやむを得ない部分の経費負担を次のとおり明確にしています。

【繰入項目及び繰出基準】

1.【基準内繰出】

区分	趣旨及び基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費の2分の1、及び企業債元利償還金等の2分の1 ただし、14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等については3分の2 また、災害関係分については3分の3
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、これ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に相当する額
小児医療に要する経費	小児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と認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
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と認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談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と認められるものに相当する額
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、これ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に相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費 研究研修に要する経費の2分の1
	共済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額の一部
	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 病院事業の職員の基礎年金拠出金に係る公的負担額

児童手当に要する経費	病院事業の職員に係る児童手当に要する経費の一部 ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費の15分の8 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費 ウ 特例給付に要する経費
医師等の確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費 病院に勤務する医師の勤務環境改善に要する経費の一部
	医師等の派遣等に要する経費 医師等の派遣及び医師等の派遣を受けることに要する経費
公立病院改革の推進に要する経費	「公立病院経営強化の推進について」に基づく公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部

【基準外繰出】

区分	趣旨及び基準
病院事業経営健全化対策に要する経費	不良債務を解消するために一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内
介護老人保健施設経営健全化対策に要する経費	不良債務を解消するために一般会計から繰り入れることを認められた額の範囲内
訪問看護の運営に要する経費	訪問看護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と認められるものに相当する額
居宅介護支援事業に要する経費	居宅介護支援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と認められるものに相当する額

(6) 町民の理解のための取組

浜坂病院は、昭和48(1973)年5月の開設以来、町民の健康を守り信頼される病院として地域の中核的役割を担ってきました。しかしながら、加速化する少子高齢化や医療を取り巻く環境の変化に伴い、浜坂病院のあり方について、町民の皆様とともに考える必要性がでてきました。こうした中、今後の施設整備に当たっては、学識経験者、医師会、各種団体及び町民公募による検討委員会を立ち上げたなかで、基本構想・基本計画を策定し、町民説明会、町長懇談会などを通じて、町民の皆様にお伝えしながら進めていく必要があります。

浜坂病院は、新温泉町民のための病院であり、町民の信頼なくして病院の経営は成り立ちません。病院の取組については、広報紙すまいる、浜坂病院・町ホームページなどを通じて、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、病院の方針にかかる計画等については、パブリックコメント(※10)などの方法で町民の皆様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、当院の医師やコメディカルなどが講師となり、地域住民等を対象に、医療に関する講演会を行います。さらに、必要に応じて町議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。

2 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

病院を運営していくためには、医師を始めとする医療スタッフの確保が必須となります。現状では、令和6(2024)年からの医師の働き方改革の影響により、勤務時間の制約等も想定されることから、引き続き兵庫医科大学、神戸大学、公立豊岡病院等に非常勤医師の派遣を要請するため定期的に訪問するとともに、地元医師への招聘活動はもとより、自治体病院協議会、民間医師紹介業を活用し、安定的な医師の確保を目指します。また、医師が町内に定着してもらえるよう、医師住宅の住環境の整備を行います。看護師等についても、ワークライフバランスの取れた働き方が浸透し、周辺へも情報が拡がり応募者が増加している状況下ではありますが、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などに積極的に取り組んでいくシステムを構築します。その他、看護師及び理学療法士等の養成学校から実習生を積極的に受入れたり、サマーボランティア体験、トライやるウィークを通じて、病院の機能や本町独自の医療従事者等修学資金貸与制度を説明しながら、将来の人材確保に向けた動機づくりをしていきます。

(2) 臨床研修医、専攻医の受入れ等を通じた若手医師の確保

浜坂病院は、臨床研修において1ヶ月以上行うこととされている地域医療研修施設として臨床研修医の受け入れを積極的に行っています。病院にとって研修医は貴重な存在であり、また、地域への関心を育む観点からも、受け入れ体制の充実を図ります。さらに、医学生の実習や病院見学を積極的に受け入れることで次世代の研修医を確保できるよう努めます。専攻医の受入れについては、さいたま市民医療センターは家庭医専門プログラム、神戸協同病院は総合診療専門プログラム連携病院となっており、地域医療を担う総合診療医等の育成に繋げるため、総合診療指導医が2名在籍しています。医師のスキルアップのため学会、研修会費用助成をはじめ研修医の勤務環境として医師住宅や医局にWi-Fi環境を整備していますが、さらに充実し

ていきます。

(3)医療・福祉・介護の人材の確保と育成

急性期病床からの患者の受入れ、在宅等患者の緊急時の受け入れ、在宅への復帰支援の3つの機能を有する地域包括ケア病床は、地域包括ケアシステムの中核を構成する病床であることから、その機能を十分に果たすためには、地域医療連携室の強化のための人材の確保と病院相互の連携、病院と診療所の連携、保健・医療・介護・福祉のネットワーク強化が必要です。そのため、浜坂病院が地域医療を担う公立病院として、多職種研修に積極的に取り組み、連携強化に努めます。

また、地域包括ケアシステムにおいては、患者の病状から家庭状況までも把握し、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる「かかりつけ医」の役割が重要になることから、総合診療医の確保に努めます。

(4)医師の働き方改革

医師の働き方改革への対応については、医師の時間外労働規制が開始される令和6(2024)年度に向け、常勤医師を確保し、診療及び宿日直体制を充実させる必要があります。医師確保については、最大限努めるとともに、これまで同様、神戸大学と連携を行っていくほか、出退勤管理については勤怠管理システムの導入を検討します。

また、タスクシェア/タスクシフト(※11)については、看護部及び医療技術部で医師が担う業務の一部を医療従事者に移管可能な業務を精査しながら行っているところであり、今後、業務を行うために必要な研修等を受講し、シフトできる業務を拡大していくとともに、シフト後の「責任」と「権限移譲」のルールを明確化し、推進していきます。医師の宿日直許可は令和4(2022)年8月8日に取得しており、毎年度4月1日で36協定を締結、時間外労働時間は960時間を大きく下回りA水準となっています。既存の電子カルテの円滑な運用と、更なる医師業務の効率化のための新たなICT導入を検討していきます。

3 経営形態の見直し

現在、浜坂病院の経営形態は地方公営企業法の一部適用(※12)となります。この経営形態は、経営責任が明確とならないなど効率的な運営を行う上で課題があるとされています。しかしながら、町長や医療行政担当課長が毎月の幹部会議等に参画し経営に関与しており、財政担当課とも連携が密に取れているなかで全部適用に移行するメリットは大きくないと考えられるため、経営強化プラン期間中は現状維持を予定します。ただし今後の経営環境の変化を踏まえ、経営を安定させながら、医療環境の変化へ柔軟に対応していくため、全部適用等への移行も随時検討していくこととします。

(1)経営形態の見直しに係る計画

- ① 平成29(2017)年度には更なる経営改善に向けて経営形態を検討しましたが、移行には多くの課題があったことから、見送ったところです。当面は引き続き、現形態で経営改善

に取り組むことを最優先とします。現在の経営形態である地方公営企業法財務適用により、経営強化プランの推進を図ります。

② 次のいずれかの場合、他の経営形態への移行について具体的協議を進めます。

- ◆ 収支が著しく悪化し、安定的な経営を維持できない見込みとなるとき。
- ◆ 地域にとって必要な医療提供が困難と町長が認めるとき。

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

① 地方公営企業法の全部適用

- ・専任の病院事業管理者を設置します。

(課題・問題点)

- ・給与について、町と異なる制度を持つところは少なく、経営状況に見合った給与制度の構築が困難です。
- ・より採算性が強められ、不採算部門のサービス切り下げが懸念されます。

② 地方独立行政法人化(非公務員型)

- ・病院事業管理者が欠け、長期にわたり職務代理者となるときは選択肢の一つです。

(課題・問題点)

- ・政策的な医療の展開は、より柔軟な運営が可能であることで少し町との距離が生じます。
- ・見かけ上の収支は良くなりますが、独法化により病院経営に必要な費用や、一般会計繰入金が減るというものではありません。
- ・給与計算等、町から独立することによる事務が増え、事務職員数増となる病院が多くあります。
- ・医師確保を目的とする選択肢には入りません。

③ 指定管理者制度の導入

- ・収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなるとき。
 - ・継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができないとき。
- 上記の場合の選択肢の一つです。

(課題・問題点)

- ・指定管理者の引き受け先がない場合が想定されます。
- ・引き受ける指定管理者があっても、経営難で突然撤退する事例が多く見受けられます。
- ・契約期間満了後に後継者となる指定管理者を得られるかが問題となります。

※上記各経営形態のメリット、デメリット一覧は別表のとおりです。

④ 民間譲渡

指定管理者制度と同じく

- ・収支が著しく悪化し、安定的な医療供給体制を維持できない見込みとなるとき。
- ・継続的診療に必要な医師が不足し、民間的手法に依らなければ医師の確保ができないとき。

上記の場合の選択肢の一つです。

(課題・問題点)

- ・譲渡を受けるものがない場合が想定されます。
- ・譲渡を受けるものがあったとしても、相当期間医療提供を継続できる譲渡先であるか、十分検討、協議する必要があります。
- ・経済性優先のあまり、不採算医療、政策医療の水準低下や継続困難となる場合が想定されます。
- ・採算性が悪いと、突然閉院する場合があります、地域の医療水準が低下する懸念があります。

経営形態比較表

	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
制度のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的、弾力的な運営が可能 ・予算の議決や決算の認定などを受けることから町民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・理事者独自の意思決定に基づく臨機応変で自律的な運営が可能 ・柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が可能
制度のデメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と経営の両方に精通している人材の確保が課題 ・労務管理を病院事業単独で行うことから管理部門拡充による人件費等の増 ・条例、規則等の整備に係る事務負担が増加 	<ul style="list-style-type: none"> (多額の初期経費の発生) ・新たな人事制度の導入、会計制度の変更に伴う新人事システム、会計システムの導入経費、資産管理システム導入経費、施設表示名変更経費(法人設立までの労力) ・定款や諸規則の策定、労使交渉(事務負担の増) ・中期計画や年度計画の策定(新たな経費負担) ・理事長等に係る役員報酬 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の引受先がない可能性 ・経営難など指定管理者の都合により診療不能となる可能性 ・指定期間終了後の再募集による事業継続の円滑性が担保されない可能性 ・運営に関する自治体の関与が薄くなる ・現職員がすべて退職になることによる多額の退職金の発生

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

浜坂病院は、新型コロナウイルス感染症対策として、発熱者診療・検査医療機関として県の指定を受け、発熱外来を設置し発熱患者の対応にあたってきました。また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、陰圧装置を設置した専用の個室病床を2床確保し、令和4(2022)年4月より受入協力医療機関として県の指定を受けてきたほか、新型コロナウイルスワクチン予防接種を行うなど、町内における新型コロナウイルスの予防、検査、診療に中心的な役割を果たしてきました。引き続きこれまでの取組を継続し、医療従事者の感染症に対する研修、人材育成、今後の整備に当たっては、新興感染症等の院内感染が起こりにくい施設となるよう患者動線の確保、陰圧の個室病床の維持、空調設備及び換気設備に配慮した施設とします。また、感染症専門人材の確保・育成に取り組み、行政との連携を深めるとともに、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導における感染症BCP(事業継続計画)を令和6(2024)年2月に策定しました。

5 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

築後40年以上が経過し、病院の整備を検討する必要があることから、現在の施設・設備については、不具合の起こった箇所に対する修繕で対応していきます。在宅医療推進のための設備機器等の充実を行い、医療機器については、メンテナンスを行いながら、現診療に影響がない範囲で設備の最適化を図ります。また、経営強化プラン期間中に浜坂病院の建て替えを含む施設整備のあり方検討委員会を行う予定とします。

(2)デジタル化への対応

① 電子カルテシステム(※13)の導入

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。浜坂病院は、電子カルテの導入を行っているところですが、近年、医療機関を標的としたサイバーテロの対策が急務となっており、医療情報システムは日々進化、高度化、複雑化しています。こうしたデジタル化への対応には専門知識を必要とすることから医療情報の専門的人材の育成、登用の検討を行います。

② マイナンバーカード(※14)への対応

令和3(2021)年度から健康保険証利用としてオンライン資格確認を行っています。今後も国においてマイナンバーカードの普及、推進が考えられることから、薬剤情報や特定健診情報の連携により事務の効率化や患者の利便性の向上を図ります。

③ キャッシュレス決済の導入

患者の利便性や未収金発生リスクの軽減、新興感染症対策として、クレジットカード等を活用したキャッシュレス決済の導入を令和5年10月より導入しました。

④ 感染症、在宅医療の患者へのオンライン診療(※15)への対応

感染症・在宅医療患者へのオンライン診療については、オンライン診療の適切な実施に関する指針(令和4年1月一部改訂厚生労働省)に基づき、ICT機器による診療と対面診療を組

み合わせながら実施できるよう検討していきます。

⑤ 患者向けWi-Fi(※16)設備の整備

近年急速に普及しているスマートフォンやタブレット端末などのモバイル機器を無線LANでインターネットに接続できるフリースポット環境を1階フロアに整備しています。今後は療養期間中もインターネットを快適に利用できるように病棟の環境を整備し、患者満足度の向上とサービスの充実を図れるよう取り組みます。

⑥ 勤怠管理システム導入

働き方改革と事務の効率化の一環として、職員の出退勤をタイムカードなどで記録することができる「勤怠管理システム」の導入を検討します。

⑦ ICT活用

ICTを生かし医療従事者と患者あるいは医療・介護関係者との効率良くコミュニケーションが取れ多職種が連携し良質の医療の提供に繋げるようなICTツール導入に向けた検討を実施します。

⑧ セキュリティ対策の強化

近年、病院が「マルウェア」(※17)や「ランサムウェア」(※18)などのサイバー攻撃(※19)の標的となり、電子カルテシステムが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例が報告されています。職員の私物のパソコンやUSBメモリなどを院内のネットワークに接続したことによるウイルスの侵入や、メールで送られてきたウイルス入りの添付ファイルを開封することによるウイルス感染が主な原因として挙げられるため、情報セキュリティ対策を徹底します。サイバーセキュリティ対策としてベンダーとの定期的な会議を行います。また、サイバー保険へは令和5(2023)年10月から加入しました。

6 経営の効率化等

(1)経営指標に係る数値目標

- ・経常収支比率:経常黒字(100%以上)を達成します。
- ・修正医業収支比率:所定の繰り出しが行われれば経常黒字が達成できる水準(75%以上)を達成します。

① 収支改善に係るもの

(単位:%)

項目 \ 年度	R5年度 見込み	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
経常収支比率	85.6	94.3	96.3	97.5	100.0
医業収支比率	68.3	76.0	77.4	78.5	80.4
修正医業収支比率	63.8	71.4	72.8	73.9	75.8

② 収益確保に係るもの

項目 \ 年度	R5年度 見込み	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
1日当たり入院患者数 (一般病床)	22 人	24 人	25 人	26 人	26 人
1日当たり入院患者数 (地域包括ケア病床)	13 人	13 人	13 人	13 人	14 人
1日あたり外来患者数	85 人	95 人	95 人	95 人	90 人
入院1人1日あたり 診療収入 (一般病床)	28,900 円	29,700 円	29,700 円	29,700 円	29,700 円
入院1人1日あたり 診療収入 (地域包括ケア病床)	31,500 円	33,800 円	33,800 円	33,800 円	33,800 円
外来1人1日あたり 診療収入	8,600 円	9,000 円	9,000 円	9,000 円	9,000 円
病床利用率 (一般病床)	66.7 %	72.7 %	75.8 %	78.8 %	78.8 %
病床利用率 (地域包括ケア病床)	81.3 %	81.3 %	81.3 %	81.3 %	87.5 %
平均在院日数 (一般)	18 日	18 日	19 日	19 日	19 日
平均在院日数 (包括ケア)	28 日	30 日	35 日	35 日	35 日
訪問診療	164 件	200 件	250 件	300 件	300 件
訪問看護	900 件	1,800 件	1,900 件	2,000 件	2,100 件
訪問リハビリ	692 件	816 件	1,400 件	1,500 件	1,550 件

③ 経費削減に係るもの

(単位:%)

年度 項目	R5年度 見込み	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
人件費 ／修正医業収益	106.3	94.1	91.7	90.1	86.8
材料費 ／修正医業収益	12.3	11.4	11.5	11.6	11.9
委託費 ／修正医業収益	12.4	11.4	11.5	11.6	11.9

④ 経営の安定に係るもの

年度 項目	R5年度 見込み	R6年度 目標	R7年度 目標	R8年度 目標	R9年度 目標
医師数 (診療所含)	9人	7人	7人	7人	6人
看護師数 (病院+訪問看護)	35人	37人	37人	37人	37人
その他医療技術者数	13人	13人	14人	14人	14人

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 収入確保

ア 入院患者数の増加

- ・在院日数の適正化
- ・地域連携活動の強化
- ・入退院支援の強化
- ・医師会、町内医療機関・福祉施設と情報共有及び連携の強化
- ・レスパイト入院の強化

イ 外来患者数の確保

- ・診療ペース、スパンの見直し
- ・へき地診療所との連携強化
- ・DtpwithN(※20)のオンライン診療の導入
- ・出張診療の強化

ウ 診療報酬の確保

- ・地域包括ケア病床入院基本料1の算定
- ・2024診療報酬改定の対応
- ・薬剤管理指導、栄養管理指導の強化
- ・未収金発生抑制のためクレジット決済導入

エ 在宅医療の推進

- ・訪問診療の強化

オ 訪問看護・訪問リハビリ

- ・従来のみなし訪問看護を格上げし訪問看護ステーション設置
- ・訪問リハビリの強化

カ その他

- ・町の健康増進活動等との連携強化
- ・特定健診、人間ドック受入れ強化
- ・企業、役場職員健診の充実

② 費用削減

ア 薬品・医療材料費の削減

- ・物流管理システムの活用(在庫管理の徹底)
- ・後発医薬品の積極的な拡充
- ・医療材料価格分析サービスの活用(購入単価の抑制・同等品の購入)
- ・医療材料の共同購入(医療機関との連携)

イ 委託業務等の見直し

- ・施設管理等業務内容の見直し

ウ 医療機器等整備の減価償却の適正化

- ・医療機器等整備計画の策定
- ・機器の仕様、入札方法の見直し(経営コンサルタントの活用)

③ 経営の安定性

ア 常勤医師の確保による医業収益の向上

- ・医師住宅の環境整備
- ・基幹病院と連携の強化

イ 医師の業務負担の軽減

- ・タスクシェア/タスクシフトの推進

ウ 指導医の確保

- ・指導医講習会全額助成、医療環境の整備

エ 若手医師の確保

- ・総合診療医の育成

オ 適正な人員配置

- ・多職種による臨床業務のシェア
- ・診療報酬の施設基準に必要な人員の配置

カ 事務局体制の強化

- ・医事業務に精通した職員の採用・育成と研修体制の強化
- ・経営コンサルタントとの業務提携(医療需要への適切な対応)
- ・デジタル化に対応した人材育成
- ・「公立浜坂病院施設整備のあり方検討委員会」の設置

キ 職員の士気向上

- ・日々の活動内容の紹介等「病院まつり」の新設
- ・「病院まつり」を通じた住民との交流の強化

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

各年度の収支計画及び各年度における目標数値を設定します。

■収益的収支

(単位：千円)

	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 病院事業収益 A	873,446	951,255	968,594	981,945	984,580
1. 医業収益 C	653,981	722,840	734,547	746,253	747,655
1. 入院収益	381,535	420,553	431,394	442,234	454,571
2. 外来収益	182,446	211,231	212,097	212,963	202,028
3. その他医業収益	90,000	91,056	91,056	91,056	91,056
うち負担金 H	43,426	43,426	43,426	43,426	43,426
2. 医業外収益 E	168,465	177,415	183,047	184,692	185,925
1. 受取利息配当金	1	1	1	1	1
2. 他会計補助金	28,647	28,647	28,647	28,647	28,647
3. 負担金交付金	119,933	119,933	119,933	119,933	119,933
4. 長期前受金戻入	1,059	1,059	1,059	1,059	1,059
5. その他医業外収益	18,825	27,775	33,407	35,052	36,285
3. 特別利益	51,000	51,000	51,000	51,000	51,000
1. 病院事業費用 B	961,577	955,613	953,561	955,552	934,117
1. 医業費用 D	956,964	951,000	948,948	950,939	929,504
1. 給与費 G	651,483	639,483	633,483	633,483	611,483
2. 材料費	75,200	77,200	79,300	81,400	83,500
3. 経費	159,800	164,200	168,600	173,000	177,500
4. 減価償却費	66,253	65,889	63,337	58,828	52,793
5. 資産減耗費	1,629	1,629	1,629	1,629	1,629
6. 研究研修費	2,599	2,599	2,599	2,599	2,599
2. 医業外費用 F	3,612	3,612	3,612	3,612	3,612
3. 特別損失	1,001	1,001	1,001	1,001	1,001
病院 当年度純損益 A - B	-88,131	-4,358	15,033	26,393	50,463

経常収支比率 C + E / D + F	85.6%	94.3%	96.3%	97.5%	100.0%
医業収支比率 C / D	68.3%	76.0%	77.4%	78.5%	80.4%
給与費比率 G / C	99.6%	88.5%	86.2%	84.9%	81.8%
修正医業収支比率 C - H / D	63.8%	71.4%	72.8%	73.9%	75.8%

■資本的収支

(単位：千円)

	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 収入	140,042	166,979	175,762	129,370	116,553
1. 企業債	1,900	14,800	23,200	5,700	200
2. 一般会計出資金	18,440	31,977	36,360	13,168	6,751
3. 一般会計長期借入金	119,700	120,200	116,200	110,500	109,600
4. その他	2	2	2	2	2
1. 支出	140,042	166,979	175,762	129,370	116,553
1. 建設改良費	3,900	29,600	46,500	11,500	400
2. 企業債償還金	32,952	34,189	26,072	14,680	12,963
3. 一般会計償還金	99,910	99,910	99,910	99,910	99,910
4. 投資	3,280	3,280	3,280	3,280	3,280

添付資料

1 用語解説

※1 不採算医療

→救急医療、周産期医療、小児医療など民間病院では不採算のため、収支不足が続いても維持せざるを得ない地域においては、公立病院が担っている医療のこと。

※2 地域医療構想

→将来人口推計をもとに令和7年(2025年)に必要な病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。二次医療圏域ごとに議論が進められている。

※3 かかりつけ医

→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、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、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のこと。

※4 多職種連携

→質の高い医療サービスを提供するため、医師や看護師、ケアマネージャー、介護福祉士、理学療法士、管理栄養士など、患者に携わるさまざまな機関、専門職が連携しあうこと。

※5 地域包括ケアシステム

→人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・保健・福祉・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうというシステムのこと。

※6 レスパイト入院

→在宅医療の患者の家族が、休息やその他の都合により介護を続けられない期間をサポートする目的で行われる入院のこと。

※7 在宅療養支援病院

→在宅療養支援病院とは24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院のこと。

※8 救急告示病院

→「救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。救急指定病院ともいう。

※9 地域包括ケア病床

→急性期医療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等の受け入れを行う機能の病床。患者の在宅復帰支援等を行い、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病床のこと。

※10 パブリックコメント

→行政機関が、政令や省令等を決めようとする際に、あらかじめその案を公表し、広く住民から意見、情報を募集する手続のこと。意見公募手続ともいう。

※11 タスクシェア/タスクシフト

→一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。主に医療業界において、医師に

しか行えなかった業務の一部を看護師や薬剤師等に分担する仕組みを指す。

※12 地方公営企業法の一部適用

→地方公営企業法の財務規定(特別会計の設置、企業会計方式)等のみが適用されていること。なお、地方公共団体が経営する病院事業は、財務規定等のみが当然に適用されているが、条例で定めるところにより「財務規定等」以外の法の全部の規定(組織、職員の身分の取扱いに関する規定等)を適用することが可能であり、これにより法の全部が適用されるため、このことを地方公営企業法の「全部適用」という。

※13 電子カルテシステム

→従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテ(診療録)を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステムのこと。

※14 マイナンバーカード

→マイナンバーが記載された顔写真付きのカードのこと。身分証明書として利用できるほか、自治体サービスや電子申請等様々なサービスが利用でき、健康保険証としても使用できる。

※15 オンライン診療

→スマートフォンやパソコンなどの情報通信機器を介して、診察や処方を受けることができる診療形式のこと。外来通院で治療を続けることが困難だった患者を中心に、平成30年(2018年)から保険診療での利用が可能となった。保険が適用される疾患や条件などに制限はあるが、今後、適用範囲が広がっていくことが期待されている。

※16 Wi-Fi 設備

→ケーブルなしで機器同士をネットワーク接続する無線 LAN の規格のこと。病院内に Wi-Fi 設備が導入されることで、医療業務の効率化が図られる。病棟での診察においても、タブレット端末で電子カルテシステムを閲覧できるようになるほか、病棟内で Wi-Fi を自由に使えるようにすれば、入院患者のみならず外来患者に対する患者サービスの向上にもつながる。

※17 マルウェア

→コンピューターやその利用者に被害をもたらすことを目的とした悪意のあるソフトウェアのこと。

※18 ランサムウェア

→感染すると端末等のアクセス制限や保存されているデータを暗号化して使用できない状態にした上で、そのデータを復号する対価として金銭を要求する不正プログラムのこと。

※19 サイバー攻撃

→コンピューターのネットワーク上で、特定のコンピューターシステムや、ネットワークそのものなどに対して行われる電子的な攻撃のこと。

※20 DtoPwithN

→(Doctor(医師)、Patient(患者)、Nurse(看護師)の頭文字を取り、医師と患者を看護師が繋ぐという取り組みのこと。

公立浜坂病院経営強化プラン策定委員会 委員名簿

所属・役職	氏 名
神戸大学大学院地域医療教育学部門特命教授	岡山 雅信
美方郡医師会代表	廣本 光司
新温泉町住民代表	山田富美子
新温泉町住民代表	西垣日出樹
豊岡健康福祉事務所長	柳 尚夫
新温泉町役場 総務課長	中井 勇人
新温泉町役場 健康福祉課長	朝野 繁
公立浜坂病院 院長	高木 一光
公立浜坂病院 総看護師長	尾崎 淳子
公募委員	前田 実夫
アドバイザー(公立浜坂病院事業 顧問)	土江 克彦
アドバイザー(有限責任監査法人トーマツ)	古株 靖久

敬称略

【事務局】

公立浜坂病院 事務長	宇野喜代美
公立浜坂病院 課長補佐兼庶務係長	小林 正則
公立浜坂病院 経理係長	小谷 英寿