

市立加西病院経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

加西市・市立加西病院

(目次)

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景	1
2 計画の対象期間	2
3 当院を取り巻く外部環境の変化	2

第2章 病院の概要

1 市立加西病院の基本理念と基本方針	3
2 病院概要	4

第3章 新病院建設基本計画と当院の現状

1 計画の経緯と現状分析	5
2 市民の期待（市民アンケート結果）	7
3 運営状況	8
4 職員数	12

第4章 経営強化プラン

1 役割・機能の最適化と連携の強化	14
（1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	14
（2）地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能	15
（3）第二種感染症医療機関としての役割	15
（4）機能分化・連携強化	15
（5）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	16
（6）一般会計の負担の考え方	16
（7）住民理解のための取組	17
2 医療従事者の確保と働き方改革	18
（1）医師・看護師等の確保	18
（2）働き方改革	18
3 経営形態の見直し	19
4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	19
（1）感染拡大時に備えた人材・病床の確保	19
（2）感染防護具等の備蓄	19
（3）院内感染対策の徹底、感染拡大時の対応方針の共有	20
5 施設・設備の最適化	20
（1）施設・設備の適正管理と整備費の抑制	20

(2) デジタル化への対応	20
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	23
7 収支計画等	25
(1) 収支計画	別添
(2) 定員管理	25
8 点検評価公表等	25

(資料) 令和5年度の地方公営企業繰出金について (抄)

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

当院は、市内唯一の公立病院として、地域医療の確保のために地域に不足する医療を補い、地域の医療水準を維持するという重要な役割を果たしています。その機能を提供するために不採算とならざるを得ない政策医療を担うことが求められる一方、将来にわたりその役割を果たすため、持続可能な健全経営であることが求められています。

当院では、公立病院の医療提供体制の維持が厳しい状況を受け、国より示された「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月）、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月）に基づき、『市立加西病院改革プラン』（平成20年度～平成24年度）及び『市立加西病院第2次病院改革プラン』（平成28年度～令和2年度）を策定し、医療体制の強化や経営の効率化、医療と介護の一体的な改革等に取り組んで参りました。第2次病院改革プランの期間中においても、現施設の老朽化や少子高齢化の進展による将来の医療需要の変化へ対応するため、『兵庫県保健医療計画』に示された地域の状況を踏まえ、当院のあるべき姿や機能・役割を市立加西病院将来構想検討委員会（平成30年～令和元年）で検討した結果を「市立加西病院将来構想検討委員会 検討結果報告意見書」（令和元年9月）に取りまとめました。この構想で、「当院が有する急性期～回復期の入院機能は維持する」「病院の経営改善を進める」「近隣の医療機関との役割分担の明確化・地域連携強化する」「新病院の建替計画に着手する」こととなり、これに基づいて、「新病院建設基本計画」（令和2年11月）を策定し、実施計画として第2次病院改革プランを引き継ぐ『市立加西病院新改革プラン』（令和3年度～令和7年度）を策定しました。

当院は、第7次兵庫県保健医療計画に基づき、北播磨二次医療圏において必要な病床確保に努め、持続可能な経営のため効率化を図りながら、当該圏域において当院が果たすべき役割・機能を担う病院となるよう努めています。

このたび、国より「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことを受け、現行の『市立加西病院新改革プラン』にその考え方（機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み等）を取入れて、あらたに『市立加西病院経営強化プラン』を策定しようとするものです。

これにより現行の市立加西病院新改革プランに基づく達成状況に係る評価については、令和4年度までとし、令和5年度以降は『市立加西病院経営強化プラン』に基づき進捗及び目標達成状況进行评估します。

【これまでの計画等】

市立加西病院改革プラン（平成20年度～平成24年度）

市立加西病院第2次病院改革プラン（平成28年度～令和2年度）

市立加西病院将来構想検討委員会 検討結果報告書（令和元年9月）

新病院建設基本計画（令和2年11月）

市立加西病院新改革プラン（令和3年度～令和7年度）

2 計画の対象期間

令和6年4月から令和10年3月まで

3 当院を取り巻く外部環境の変化

わが国では、少子高齢化の進展による人口構成の変化に対応するため、医療及び介護サービスの一体的な改革が急務であるとして、国は、平成26年（2014年）6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」を制定しました。

同法により改正された医療法の規定により、各医療機関が担う病床機能を明らかにする病床機能報告制度が開始され、都道府県には、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務づけられ、兵庫県においても平成28年10月「地域医療構想」が策定されました。

兵庫県では、平成30年4月に5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実に重点を置いて、「兵庫県保健医療計画」の第7次改定を行われました。

兵庫県保健医療計画では、県内を8の二次保健医療圏に区分し、上記5疾病5事業への対応を中心に、各圏域に応じた整備が進められてきました。二次保健医療圏（以下、「圏域」という。）とは、主として入院医療に対応し、県民に包括的な保健医療サービスを提供する圏域であり、加西市は北播磨圏域に属しています。「地域医療構想」において4つの病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに将来の必要病床数を試算し、各病院に適正な医療資源の再配置を求めています。

当圏域は、2025年の必要病床数推計と2017年の稼働病床を比較すると、急性期及び慢性期病床が過剰であり、高度急性期及び回復期病床が不足すると見込まれ、病床総数としても過剰になると見込まれています。

また、生活圏を単位として高齢者や障害者の生活を支え、医療や介護を必要とするときに適切なサービスを受けることを可能とする「地域包括ケアシステム」の構築も市町村に求められており、加西市ではこのシステムを高齢化に伴う生活圏の縮小や認知症の増加予測への対応も加味して構築しています。

さらに、これらに対応する医療従事者、特に医師の働き方について、令和3年に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が公布され、令和6年4月までに長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備に取り組むこととされています。

このような外部環境の変化に対応するため、当院は、主に地域医療を担当し、地域において基幹となる3つの公立病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター）との病・病連携をとることで、高度専門医療や広域政策医療から回復期へと住民が切れ目なく受診ができる医療体制を提供していく必要があると考えます。

第2章 病院の概要

1 市立加西病院の基本理念と基本方針

基本理念

ここは 病めるものが心を安らげ 信じ 喜べる 休息の場である

基本方針

- ① 信頼と思いやり、安心の医療を行います
- ② 安全、良質、最善の医療を行います
- ③ 地域に広がる医療連携を築きます
- ④ 教育、研修で良き医療人を育てます
- ⑤ 健全経営で活力ある病院を築きます

2 病院概要

名称	市立加西病院	
開設年月日	昭和28年10月12日	
移転年月日	昭和49年9月17日	
開設主体	加西市	
事業管理	地方公営企業法全部適用（平成21年12月1日）	
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科脳神経内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科	
資格	救急告示病院、臨床研修病院（基幹型）	
許可病床数	199床	
	3病棟（49床）	内科、外科、整形外科
	4病棟（49床）	地域包括ケア病棟（整形外科、内科、眼科、耳鼻科）
	5病棟（50床）	地域包括ケア病棟
	6病棟（45床）	内科、泌尿器科
	感染症病棟（6床）	第二種感染症
専門外来	心臓疾患、心不全、ペースメーカー、肝臓病、糖尿病、代謝、肺疾患、血液疾患、腎臓疾患、睡眠時無呼吸症候群、小児腎臓、緑内障、コンタクト、腫瘍	
看護外来	リンパ浮腫外来、ストーマ外来、フットケア外来、助産師外来	
施設基準届出状況	一般病棟入院基本料、急性期一般入院2、臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算2、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、医療安全加算1、感染対策向上加算1、患者サポート体制充実加算、退院支援加算1、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料1～3、心大血管・脳血管・運動器・呼吸器・廃用症候群リハビリテーション料1 ほか	
併設	訪問看護ステーション	

第3章 新病院建設基本計画と当院の現状

1 計画の経緯と現状分析

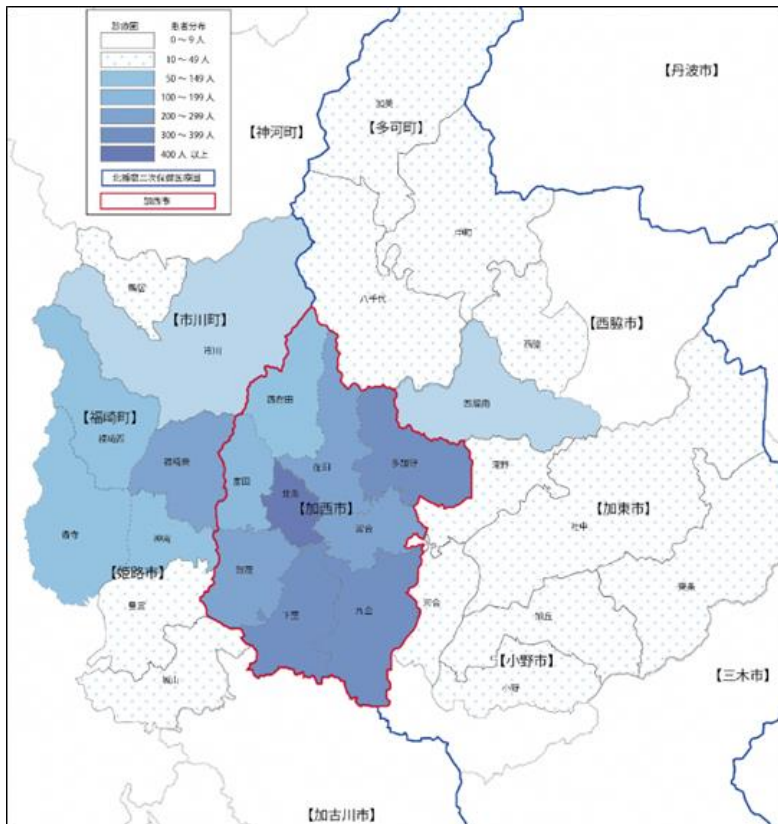
当院は、兵庫県のほぼ中央に位置する北播磨医療圏西部の加西市に開設された唯一の総合病院です。昭和49年9月より現地において、二次救急医療を担う地域の中核病院としての役割を果たしています。

老朽化の進む現施設の建替えにあたっては、「市立加西病院将来構想検討委員会検討結果報告意見書（令和元年9月）」をもとに検討し「加西市新病院建設基本計画（令和2年11月）」（以下「基本計画」とします。）を策定しました。

基本計画における基本的な方向性は「高齢化が進展する加西市の医療ニーズに対応するために、現状の市立加西病院が有する急性期～回復期の入院機能は維持しつつ、病院の経営改善を進めると同時に、近隣の医療機関との役割分担の明確化・地域医療連携を強化する。また、近隣の情勢を鑑みながら、新病院の建て替え計画にも早急に着手する。」と示されました。

必要な病院の規模（病床数）を検討するため、計画作成時に調査した年間新入院患者数の分布は、図表1のとおりで、このうち、年間新入院患者10人以上の中学校区（図表2）を診療圏と設定しています。

図表1 年間新入院患者分布



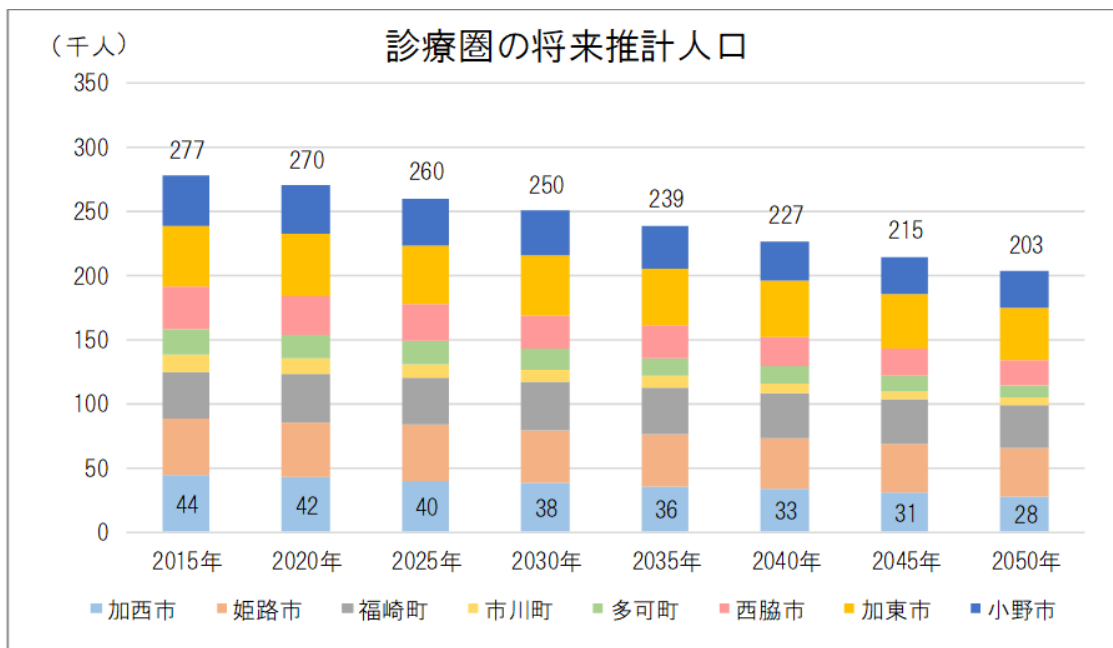
図表2 年間新入院患者

10人以上の中学校区

市町村	診療圏設定
加西市	全域
姫路市	神南中学校区
	香寺中学校区
	豊富中学校区
福崎町	城山中学校区
	福崎西中学校
市川町	福崎東中学校区
	市川中学校区
加東市	鶴居中学校区
	滝野中学校区
	社中学校区
多可町	東条中学校区
	八千代中学校区
西脇市	中町中学校区
	加美中学校区
小野市	西脇中学校区
	西脇南中学校区
三木市	小野中学校区
	河合中学校区
	旭丘中学校区

診療圏における将来人口の次のとおり減少すると推計しています。(図表3)

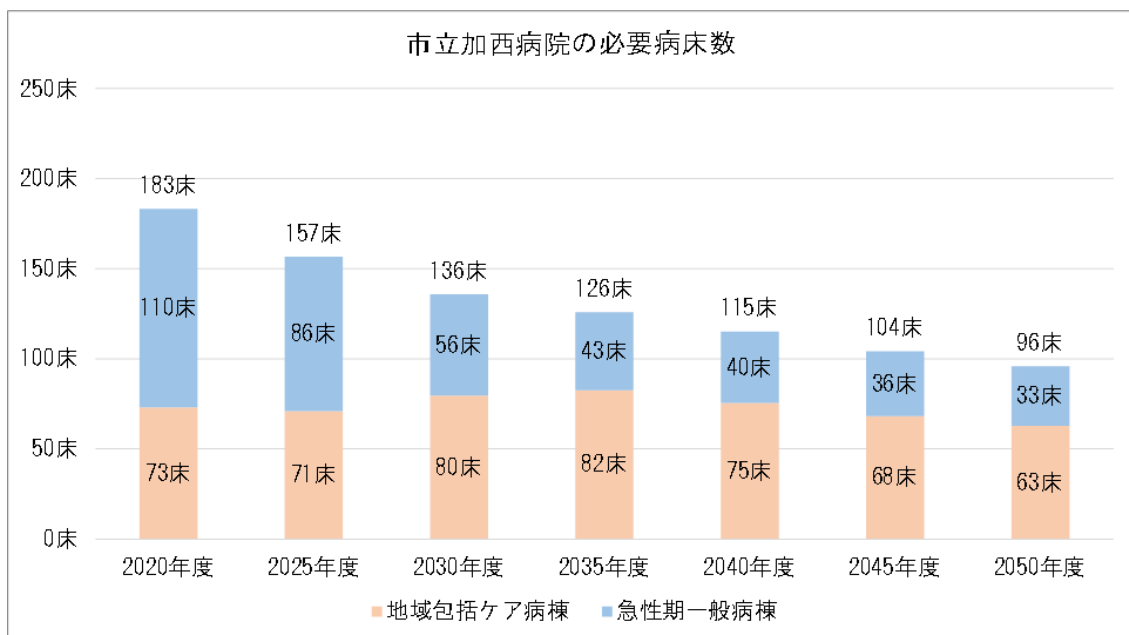
図表3 診療圏の将来推計人口



出典：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（性・年齢階級、市区町村別）
 ※2050年は、2045年の生残率、子ども女性比、純移動率、0～4歳性比をもとに推計を行った。

診療圏の将来推計人口に兵庫県の入院受療率を乗じて将来入院患者数の推計に基づき、当院の年間新入院患者数推計から将来必要病床数推移を予測したのが図表4となります。

図表4 当院の必要病床数（急性期一般病床・地域包括ケア病床）



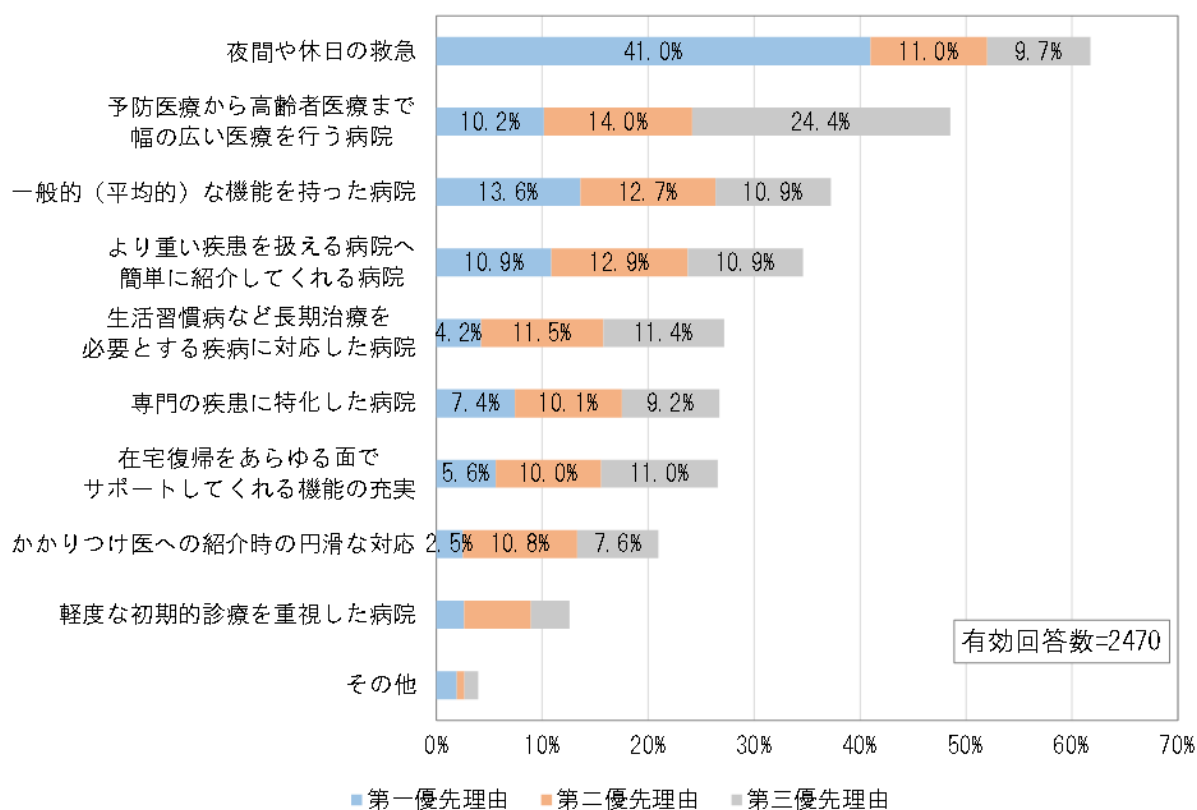
当院の将来必要病床数予測及び当時の実績に基づいて、2020年度（令和2年度）にそれまで266床（第二種感染症病床6床含）であった病床数を199床（第二種感染症病床6床含）に見直しました。

新病院の病床規模は検討中で、建設予定時における圏域の必要数を基準として見直しを行います。

2 市民の期待（市民アンケート結果）

新病院建設基本計画にあわせ実施した令和2年度実施の市民アンケート調査結果から、市民が当院に望む機能については「夜間や休日の救急」が最も多く、続いて「予防医療から高齢者医療まで幅広い医療」、「一般的な機能を持った病院」という地域に密着した現行機能の継続となっています。

問6-3 市立加西病院へ要望するもの（診療機能）

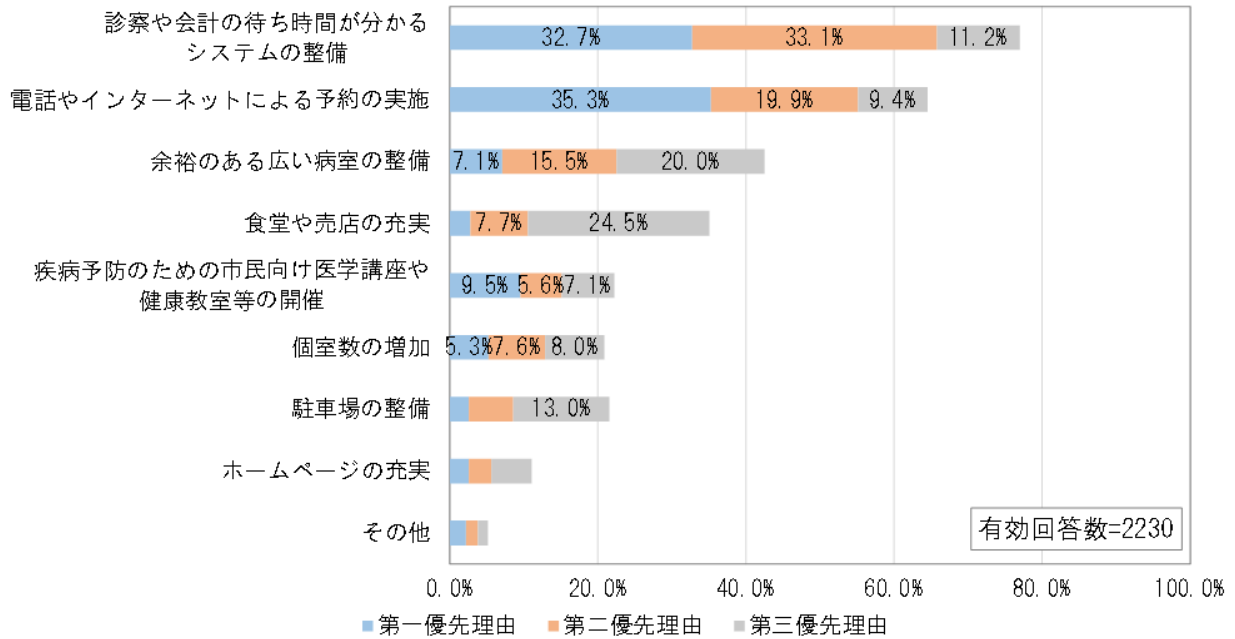


また、施設のサービス機能について要望するものとしては、次頁に示すとおり「診察や会計の待ち時間がわかるシステムの整備」「電話・インターネットによる予約の実施」といった待ち時間の短縮を望む声が多くみられました。

待ち時間調査を毎年おこない現状を把握し、改善策としてA I問診等I C Tの利用推進に取

り組むとともに、設備を見直す建替え時においても取り組むべき課題として捉えています。

問6-3 市立加西病院へ要望するもの（施設サービス機能）

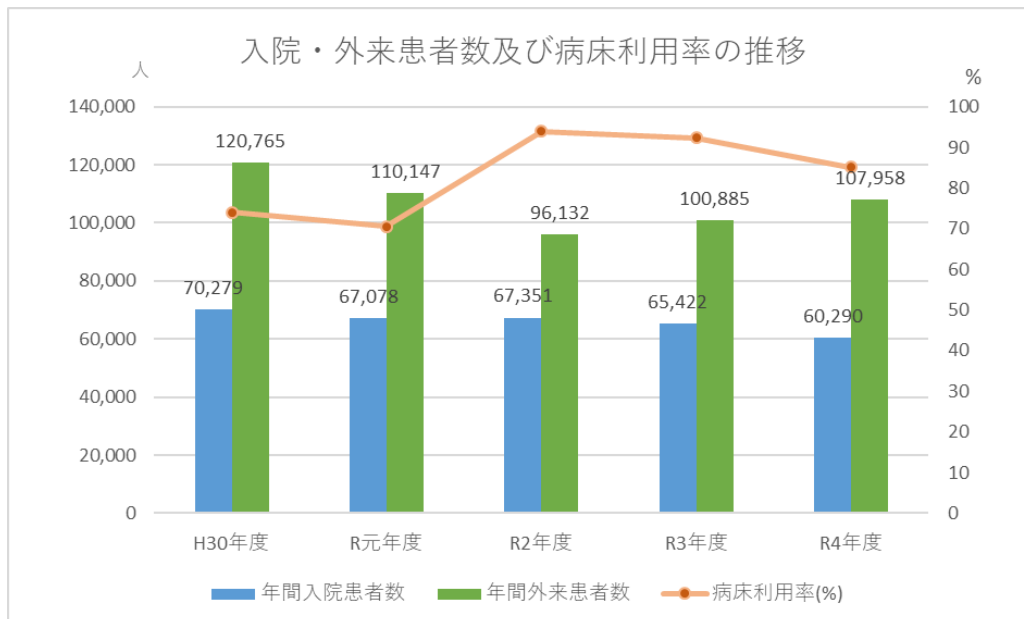


3 運営状況

① 患者数

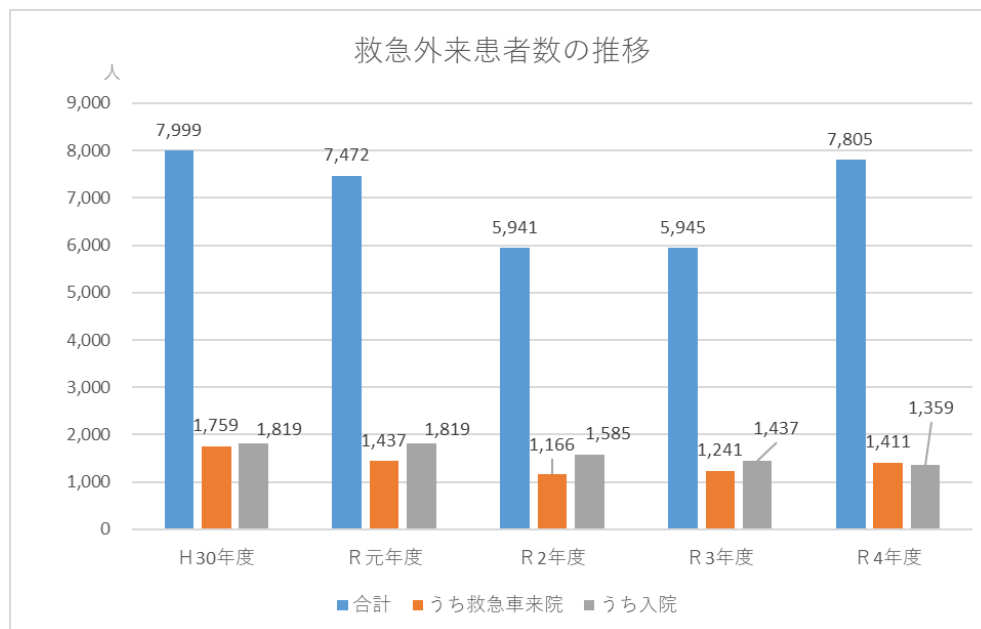
当院の患者数の推移（平成30年度から令和4年度）は次のとおりです。（図表5）人口減少や近隣の拠点となる公立病院の開業などによる患者数の減少傾向に加え、令和2年度より新型コロナウイルスまん延による影響を受けています。一方で令和2年度に病床数を見直しとベッドコントロールの適正化により、病床利用率は改善しています。

図表5 入院・外来患者数及び病床利用率の推移



救急外来患者の推移（図表6）については、減少傾向にはあるものの、地域における初期救急及び二次救急医療の機能を果たしています。

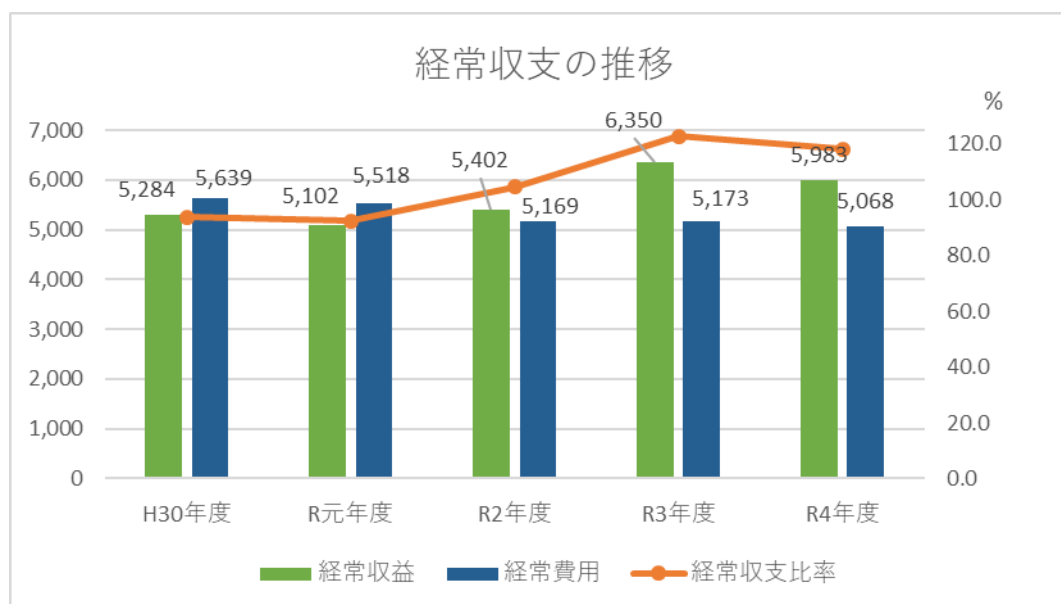
図表6 救急外来患者数の推移



② 収益的収支の状況

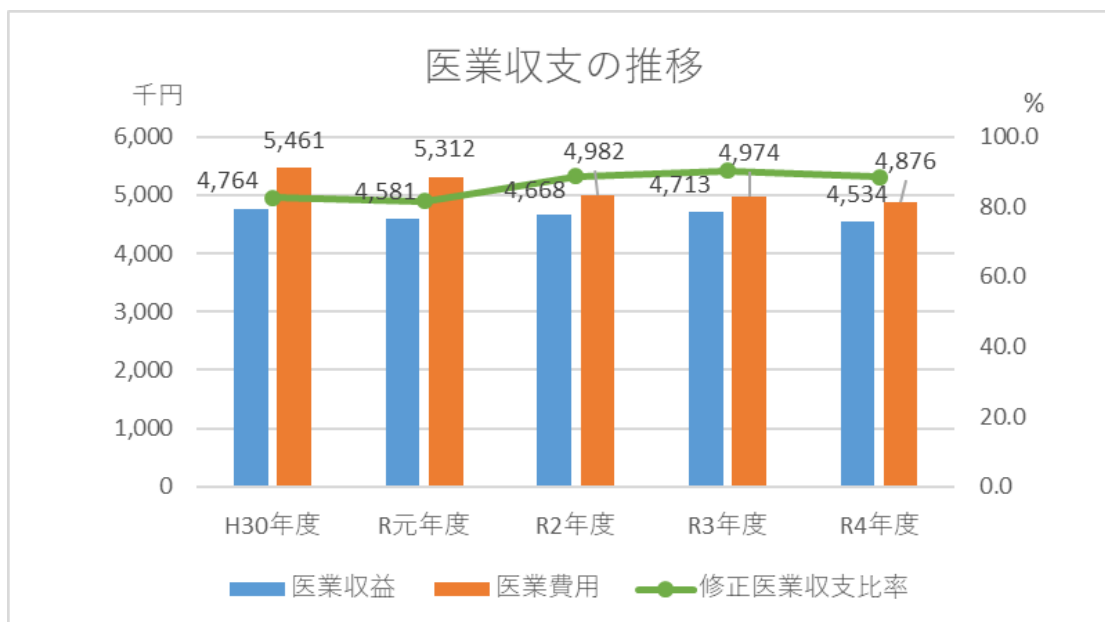
収益的収支の状況は次頁図表9のとおりです。このうち特別損益を除く経常収支の状況は、下図（図表7）のとおりで、令和2年度以降は、同年4月の病床数見直しとベッドコントロールの適正化に加え、新型コロナウイルス対応にかかる国・県補助金が増加したことによる影響を大きく受け、収益が増加し改善しています。

図表7 経常収支の推移



令和2年度以降の新型コロナウイルス対応にかかる影響（国・県補助など）を大きく受けている医業外収益を除いた医業収支については図表8のとおりで、病床数見直し等の収益改善に加え、経費削減による改善傾向が現れています。なお、収支比率については、他会計負担金等を除いた修正医業収支比率を採用しています。

図表8 医業収支の推移



図表9 収益的収支の推移

(単位：千円)

項	目	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	
収益的収入	病院事業収益	5,285,319	5,102,855	5,505,991	6,352,117	5,983,372	
	1.医業収益	4,763,886	4,580,655	4,668,191	4,713,275	4,534,353	
	入院収益	3,081,166	2,940,857	3,121,804	3,105,709	2,842,496	
	外来収益	1,225,518	1,191,831	1,123,692	1,186,597	1,285,239	
	他会計負担金	255,144	247,839	249,784	222,534	223,915	
	その他	202,058	200,128	172,911	198,435	182,703	
	2.医業外収益	520,368	521,672	733,470	1,636,702	1,449,019	
	3.特別利益	1,065	528	104,330	2,140	0	
	支(税抜)	病院事業費用	5,644,115	5,519,766	5,285,955	5,196,103	5,072,581
		1.医業費用	5,460,624	5,311,606	4,982,484	4,974,200	4,876,255
給与費		3,400,268	3,313,436	3,144,752	3,080,537	3,003,186	
材料費		840,034	799,479	797,644	785,680	796,343	
経費		869,814	829,414	790,478	856,923	819,171	
減価償却費		299,809	350,212	235,424	238,489	237,667	
その他		50,699	19,065	14,186	12,571	19,888	
2.医業外費用		178,763	206,160	186,604	198,351	192,094	
3.特別損失		4,728	2,000	116,867	23,552	4,232	
純損益		△ 358,796	△ 416,911	220,036	1,156,014	910,791	
L 経常損益	△ 355,133	△ 415,439	232,573	1,177,426	915,023		
L 医業収益 - 医業費用	△ 696,738	△ 730,951	△ 314,293	△ 260,925	△ 341,902		

その他収益的収支に関する指標は図表 10 のとおりです。

図表 10 その他の指標

指 標	単位	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
総収支比率	%	93.6	92.4	104.2	122.2	118.0
経常収支比率	%	93.7	92.5	104.5	122.8	118.1
医業収支比率	%	87.2	86.2	93.7	94.8	93.0
修正医業収支比率	%	82.6	81.6	88.7	90.3	88.4
病床利用率(一般病床)	%	74.1	70.5	94.0	92.3	85.1
新入院患者数(年間)	人	4,517	4,366	3,617	3,673	3,674
1日平均入院患者数	人	192.5	183.3	184.5	179.2	165.2
1日平均外来患者数	人	494.9	453.3	395.6	416.9	444.3
患者1人1日あたり診療収入(入院)	円	43,842	43,832	46,351	47,472	47,147
患者1人1日あたり診療収入(外来)	円	9,732	10,315	11,062	11,273	11,905
職員給与費対医業収益比率	%	71.4	72.3	67.4	65.4	66.2
材料費対医業収益比率	%	17.6	17.5	17.1	16.7	17.6

③ 資本的収支の状況

資本的収支の状況については、図表 11 のとおりです。

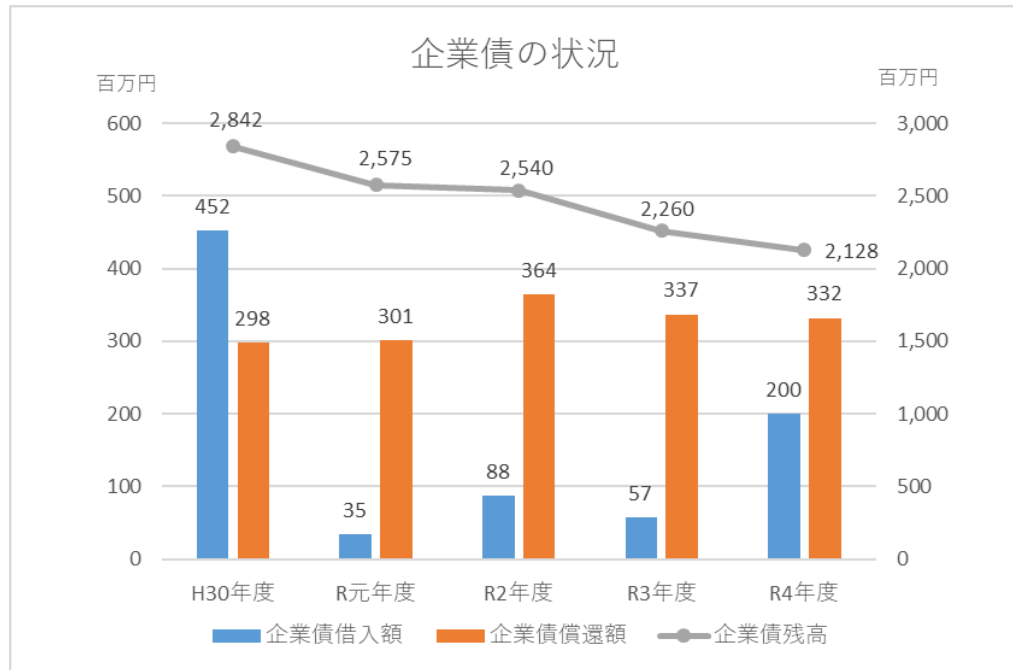
建設改良費の増減について、平成 30 年度が高額となっているのは、電子カルテシステムの更新によるものです。その他の建設改良については今後の建替え計画と整合性を図りながら、必要な設備の更新をしています。

図表 11 資本的収支の状況

項 目		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
資 本 的 収 支 入	資本的収入	621,322	207,941	368,849	295,027	429,842
	1.企業債	452,000	34,600	87,700	57,000	200,100
	2.一般会計出資金	168,962	171,532	201,441	188,108	186,007
	3.寄付金	0	0	0	8,717	164
	4.固定資産売却代金	0	0	0	0	0
	5.国県補助金	0	1,407	79,591	26,963	5,995
	6.他会計補助金	0	0	0	9,239	37,544
	7.工事負担金	0	0	0	0	0
	8.その他資本的収入	360	402	117	5,000	32
	税 込 支 出	資本的支出	777,683	339,848	535,489	460,894
1.建設改良費		454,930	38,378	171,185	123,947	249,822
2.企業債償還金		297,753	301,383	364,304	336,947	332,040
3.投資		25,000	87	0	0	0
不足する額		156,361	131,907	166,640	165,867	152,020

また、企業債、企業債償還、企業債残高の推移については、図表 12 のとおりです。
借入については、建替え計画を踏まえ、平成 30 年度の電子カルテシステム更新のように、緊急を要するものや建替え後も使用が見込まれるものの更新に留め、借入額を抑えています。

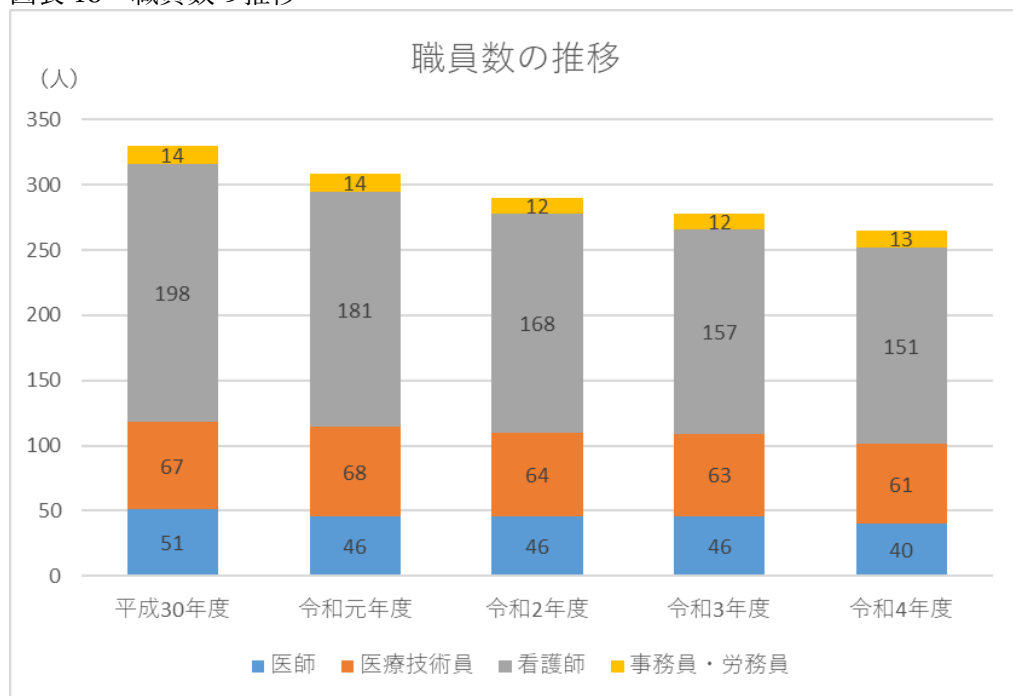
図表 12 企業債、企業債償還、企業債残高の推移



4 職員数

職員数の推移は図表 13 及び次頁図表 14 のとおりで、将来の医療需要予測とそれに見合った病床数減少を考慮し、退職者の補充を抑え、職員数を減少させています。

図表 13 職員数の推移



図表 13 職種別職員数の推移

(3月末現在)

職 種 ・ 所 属		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医 師	内 科	17人	14人	15人	16人	14人
	外 科	4人	3人	4人	5人	4人
	整 形 外 科	4人	4人	4人	4人	4人
	産 婦 人 科	2人	1人	1人	1人	0人
	小 児 科	0人	0人	0人	0人	0人
	泌 尿 器 科	2人	1人	1人	1人	1人
	眼 科	2人	2人	2人	2人	2人
	耳 鼻 咽 喉 科	1人	1人	1人	1人	1人
	皮 膚 科	1人	1人	1人	1人	1人
	精 神 科	2人	2人	2人	3人	2人
	放 射 線 科	1人	1人	0人	0人	0人
	脳 神 経 内 科	0人	0人	0人	0人	0人
	麻 酔 科	2人	2人	2人	2人	2人
	(研 修 医 等)	(13人)	(14人)	(13人)	(10人)	(9人)
医 師 計	(51人) 38人	(46人) 32人	(46人) 33人	(46人) 36人	(40人) 31人	
医 療 技 術 員	薬 剤 師	10人	10人	10人	10人	9人
	臨 床 検 査 技 師	12人	12人	11人	11人	10人
	臨 床 工 学 技 士	5人	4人	4人	4人	4人
	診 療 放 射 線 技 師	10人	10人	10人	10人	10人
	理 学 療 法 士	9人	9人	10人	9人	9人
	作 業 療 法 士	4人	4人	3人	3人	3人
	言 語 聴 覚 士	2人	2人	2人	2人	2人
	管 理 栄 養 士	4人	3人	2人	2人	2人
	視 能 訓 練 士	2人	2人	2人	2人	2人
	社 会 福 祉 士	3人	3人	3人	3人	3人
	臨 床 心 理 士	2人	2人	0人	0人	0人
	介 護 福 祉 士	4人	7人	7人	7人	7人
	医 療 技 術 員 計	67人	68人	64人	63人	61人
看 護 師	助 産 師	11人	6人	3人	4人	3人
	看 護 師	187人	175人	165人	153人	148人
	看 護 師 計	198人	181人	168人	157人	151人
事 務 員	12人	12人	11人	11人	12人	
労 務 員	2人	2人	1人	1人	1人	
合 計		(330人) 317人	(309人) 295人	(290人) 277人	(278人) 268人	(265人) 256人

※ 上段 () 内は研修医等を含む

第4章 経営強化プラン

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当院の果たすべき役割・機能

『兵庫県保健医療計画（H30～R5）』（R3一部改定）には、構想区域が定められ、機能区分ごとの将来の病床数の必要量、将来の居宅等における医療の必要量が推計され、医療提供体制を実現するための施策と推進体制と、構想実現に向けた取組について示されています。

当院が位置する北播磨保健医療圏域の将来の医療需要と必要病床数は、高度急性期と回復期病床が不足する一方、急性期と慢性期病床が過剰になると予測されています。（図表 15）

先述の基本計画で検討した当院の受診動向（中播磨の一部からの受診）を踏まえ、病床の見直しが必要であると考え、2020年度（令和2年度）に266床を199床（第二種感染症病床6床含）に見直しました。

令和7年度までは、199床を維持するものとし、将来の病床数については、新病院計画において検討します。

図表 15 北播磨保健医療圏域（2次保健医療圏域）における将来の医療需要と必要病床数の推移

病床機能	H30年度	R7年		差引 正数：過剰 △：不足	R12年	R17年	R22年
	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
高度急性期	56	175	234	△178	237	232	224
急性期	1,640	771	988	652	1,023	1,010	976
回復期	582	800	889	△307	938	931	898
慢性期	1,393	1,157	1,257	136	1,313	1,300	1,256
病床数 計	3,671	2,903	3,368	303	3,511	3,473	3,354

兵庫県保健医療計画H30.4（R3一部改定）より

当院は加西市唯一の総合病院として次の3つの役割が期待されています。

ひとつは、加西市民・周辺住民のための急性期病院としての役割であり、病院群輪番制により地域の2次救急医療体制を支えます。また、地域で災害が発生した時には、『加西市地域防災計画』『北播磨圏域地域災害救急医療マニュアル』に基づき、災害による負傷者の応急手当、治療に関すること等の災害医療全般の対応にあたる役割を担えるよう事業継続計画（BCP）を策定し、災害時に備えます。

次に、近隣の中核病院をはじめとする病院や診療所と連携して地域医療を支えるため、北播磨医療圏及び当院の周辺地域における回復期をみる病院としての役割を担います。

最後に、北播磨医療圏における第二種感染症医療機関としての役割です。

(2) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

加西市の地域包括ケアシステムにおける『医療』の担い手として、行政、保健・福祉、介護の各分野の担い手と連携し、住民が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう努めています。

当院の3つの役割の一つとして示した「回復期をみる病院」として、平成27年から急性期を終えた方の自宅退院に向けて利用や、在宅等で療養生活中に状態が悪化した方を受け入れできる地域包括ケア病床を運用しています。

また、平成23年4月より訪問看護ステーションを設置し、在宅の患者さまの健康状態の悪化予防や、回復に向けた療養生活の支援をしています。医師の指示のもと、病院と同じような医療処置も行っており、様々な病気のほか、精神障がいや認知症などにも幅広く対応しています。

平成31年4月には、院内に医療介護総合支援センターを設置し、医療・介護の連携、病・病、病・診の連携推進と、多職種連携で入退院支援と在宅療養支援に努めています。

地域包括ケアシステムの基幹病院として、在宅療養支援病院に向け体制を強化します。

(3) 第二種感染症医療機関としての役割

当院は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」に基づき、兵庫県知事より平成11年4月1日に第二種感染症指定医療機関（6床）に指定されています。北播磨医療圏において二種感染症が発生した場合は、感染症患者に対し早期に良質かつ適切な医療を提供し、その重症化を防ぐことに努めます。

新病院においてもこの役割を果たせるよう病床・設備の配置等を検討しています。

(4) 機能分化・連携強化

北播磨医療圏及び近隣地域における基幹となる3つの公立病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター）との役割分担を明確にするため、各病院と基本協定を締結しています。高度専門医療や、広域政策医療については、主に近隣3基幹病院にお願いする一方、加西病院は、主に市内の時間外初期救急及び2次救急医療の機能を受け持つことに加え、地域包括ケア病床を活用し、回復期の患者さまを受け入れることで、機能を相互補完していきます。地域における医療従事者の育成・教育のための人材交流及び基幹病院からの医師等の派遣を受ける体制を整えます。

また、回復期やその後の療養期の患者さまをみる地域の病院（兵庫あおの病院、土井病院、加古川磯病院）と基本協定を交わし連携することで、患者さまが住み慣れた地域での暮らしに戻ることができるよう協働する体制をとっています。

一方、病・診連携においては、患者さまの診療情報の一部を本人同意のもと共有するシステム「北はりま絆ネット」の活用、加西病院院内にかかりつけ医である診療所の医師と連携して患者さまを診る「開放型病床」を導入するなど、協働に取り組んでいます。

(5) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
救急車受入れ件数	件	1,000	1,000	900	900	800
加西消防搬送率	%	50	50	50	50	50
手術件数	件	800	800	800	800	800

② 医療の質に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
クリニカルパス適用率	%	23.0	23.5	24.0	24.0	24.0

③ 連携の強化等に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
紹介率（外来機能報告値）	%	45	46	47	48	49
逆紹介率（外来機能報告値）	%	60	61	62	63	64

④ その他必要な数値目標

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	
患者満足度 （患者対応）	（外来）	%	80	82	82	84	84
	（入院）	%	80	82	82	84	84
外来待ち時間 1 時間以内の割合	%	85	87	90	90	92	

(6) 一般会計負担の考え方

① 一般会計負担の考え方

地方公営企業である市立病院は、独立採算制を基本とする運営が求められていますが、救急医療、小児医療、周産期医療、感染症医療などの公共性に基づき提供している政策的医療に係る経費については、地方公営企業法で、一般会計等において負担するものと規定されています。

持続可能な病院経営を行い、良質で安定した政策的医療を提供するため、病院の経営改善に努めるとともに、市と病院の間で経費の負担に係る算定基準を設定し、基準に基づく繰入れを行います。

○地方公営企業法

（経費の負担の原則）

第十七条の二 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費

二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費

2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

② 一般会計負担の経費の範囲

一般会計負担の額については、市全体の財政状況を勘案しながら、地方公営企業法及び総務省が定める繰出し基準（資料1）に基づき決定します。

（7）住民の理解のための取組

当院は、市立病院として政策的医療に係る経費等に充てるため、加西市一般会計よりの負担金を繰入れることで、経営が成り立っています。地域医療を取り巻く環境も目まぐるしく変化中、地域の皆様と共に当院の果たすべき役割を考え、理解いただき、支えてもらえるよう努めることは重要であり、そのための情報提供をタイムリーに行っていく必要があると考えています。

当院では、病院ホームページや広報誌「市立加西病院だより」（年2回発行）などの媒体を通じた情報提供、病院において住民と直接交流する「ホスピタルフェア」（年1回開催）の実施や市の開催する「健康福祉まつり」への参加に加え、近年は次のような取組みを行い、住民の理解に努めてきました。

これからも病院の方針に関する計画等については、パブリックコメントなどの方法により住民の意見が反映したものとなるよう努めます。

【近年の主な住民理解のための取組】

- ① タウンミーティング（市内10地区で市長、病院長等幹部と市民が意見を交換）
 - ・平成29年度（6/27～7/27） … テーマ「市民が求める病院、地域に必要な医療とは」
 - ・平成30年度（10/16～11/13） … 加西病院の状況を報告
 - ・令和元年度（7/2～7/23） … 加西病院の経営状況の報告
- ② 市民アンケート … 令和2年7～8月実施（無作為抽出2,000名 回収974名）
- ③ 市民ワークショップ … 新病院建設基本計画の説明と今後の病院のあり方、市民の病院利用のあり方を共に考える。
 - ・5回開催（令和2年11月8日、11月22日、12月6日、12月20日、令和3年1月17日）
- ④ 加西病院経営強化プランに対するパブリックコメント（R5.12.12～R6.1.19）

2 医療従事者の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要となります。今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、医師のみならず、看護師等の医療従事者の確保が課題となりました。

当院は、地域において基幹となる3つの公立病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター）と連携し、地域の医療人材の育成に努めます。

医師の確保については、神戸大学からの派遣を引き続き受けるとともに、不足する診療科の医師の採用に努めます。

また、3つの基幹公立病院及び近隣病院と専攻医・初期臨床研修医等の研修を通じた人材交流をおこなうことに加え、県養成医師を北播磨保健医療圏の病院と協力して受け入れる体制を築くことで、地域の人材育成と当院における医師の確保に繋がります。

看護師の確保については、播磨内陸医務事業組合立磨看護専門学校の運営・教育に協力し、地域における人材育成に引き続き努めていきます。また、北播磨総合医療センターの看護師派遣を通して地域医療推進の人材育成に努めています。

(2) 働き方改革

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観点から、医療従事者（特に医師）の働き方を見直し、各医療関係職種専門性の活用を進め、将来にわたって地域に必要な医療提供体制の確保に努めます。

① 医師の働き方改革

令和6年4月の医師に対する労働時間の上限規制適用に向け、医師の働き方の現状を把握し、以下に示す取り組みにより、長時間労働の抑制を目指します。

当院においては、医師の時間外労働時間を年960時間/月100時間未満（いわゆるA水準）を目指して取り組みます。なお、当院は宿日直許可を取得しています。

- ア) 時間外労働時間の縮減を目指し、電子システムによる勤務状況の把握に取り組みます。
- イ) 自己研鑽のルールの明確化に取り組みます。
- ウ) 日当直のありかたの見直しに取り組みます。
- エ) 医師の手当等のありかたの見直しに取り組みます。
- オ) 長時間労働の抑制のため、タスクシフト/シェア、ICTの活用をはかります。

② 各医療関係職種専門性の活用

各医療関係職種専門性の活用にあたっては、院内の他職種を委員とする役割分担委員会にお

いて、専門性の活用に係るルールを検討し、院内に周知のうえ取り組みます。

特定行為（医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助）を行う看護師の養成し、専門性の活用に取り組みます。

臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師の各法改正により追加された業務への対応に係る研修をすすめ、専門性の活用に取り組みます。

3 経営形態の見直し

当院は、平成 21 年 12 月より地方公営企業法の全部適用を行っています。

これまで、第 2 次改革プラン策定時、新改革プラン策定時など、定期的に経営形態の検討は行い、本プラン策定にあたって院内での検討を行いました。当面は、現行の経営形態を維持しながら当プランにおける取り組みにより経営の健全化に努めることとします。

今後、著しい経営環境の変化が生じた場合には、経営形態についても再検討することとします。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

当院は、感染制御チームを設置し、感染対策向上加算 1 の要件を満たしており、地域の感染制御においても指導的役割を果たしています。

(1) 感染拡大時に備えた人材・病床の確保

感染拡大時における第二種感染症病床の運用に備えて、当院を定年退職した看護師（プラチナナース）と契約を結んでいます。

令和 2 年 2 月以降に生じた新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、上記の契約看護師に加えて、退職看護師等により人員を追加し、加えて院内の病棟からの異動で対応しました。感染拡大により感染症病床数を拡大した場合は、一般病床を一部休床して対応せざるを得ませんでした。

今後も平時からプラチナナース等の人材確保に努め、感染拡大時の備えとします。新型コロナウイルス感染症感染拡大時の経験を踏まえ、必要となる人員数については引き続き検討して参ります。

新興感染症の感染拡大時においては、行政と協働し病院間での役割を分担し対応します。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時（令和 2 年 2 月～）においては、発熱外来の実施、中等症までの患者の受け入れを実施しています。感染拡大時の病床の確保については、病院の規模を縮小していく途上であったため現存の施設・設備を活用し、対応することができました。

なお、新病院においては、第二種感染症病床の確保に加え、感染拡大時においては、感染症患者に対応するために活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備を検討します。

(2) 感染防護具等の備蓄

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の経験をもとに、新興感染症の感染拡大時における感

染防護具の使用増大に対応できる備蓄を確保します。

(3) 院内感染対策の徹底、感染拡大時の対応方針の共有

病院事業管理者・病院長は院内感染を含む医療関連感染対策の責任を負い、院内に感染管理室、感染症対策委員会を設置し、感染症対策委員会では、診療部、看護部、薬剤部、医療技術部、事務局の責任者及び感染対策専門の職員を配置し、月1回程度開催していきます。

職員を対象として、定期的に医療関連感染対策に関する教育と実習を行います。

感染拡大時には、感染症対策委員会を随時開催のうえ、対応方針を決定し、その内容を全職員に周知します。また、近隣関係機関との連携を密にとり、適切な役割分担について協議していきます。

(4) 事業継続計画（BCP）について

平成24年度にBCP作成が義務付けられる訪問看護ステーションにおいては、新興感染症についてもBCPを作成しています。

5 施設・設備の最適化

老朽化、耐震基準への適合といった問題がある現在の本館と東館の建替えを行う必要があり、建替えについて、新病院建設に係る検討を令和5年度から令和6年度にかけて実施します。

新病院計画が具体化するまでの期間における施設・設備への投資については、導入の時期を慎重に判断することに加え、新病院の規模、機能を考慮して、過大とならないよう必要最小限の投資に抑えるよう努めます。

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設・設備の管理については、院内委員会において検討・検証することで適正管理に努めています。

機器・材料の購入・使用における経済性と医療上のバランスについては、「診療材料購入物流改善委員会」で検討をおこない、高額な医療機器の購入や施設改修については、「高額機器設備・診療材料購入検討委員会」において事前に検討を行っています。

また、機器のメンテナンスについても、従来の委託と保険による対応の比較を行うなど経済性も考慮した管理を行っています。

(2) デジタル化への対応

医療現場の業務効率化を実現し、良質かつ適切な医療を提供する体制を確保するとともに、患者さまのニーズに応じた最適なサービスを提供できるよう、医療のデジタル化に取り組みます。

北播磨保健医療圏域の病院・診療所との間では、地域医療連携システム「北はりま絆ネット」

により、患者さまの診療情報の一部をご本人の同意のもと関係医療機関と共有が可能となり、今後も地域の基幹となる病院との間での情報連携網の拡大を目指して取り組みます。

① オンライン資格確認

令和3年10月より、マイナンバーカードを利用した「オンライン資格確認」の運用を開始しています。

② 遠隔画像診断

令和2年度より当院で撮影したCTやMRIなどの医療画像を通信ネットワークを利用して基幹病院（北播磨総合医療センター及び加古川中央市民病院）の専門医が診断を行う遠隔画像診断を導入しています。

③ AI問診

院内での診療待ち時間の短縮と医療従事者の負担軽減を目的にAIを活用した問診を導入し、カルテシステムへの入力業務の軽減による診察開始までの時間短縮といった効果をあげています。

引きつづき、実施診療科の拡大や来院前問診の実施により、より多くの方への適用をはかり、導入効果の増大を目指します。

④ オンライン診療

医療を必要とする方に対し、医療に対するアクセスを容易にし、医療を得る機会を増大させるとともに、患者さまの日常生活の情報も得ることで医療の質を向上させるべく、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、オンライン診療の導入を目指しています。

令和5年度に、オンライン診療受診に必要な機器を搭載した車両（医療MaaS車両）が患者宅の近隣まで出向く実証実験を行い、今後の遠隔医療のあり方を検討する。

⑤ 情報セキュリティ対策

電子カルテを主とする医療系LANは、コンピュータウイルスの侵入及び外部からの不正アクセスを防止するため、インターネット接続用の業務系ネットワークと遮断し、医療系端末等へのフラッシュメモリ等の接続を原則禁止することで、外部との接点を持たない運用としており、加えて担当職員による定期的なスクリーニングを行う対策をとっています。

また、データ復旧の必要が生じた場合に備えて行っている電子カルテのバックアップは、災害時の物理的破損も考慮して遠隔地でのデータ保管を行っています。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率	%	100.1	100.0	99.7	99.4	100.0
医業収支比率	%	91.3	93.5	93.5	93.5	95.4
修正医業収支比率	%	86.3	88.4	88.3	88.3	90.1

○経常収支比率=(医業収益+医業外収益)÷(医業費用+医業外費用)×100(%) 修正医業収支比率

○医業収支比率=(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用

○修正医業収支比率=(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用(その他医業収益から他会計負担金を除く)

② 収入確保に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
病床稼働率 ※	%	81.9	81.3	80.3	79.3	78.8
1日当たり入院患者数	人	158	157	155	153	152
1日当たり外来患者数	人	365	365	360	360	360
入院患者1人1日当り診療収入	円	44,408	44,394	44,331	44,856	44,848
外来患者1人1日当り診療収入	円	12,445	12,463	12,462	12,482	12,479

○病床稼働率=(24時現在の在院患者数+当日退院患者数)÷病床数×100(%)

※入院収入算出予測に使用するため、病床稼働率を指標としています。

③ 経費削減に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
100床あたりの経費	百万円	364	362	358	358	357
100床あたりの材料費	百万円	330	328	324	324	323
100床あたりの委託費	百万円	207	206	203	203	202

④ 経営の安定性に係るもの

指 標	単位	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
医師数	人	32	27	24	22	20
正規看護職員離職率	%	8	8	8	8	8

○医師数には、任期付職員(臨床研修医等)を含む

○正規看護職員離職率=正規職員総退職者数÷平均常勤職員数×100(%) 定年退職を含む

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

① 指標の改善に資する取組について

区 分	指 標	取 組
収入確保	病床稼働率	一般病床：ベッドコントロールの円滑化 ・午前退院、午後入院の促進 ・救急患者受入れ強化 地域包括ケア：平均在院日数の適正化 ・協力医療機関や施設等との連携強化による適切な入院期間の確保
	1日当たり入院患者数	ベッドコントロールの円滑化 平均在院日数の適正化 積極的な救急外来患者の受入れ
	1日当たり外来患者数	診療所との連携強化による紹介率の向上 積極的な救急外来患者の受入れ
	入院患者1人1日当り診療収入	ベッドコントロールによる在院日数の適正化 診療所との連携強化による紹介率の向上
	外来患者1人1日当り診療収入	診療所との連携強化による初診患者数の増加
経費削減	100床あたりの材料費	ベンチマークシステムの活用による薬剤費の縮減 診療状況に応じた適切な材料・機器の選定
	100床あたりの経費(委託費)	業務運用の効率化による各種委託料の縮減 将来的な病院機能の再編を見据えた経費全般の見直し
経営安定性	医師数	将来的な病院機能の再編を見据えた医師採用の実施
	正規看護職員離職率	新入職員教育の改善 働き方改革

② 職員提案に基づく取組について

強化プラン策定にあたり、職員に経営改善に繋がるアイデアを募集した結果、多くの提案がありましたので、一部を下表に取りまとめています。

提案は検討の上、実施計画等に取り上げ、組織的な取組を進めます。

区 分	概要	取 組
収入増加に資する取組	在宅支援病院の届	在宅診療、オンライン診療の実施
	検査項目等の増	アレルギー検査、骨密度検査、睡眠障害などの検討 平日の医師会検査枠の拡充の検討 全身がん検査、無痛 MRI 乳がん検診導入の検討 救急外来での臨床検査技師による腹部エコー実施の検討 ワンコイン健診の出張サービスの検討
	訪問看護ステーションの規模拡大	病棟の減少時期とあわせ検討
経費節減に資する取組	節約・節電への取組	長時間使用しない PC 等の電源オフ カラーコピーの削減
	外注化の検討	需要の少ない検査等の外注化の検討
業務効率化・働き方改革に資する取組	シフト勤務フレックスタイム導入	検査受付時間を拡大の検討 業務平準化による残業時間の減少につなげる
	タスクシフトの推進	クラークによる入院案内説明の実施 リネン交換等の分業化の検討
	業務改善の取組	不要業務の洗い出しの実施 内部会議の見直しの実施
患者サービス向上に資する取組	患者サービス	面会予約の DX 化 外来でのひざ掛け提供の検討 Wi-Fi 環境の整備 売店の充実の検討

7 収支計画等

(1) 収支計画

別添

(2) 定員管理

新病院へ移転に向けて、予定される病床規模（136床）に見合った人員数となるよう、新規採用の抑制により、計画的に減員を行う。

所属	職種	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
診療部	医師	32	27	24	22	20
薬剤部	薬剤師	8	8	8	8	8
医療技術部	臨床検査技師 診療放射線技師 作業療法士 視能訓練士 管理栄養士 臨床工学技士 理学療法士 言語聴覚士 介護福祉士	51	53	53	53	53
看護部	看護師 助産師	143	141	139	134	128
事務局	行政事務職 技能労務職	14	14	14	14	14

8 点検・評価・公表等

当プランの進捗状況については、外部委員を含む「市立加西病院経営評価委員会」において、点検・評価を行い、その内容については当院のホームページ等を通じて公表します。

(資料 1)

令和 5 年度の地方公営企業繰出金について (抄)

最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。

その基本的な考え方は、下記のとおりですので、地方公営企業の実態に即しながら、運営していただくようお願いします。

なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものですので、御承知願います。

貴都道府県内市町村等に対しましても、周知されるようお願いいたします。

記

第 1 上水道事業 (省略)

第 2 中水道事業 (省略)

第 3 工業用水道事業 (省略)

第 4 交通事業 (省略)

第 5 病院事業

第 5 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費 (当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫 (県) 補助金等の特定財源を除く。以下同じ。) 及び企業債元利償還金 (P F I 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。) 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ものに相当する額 (建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1 (ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては 3 分の 2) を基準とする。) とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果たしている病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、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ものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、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ものに相当する額とする。

3 不採算地区病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

不採算地区病院（不採算地区（当該病院の所在地から最寄りの一般病院までの到着距離が15キロメートル以上又は直近の国勢調査に基づく当該病院の所在地の半径5キロメートル以内の人口が10万人未満の地区をいう。以下同じ。）に所在する病院であって、許可病床数が150床未満（感染症病床を除く。）のもの。）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である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院の運営に要する経費のうち、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ものに相当する額とする。

4 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

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

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（3に掲げる経費を除く。）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ものに相当する額とする。

ア 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画（以下「医療計画」という。）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。

5 結核医療に要する経費

(1) 趣旨

結核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である。

(2) 繰出しの基準

医療法第7条第2項第3号に規定する結核病床の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と認められるものに相当する額とする。

6 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神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である。

(2) 繰出しの基準

医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の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と認められるものに相当する額とする。

7 感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

医療法第7条第2項第2号に規定する感染症病床の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と認められるものに相当する額とする。

8 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

9 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期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である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の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と認められるものに相当する額とする。

10 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の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と認められるものに相当する額とする。

11 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院（以下「救急告示病院」という。）又は「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院又は小児救急医療支援事業を実施する病院における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とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。

① 医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院（以下「災害拠点病院等」という。）

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院等又は救急告示病院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をいう。）の備蓄に要する経費に相当する額とする。

1 2 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないもの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である。

(2) 繰出しの基準

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とする。

1 3 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成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である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 4 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

病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と認められるものに相当する額とする。

1 5 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

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である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、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ものに相当する額とする。

1 6 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行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である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等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とする。

1 7 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

ア 趣旨

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である。

イ 繰出しの基準

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。

(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

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である。

イ 繰り出しの基準

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（昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。）の施行の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（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(4) 公立病院経営強化の推進に要する経費

ア 趣旨

「公立病院経営強化の推進について」（令和4年3月29日付け総財準第72号）に基づく公立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰り出しの基準

- ① 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とする。
- ② 経営強化プラン（当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」（平成19年12月24日付け総財経第134号）に基づく公立病院改革プラン及び「公立病院改革の推進について」（平成27年3月31日付け総財準第59号）に基づく新公立病院改革プランを含む。以下③及び④において同じ。）に基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る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ものに相当する額とする。
- ③ 経営強化プランに基づく機能分化・連携強化等に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、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ものに対する出資に要する経費（④の経費を除く。）とする。
- ④ 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる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ものに相当する額（第5の1(2)の基準にかかわらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする。
- ⑤ 持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向け病床機能の見直しに取り組む公立病院を支援するために、総務省及び当該見直しに関して専門的知見を有する者が連携し

て行う事業（公立病院医療提供体制確保支援事業）として実施される経営支援の活用に必要な経費の2分の1とする。

(5) 医師等の確保対策に要する経費

ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

イ 医師等の派遣等に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院及び公立診療所並びに公的病院等（日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、普通国民健康保険組合、公益社団法人、公益財団法人、社会福祉法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会又は公立学校共済組合が開設した病院及び診療所をいう。以下同じ。）における医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師その他の医療従事者（以下「医師等」という。）の確保を図るため、これらの医療機関への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について繰り出すための経費（2に掲げる経費を除く。）である。

(イ) 繰出しの基準

- ① 公立病院及び公立診療所への医師等の派遣に要する経費とする。
- ② 不採算地区に所在する又は救急医療を担う公的病院等（病院にあっては、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について」（平成 29 年 8 月 4 日付け医政発 0804 第 2 号）に基づく「公的医療機関等 2025 プラン」を策定しているもの）に限り、診療所にあっては、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）を踏まえた病院の役割・機能の見直しに伴い診療所化したもの（地域医療構想の制度化前において国の施策を踏まえて診療所化したものを含む。）であって、医療計画において、同項第 4 号又は第 5 号に規定する事項の対応医療機関として位置付けられているものに限る。）への医師等の派遣に要する経費とする。
- ③ 公立病院及び公立病院附属診療所において医師等の派遣を受けることに要する経費とする。

ウ 遠隔医療システムの導入に要する経費

(ア) 趣旨

遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを除く。）について繰り出すための経費である。

(イ) 繰出しの基準

遠隔医療システムの導入に要する経費（企業債をもって財源とすることができるものを

除く。)とする。

第6 簡易水道事業（省略）

第7 市場事業（省略）

第8 下水道事業（省略）

第9 港湾整備事業（省略）

第10 その他

1 駐車場の整備促進に要する経費（省略）

2 公共施設等運営権方式の導入に要する経費（省略）

3 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

(1) 趣旨

地方公営企業の経営健全化に資するため、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である。

(2) 繰出しの基準

ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているもの又は前年度において繰越欠損金があるものとする。

イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）とする。

4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

(1) 趣旨

地方公営企業職員に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）に規定する児童手当の給付に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。

ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）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（ウに掲げる経費を除く。）

ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

5 臨時財政特例債の償還に要する経費

(1) 趣旨

臨時財政特例債の元利償還金について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

公営企業会計において発行した臨時財政特例債の元利償還金に相当する額とする。

6 地方公営企業法の適用に要する経費（簡易水道事業及び下水道事業を除く。）

(1) 趣旨

経理内容の明確化、透明性の向上等を図る観点から地方公営企業法の適用を推進するため、

地方公営企業法の適用に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

地方公営企業法の適用に要する経費に係る企業債元利償還金の2分の1とする。

7 新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費

(1) 趣旨

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により資金不足の発生又は拡大が見込まれる地方公営企業が発行する資金手当のための公営企業債（以下「特別減収対策企業債」という。）の利子負担の軽減に要する経費である。

(2) 繰出しの基準

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1とする。

8 公営企業の脱炭素化の取組に要する経費

(1) 趣旨

「地球温暖化対策計画」（令和3年10月22日閣議決定）を踏まえ、公営企業の脱炭素化を推進するため、公営企業の脱炭素化の取組に要する経費について繰り出すための経費である。

(2) 繰出しの基準

企業債（脱炭素化推進事業）の元利償還金（電動バスの導入に係る元利償還金を除く。上水道事業、工業用水道事業、電気事業・ガス事業にあっては、企業債（脱炭素化推進事業）の対象となる経費）に相当する額及びバス事業における電動バス導入費のうち、一般車両を導入する場合に比して増嵩する額とする。

第11 留意事項（省略）

【別 表】

■収支計画

(人・%)

年度	2023	2024	2025	2026	2027
項目	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院患者数/日	157.0	157.0	155.0	153.0	152.0
病床稼働率※	81.3	81.3	80.3	79.3	78.8
外来患者数/日	365.0	365.0	360.0	360.0	360.0

※入院収益予測のため稼働率としています。

収益的収支

(百万円)

事業収益	4,541	4,430	4,387	4,372	4,306
医業収益	3,978	3,976	3,953	3,953	3,943
入院収益	2,522	2,516	2,508	2,505	2,495
外来収益	1,069	1,073	1,059	1,062	1,063
他会計負担金	220	220	220	220	220
その他医業	167	167	166	166	165
医業外収益	563	454	434	419	363
負担金交付金	368	402	382	367	311
国(県)補助金	150	10	10	10	10
その他医業外	45	42	42	42	42
事業費用	4,797	4,498	4,429	4,405	4,310
医業費用	4,484	4,321	4,252	4,231	4,134
職員給与費	2,796	2,671	2,619	2,545	2,457
材料費	649	648	645	645	642
経費	776	762	734	714	712
減価償却費	246	223	238	313	310
その他	17	17	16	14	13
医業外費用	178	174	172	171	171
支払利息	24	22	21	22	22
その他	154	152	151	149	149
医業損益	-506	-345	-299	-278	-191
経常損益	-121	-65	-37	-30	1
減価償却を除く損益	-10	155	196	280	306
経常収支比率	97.4	98.6	99.2	99.3	100.0
医業人件費率	70.3	67.2	66.3	64.4	62.3
医業材料比率	16.3	16.3	16.3	16.3	16.3
医業経費比率	19.5	19.2	18.6	18.1	18.1
特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	135	3	5	3	5
純利益	-256	-68	-42	-33	-4

(百万円)

流動資産	2,297	2,328	2,389	2,523	2,616
うち現金	1,583	1,631	1,699	1,835	1,940
うち未収金	704	687	680	678	667
うち長期借入金	0	0	0	0	0
流動負債	1,035	1,029	1,032	1,121	1,091
うち一時借入金	0	0	0	0	0
うち未払金	341	319	314	313	306
資金不足額	0	0	0	0	0
資金不足比率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資本的収支

(百万円)

収入計	382	388	807	521	1,456
うち企業債	220	260	659	358	1,237
うち他会計出資金	162	128	148	163	219
うち補助金	0	0	0	0	0
支出計	651	496	936	663	1,655
うち建設改良費	347	260	659	358	1,237
うち企業債償還金	304	236	277	305	418
差引過不足額	-269	-108	-129	-142	-199