

北播磨総合医療センター  
経営強化プラン

2024(R6)年3月

北播磨総合医療センター企業団

# 目 次

<b><u>I</u></b>	<b><u>はじめに ～経営強化プラン策定の背景～</u></b> .....	1
<b><u>II</u></b>	<b><u>当医療センターの現状と課題</u></b> .....	2
1	北播磨圏域の状況 .....	2
2	当医療センターの現状 .....	6
3	当医療センターの課題 .....	10
<b><u>III</u></b>	<b><u>役割・機能の最適化と連携の強化</u></b> .....	11
1	地域医療構想等を踏まえた当医療センターの果たすべき役割・機能	11
2	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 .....	13
3	機能分化・連携強化 .....	13
4	関係市負担（一般会計負担）の考え方 .....	14
5	住民の理解のための取組 .....	15
<b><u>IV</u></b>	<b><u>医師・看護師等の確保と働き方改革</u></b> .....	16
1	医師の確保と働き方改革への対応 .....	16
2	看護師等の確保 .....	17
<b><u>V</u></b>	<b><u>経営形態の見直し</u></b> .....	18
<b><u>VI</u></b>	<b><u>新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組</u></b> .....	19
<b><u>VII</u></b>	<b><u>施設・設備の最適化</u></b> .....	20
1	施設・設備の適正管理と計画的な投資 .....	20
2	デジタル化への対応 .....	20
<b><u>VIII</u></b>	<b><u>経営の効率化</u></b> .....	21
<b><u>IX</u></b>	<b><u>実施状況の点検・評価・公表</u></b> .....	22
<b><u>X</u></b>	<b><u>点検・評価に係る目標</u></b> .....	23
<b><u>XI</u></b>	<b><u>対象期間の収支計画等</u></b> .....	26
<b><u>XII</u></b>	<b><u>資料編</u></b> .....	28

## I はじめに ～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役割を担う病院として、地域医療において重要な役割を果たしてきました。しかしながら、多くの公立病院において、医師不足に起因する診療体制の縮小、それに伴う対応可能な患者数の減少等により、経営環境は厳しくなっています。公立病院が今後も安定的かつ継続的に必要な医療を提供していくためには、抜本的な改革に取り組む必要があります。

このような状況の中、2007(H19)年2月の北播磨地域医療確保対策圏域会議で提示された「北播磨圏域医療確保計画」では、圏域の地域医療体制の抜本的な解決策として「圏域内の病院の統廃合を進め、圏域内の中核となる大規模な統合病院を建設することが、医師確保の上で理想的な姿である」という方向性が示され、同年5月には神戸大学から圏域の各首長に「北播磨中核病院構想」の提案がありました。

その後、神戸大学の提案を受け、同年8月の北播磨公立病院協議会で圏域を北と南の2ブロックに分け、南ブロックの中核病院として三木市民病院と小野市民病院（以下「旧両病院」という。）が統合を検討するという結論を得て、同年11月に改めて神戸大学から三木市・小野市（以下「両市」という。）の両市民病院の統合による中核病院構想が再提案されました。

さらに、同年12月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」で公立病院の再編・ネットワーク化が示され、全国的に公立病院の統合が検討されるようになりました。

両市は、このような大きな国の医療政策の方向性も踏まえ、統合への協議を進め、2008(H20)年10月に合意し、2010(H22)年2月には一部事務組合（企業団）を発足し、統合病院の建設を進め、2013(H25)年10月に北播磨総合医療センター（以下「当医療センター」という。）を開院しました。

一方、総務省では、前述の「公立病院改革ガイドライン」に引き続き、2015(H27)年3月に「新・公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を要請しました。

これにより、全国の公立病院は、新改革プランを策定するとともに、経営改革に取り組んだところです。

しかし、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、これまで二度に渡り改革プランを策定し改善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、持続可能な経営を確保しきれない医療機関も多いため、総務省は、2022(R4)年3月に「公立病院経営強化ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を策定し、前回までと同様に、公立病院経営強化プランの策定を要請しました。

これを受け、当医療センターは、前回の『改革プラン（2016(H28)年度～2020(R2)年度）』に引き続き、新ガイドラインに基づく、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、『経営強化プラン（2023(R5)年度～2027(R9)年度）』を策定した。

## II 当医療センターの現状と課題

### 1 北播磨圏域の状況

#### (1) 医療提供体制の現状

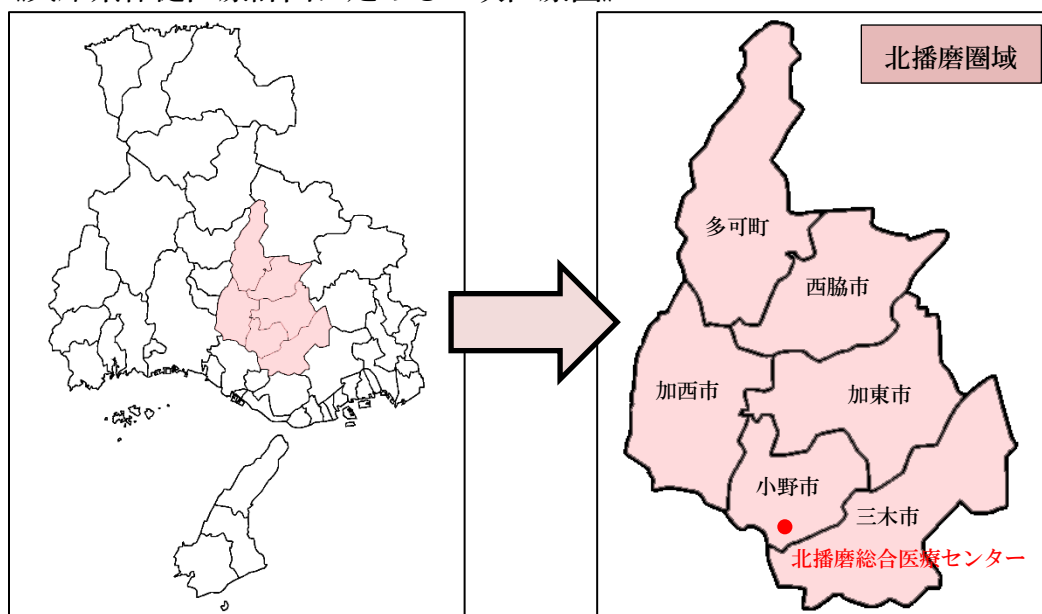
北播磨圏域は、5市1町(西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町)で構成され、県のほぼ中央に位置しており、総面積は895.61km<sup>2</sup>で、県土の10.7%を占めています。2020(R2)年の国勢調査によると、当圏域の総人口は264,135人であり、減少傾向にあります。また、高齢化率は年々高くなってきており、出生数は減少傾向で、死亡数は増加傾向であります。

日本医師会による医療需要予測(2020(R2)年比)は、2025(R7)年推計で101%であり、圏域北部では、隣接する丹波圏域から西脇市立西脇病院への患者の流入が若干ある一方、当圏域から神戸圏域や東播磨圏域の医療機関に対して、消化器系、呼吸器系の患者の流出が見られます。

当圏域には、22の病院、212の医科診療所がありますが、2025(R7)年の必要病床数推計(保健医療計画)と2020(R2)年の病院機能報告(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ています。

また、小児救急医療体制については、公立病院や管内医療機関、医師会等が協力していますが、公立病院の小児科医の退職等により、小児救急医療体制の維持が難しくなっています。そして、当圏域では医療機関までの移動に車が必要であり、孫が発症しても親の帰宅を待つ祖父母も多く、圏域を越えた夜間の小児患者の入院や救急搬送が行われている場合があります。

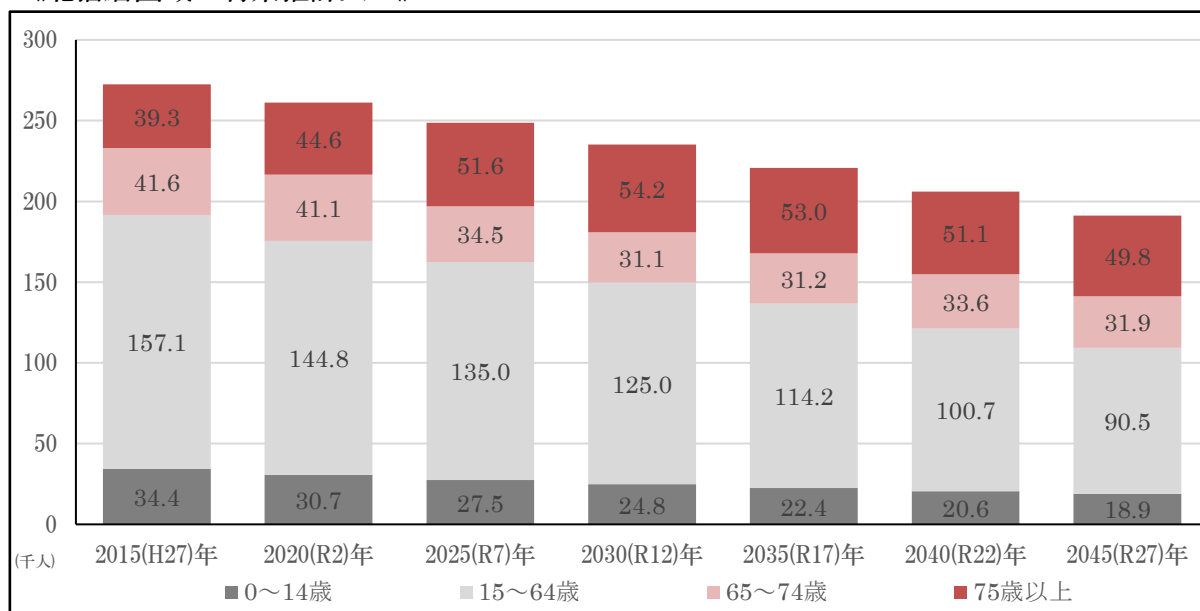
《兵庫県保健医療計画に定める二次医療圏》



## (2) 将来人口の推移

国勢調査の数値を基に将来人口を推計すると、北播磨圏域における人口は減少傾向にあり、年齢別で見ると、64歳以下の人口は減少し、65歳以上の人口は2025(R7)年をピークに減少することが見込まれます。

《北播磨圏域の将来推計人口》

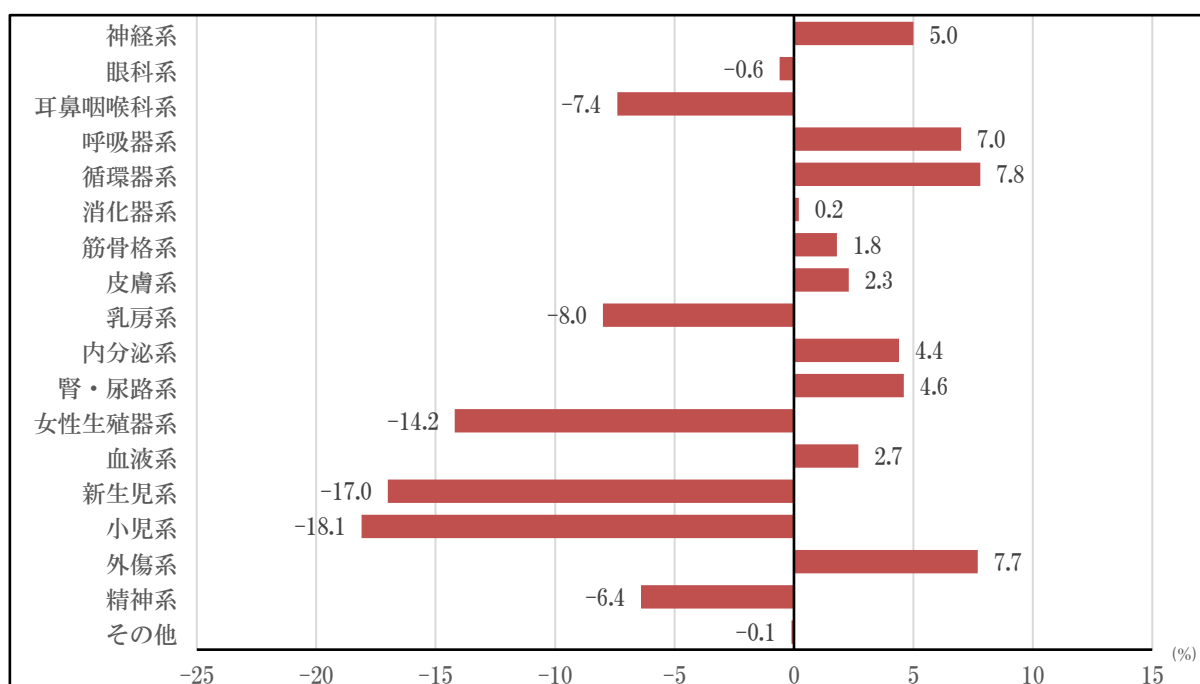


出展：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 2018(H30)年推計」を元に作成

## (3) 将来患者の推移

2021(R3)年度の患者調査における北播磨圏域の受療率に基づく将来の患者数をMDC分類別で見ると、2030(R12)年度は2021(R3)年度に対し、外傷系、循環器系、呼吸器系などが増加し、小児系、新生児系、女性生殖器系などが減少することが見込まれます。

《北播磨圏域の将来患者推計（傷病分類別）増減率（2030年度対2021年度）》



出展：北播磨圏域地域医療構想調整会議（2023年3月9日）資料及びHospital Director Conference（北播磨医療圏）資料を元に作成

#### (4) 医療施設及び病床数の推移

北播磨圏域における急性期病床を有する医療機関（20床未満を除く）の2021(R3)年度の高度急性期・急性期病床は、1,460床で、2016(H28)年度から高度急性期90床減、急性期126床減となっています。

兵庫県の地域医療構想では、北播磨圏域の急性期病床は過剰となっていますが、高度急性期病床は不足しているとしているため、引き続き高度急性期への増床対応が必要となっています。

○北播磨圏域における急性期病床を有する医療機関（20床未満を除く）

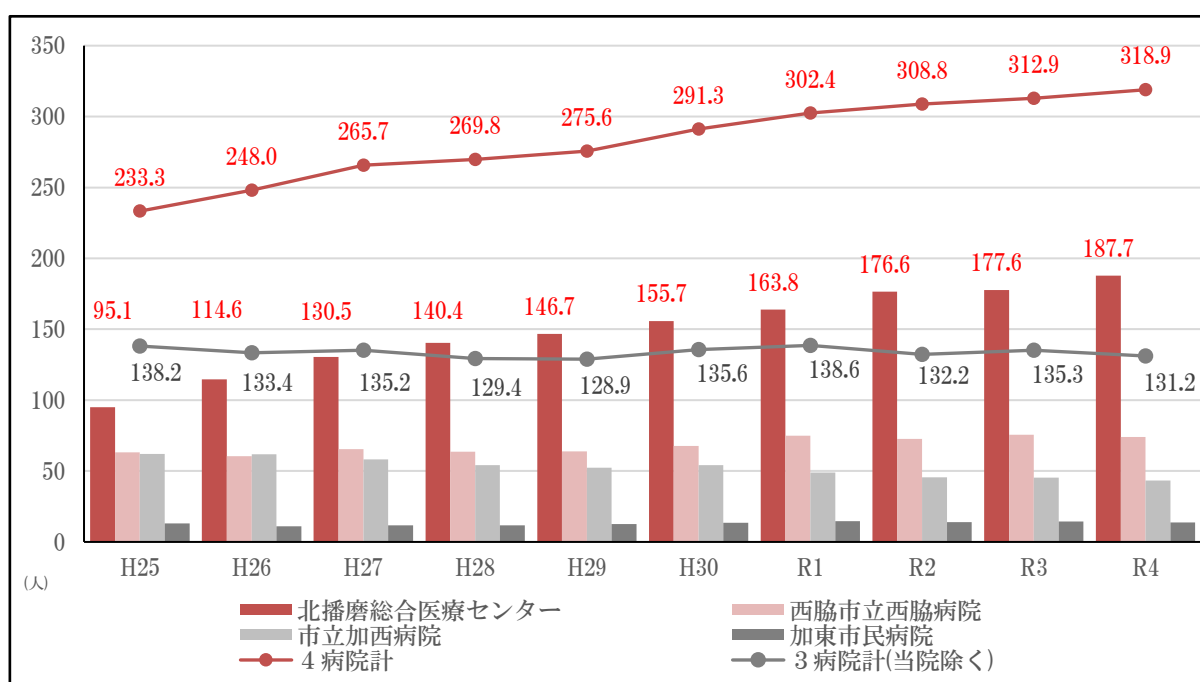
(単位：床)

医療機関名	2021(R3)年度				2016(H28)年度			
	高度急性期	急性期	回復期慢性期	計	高度急性期	急性期	回復期慢性期	計
北播磨総合医療センター	36	414	-	450	30	420	-	450
西脇市立西脇病院	20	253	47	320	20	300	-	320
市立加西病院	-	143	50	193	96	111	53	260
大山記念病院	-	100	99	199	-	149	50	199
三木山陽病院	-	97	100	197	-	142	55	197
服部病院	-	93	86	179	-	93	86	179
加東市民病院	-	98	41	139	-	112	55	167
栄宏会小野病院	-	53	59	112	-	50	53	103
多可赤十字病院	-	54	56	110	-	54	56	110
松原メイフラワー病院	-	99	-	99	-	99	-	99
計	56	1,404	538	1,998	146	1,530	408	2,084

出展：兵庫県の病床機能報告を元に作成

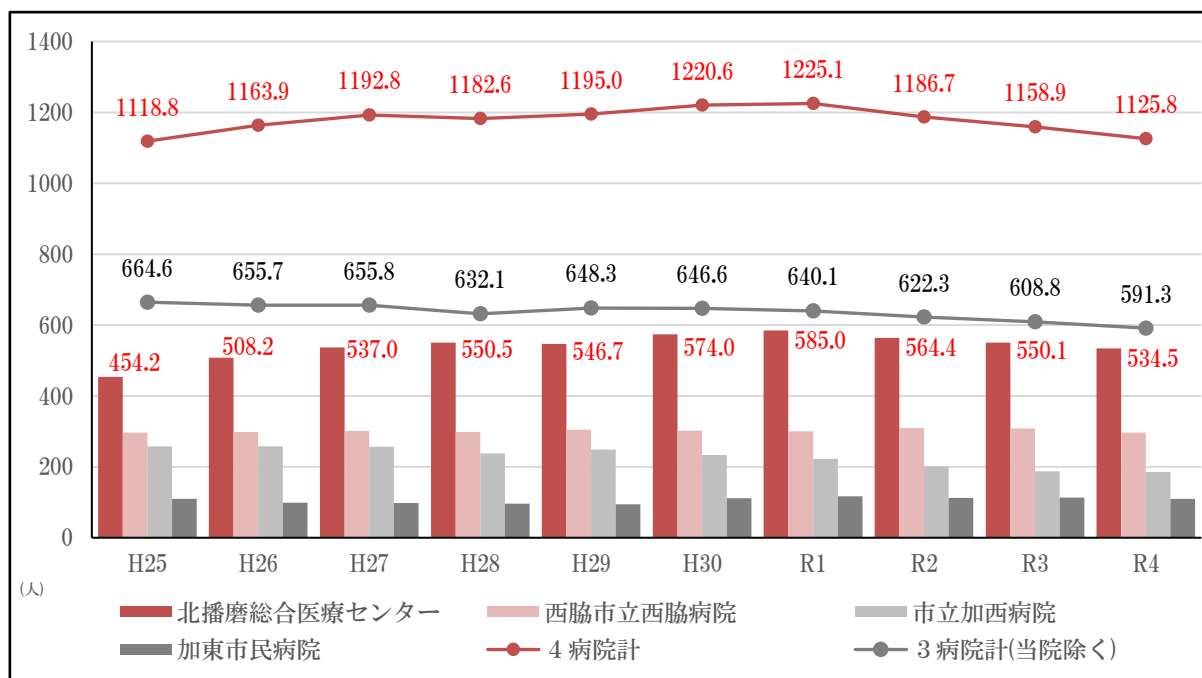
#### (5) 医療従事者数の推移（公立病院）

##### ① 医師職（常勤：平均月末職員数＋パート常勤換算職員数）



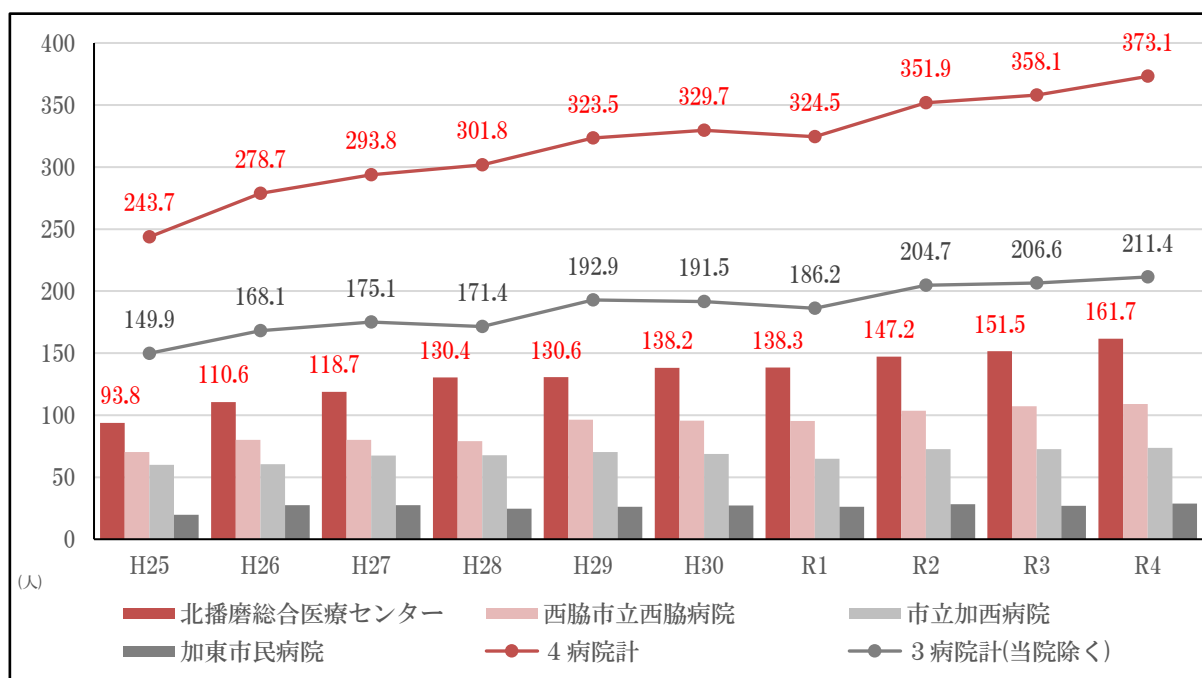
出展：公表資料を元に作成

② 看護職（常勤：平均月末職員数+パート常勤換算職員数）



出展：公表資料を元に作成

③ 医療技術職（常勤：平均月末職員数+パート常勤換算職員数）



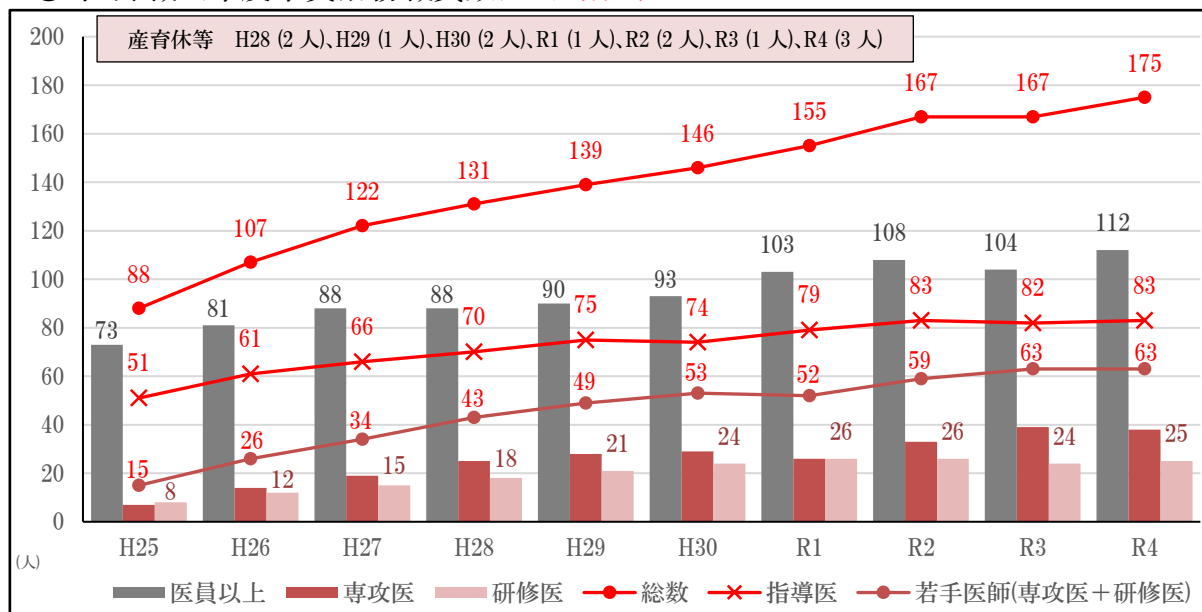
出展：公表資料を元に作成

(注) パート：常勤換算値 [週 40h 超 6/6(1 人)、32h-40h 5/6(0.83 人)、24h-32h 4/6(0.67 人)、16h-24h 3/6(0.5 人)、8h-16h 2/6(0.33 人)、8h 以下 1/6(0.17 人)]

## 2 当医療センターの現状

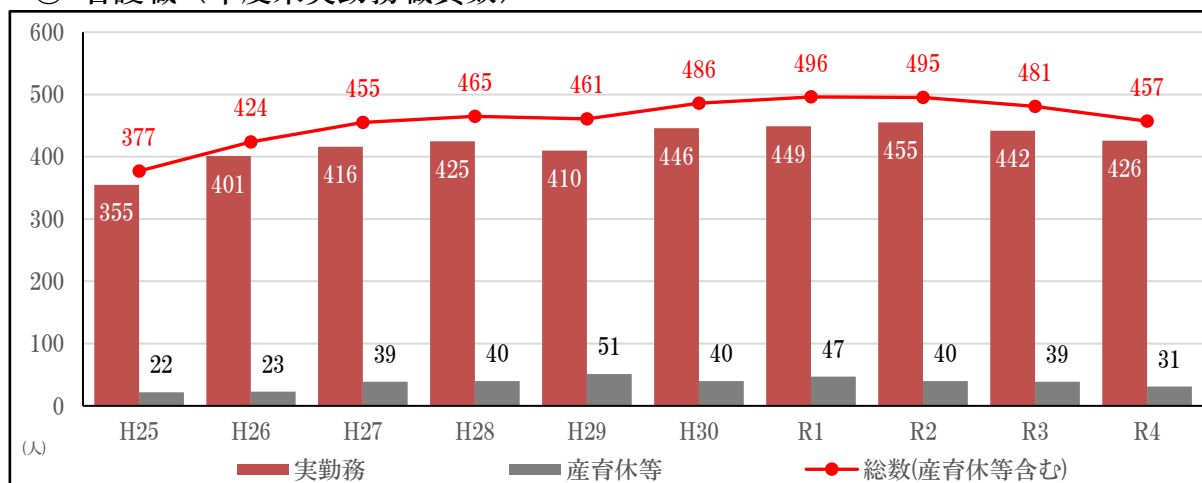
### (1) 医療従事者数（常勤：フルタイム会計年度職員含む）の推移

#### ① 医師職（年度末実勤務職員数）※産育休等を除く

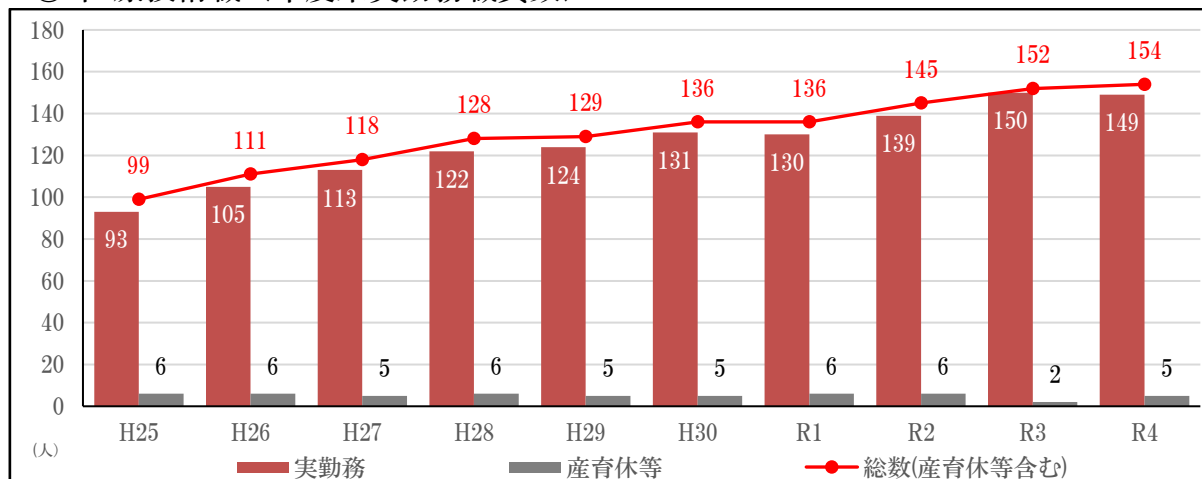


(注) 指導医：医師免許取得後11年目以降の医師

#### ② 看護職（年度末実勤務職員数）



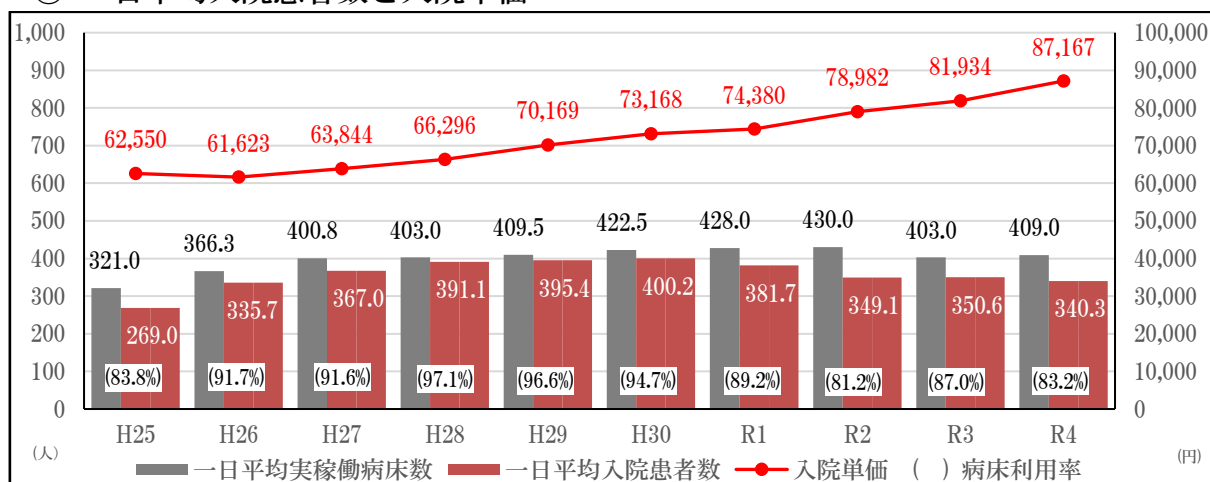
#### ③ 医療技術職（年度末実勤務職員数）



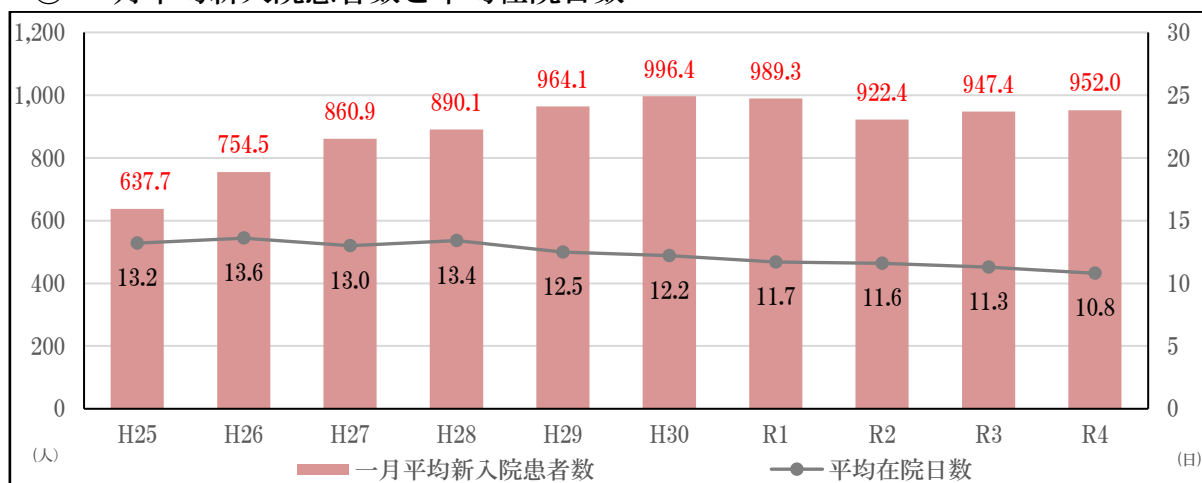


## (2) 稼働状況の推移

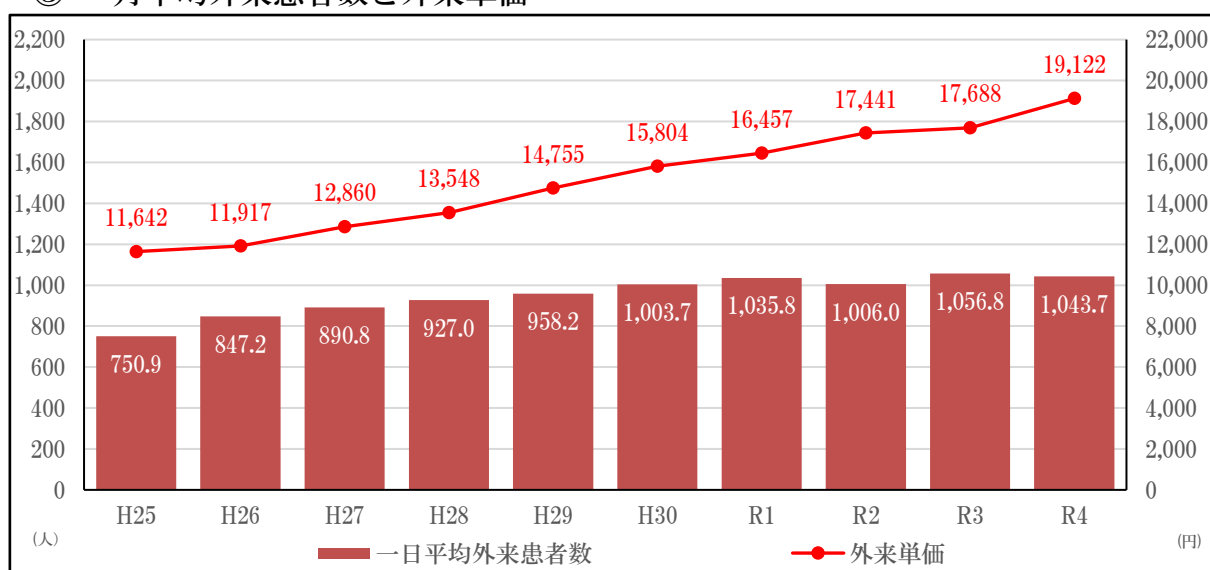
### ① 一日平均入院患者数と入院単価



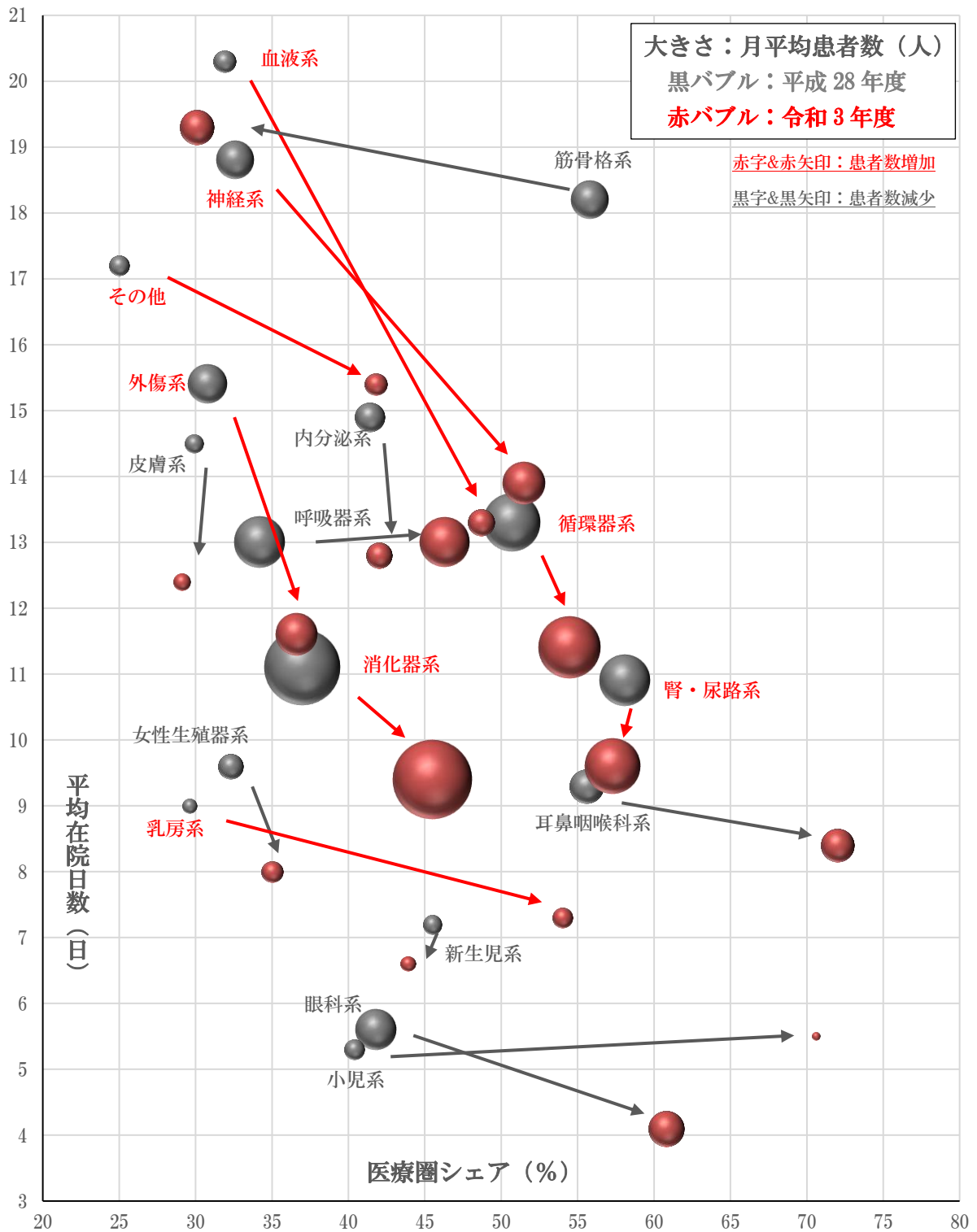
### ② 一月平均新入院患者数と平均在院日数



### ③ 一月平均外来患者数と外来単価

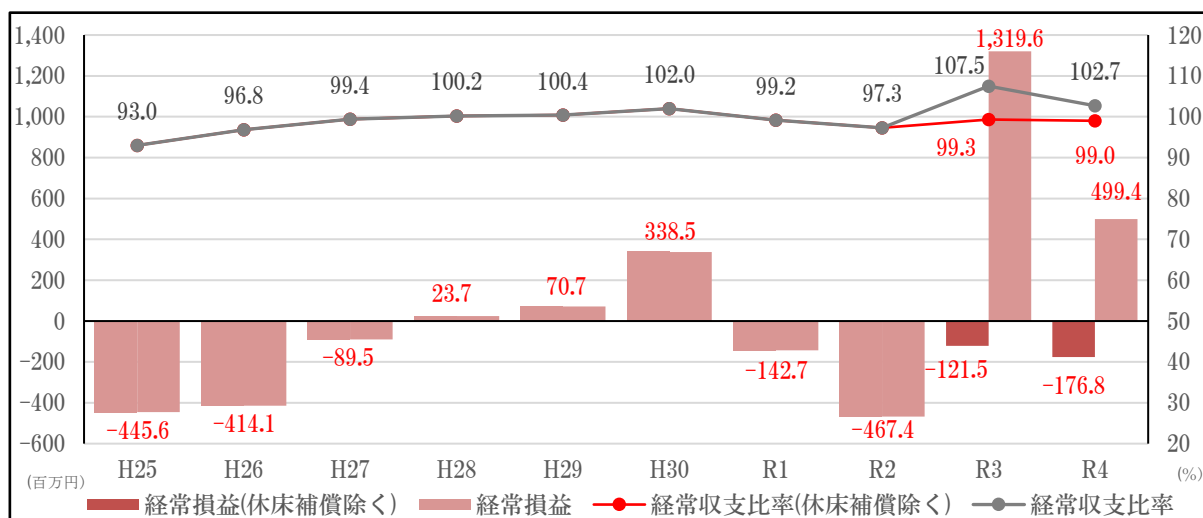


(3) 北播磨圏域における当医療センターのDPCポジション分析

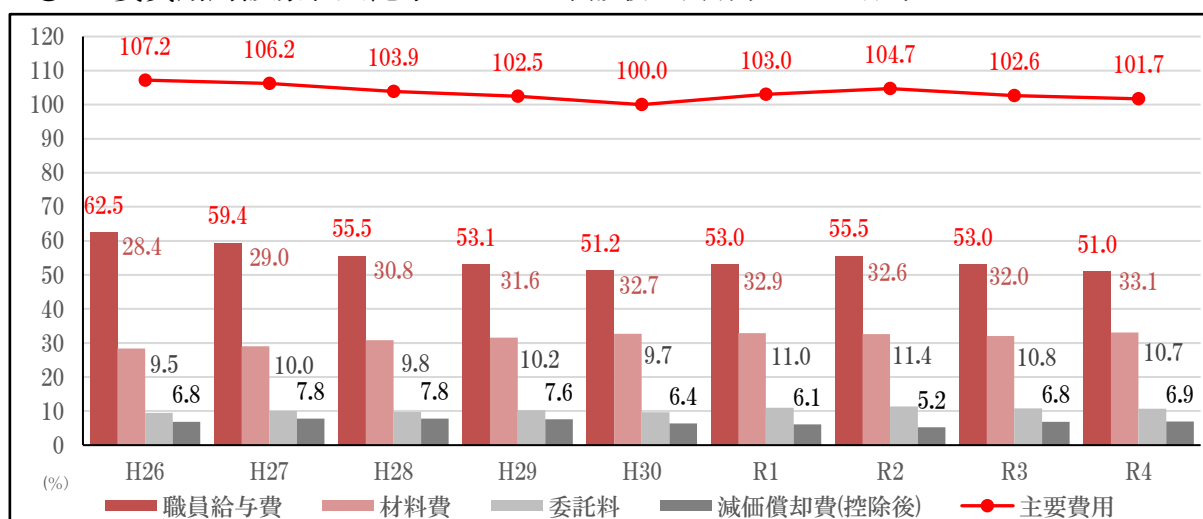


#### (4) 経営状況の推移

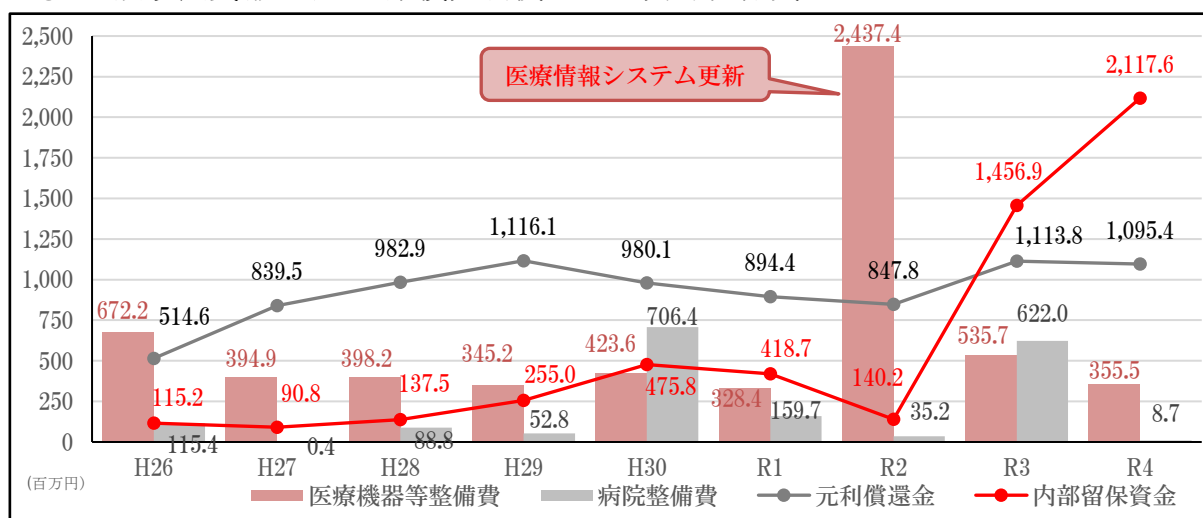
##### ① 経常損益と経常収支比率 ※R3・R4：コロナ休床補償を除いた数値を再掲



##### ② 主要費用対診療収入比率 ※H25は開院後6ヶ月間のため、除外



##### ③ 建設改良費(税込)、企業債元利償還金、内部留保資金



### 3 当医療センターの課題

#### (1) 医師の不足（特定の診療科）

当医療センターの現在（R5.4.1）の医師数（常勤）は、開院時（H25.10.1）の86人から90人増の176人となり、100床当たりの医師数では、2021(R3)年度同機能同規模病院平均値（自治体病院決算統計、資料編参照、以下同じ。）の25.3人を13.8人上回る39.1人となっています。

しかし、特定の診療科（総合内科、小児科、産婦人科、麻酔科、救急科）においては医師が不足し、特に小児救急や分娩については、北播磨圏域内で完結できず、患者が他の圏域に流出しています。

#### (2) 看護師（助産師及び准看護師含む。）の不足

当医療センターの現在（R5.4.1）の看護師数（常勤）は、ピーク時(H31.4.1)の524人から64人減の460人となり、100床当たりの看護師では、2021(R3)年度同機能同規模病院平均値の94.5人を7.7人上回る102.2人となっています。同機能同規模病院比較では、看護師数は上回っていますが、当医療センターは、他の病院より高度救急病床（ICU：10床、HCU：20床、SCU：6床）を多く運用しているため、看護師が他の病院より多く必要となります。

新型コロナウイルス感染症流行後の全国的な看護師不足は、当医療センターにおいても同様で、離職者の増加が大きな課題となっており、コロナ患者への対応等で業務過重となっている看護スタッフの負担を軽減するという考えのもと、先手管理として2023(R5)年3月より当面の間、2病棟を閉鎖し、予防的に今後の離職を抑え、早期の病棟再開を目指すこととしました。

#### (3) 地域の中核病院としての役割の明確化と地域連携の強化

当医療センターは、北播磨圏域における急性期医療の中核病院として、医師や看護師などの医療従事者を確保し、医療機能の向上、地域医療連携の強化に努めているところです。

今後、更なる機能分化・連携強化が求められる中で、地域の医療提供体制（＝「地域完結型医療」）を構築するため、関係機関や地域の医療機関と協議しながら、当医療センターが果たすべき役割の明確化や連携強化を推進する必要があります。

#### (4) 病院経営の強化

当医療センターは、許可病床450床で開院しましたが、いまだすべての病床がフル稼働しておらず、当医療センター本来のポテンシャルを発揮できていない状況にあります。

開院以降、初めて経常黒字となった2016(H28)年度の実稼働病床（運用休床を除く稼働病床、以下同じ）は407床（一日平均入院患者数が過去最大の400人）で、実質的に過去最大の経常黒字となった2018(H30)年度の実稼働病床は426床でした。

翌年の2019(R1)年度には実稼働病床が430床（過去最大）となり、新型コロナウイルス感染症の流行がなければ、過去最高の経常黒字となったと推測できます。

今後、ウィズコロナ、アフターコロナを迎える中で、2023(R5)年3月の2病棟閉鎖（稼働病床100床減）からの病棟再開を早期に実現し、経常黒字となる病床運用を維持できる体制を構築することが直近の最大の課題となっています。

### Ⅲ 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医療センターの果たすべき役割・機能

##### (1) 兵庫県地域医療構想の概要

高齢化の進展による医療・介護の需要増大という社会状況に対応するため、限られた医療・介護資源を適正・有効に活用することが求められており、医療の分野では、医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実により、退院患者の生活を支える体制を整備する必要があります。

そのため、兵庫県は、県民の理解のもと、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025(R7)年に向け、次の3つの重点項目を中心として、県全体に関わる施策及び各圏域の課題に対応した施策を推進するとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用して、医療機関等の取り組みを促進し、「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」)を構築するとしています。

##### 【重点項目】

##### ① 病床機能の分化・連携の推進

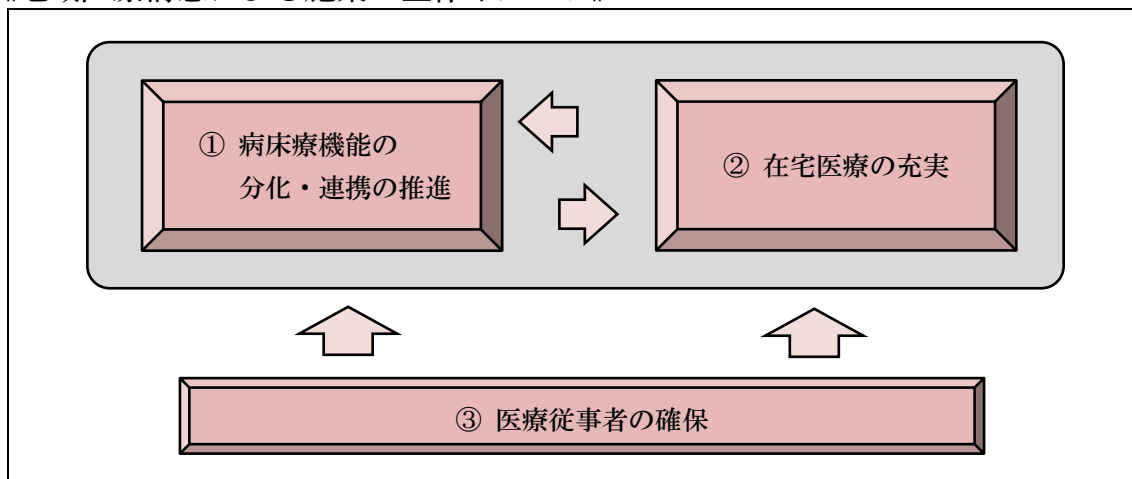
- ・病床機能の再編(分化・連携)
- ・在宅医療提供体制、介護保険施設の確保と連携強化
- ・5疾病対策(「がん」「脳血管疾患」「心血管疾患」「糖尿病」に関する連携施策、医療提供体制の充実、「精神疾患」に対する治療・介護体制の充実など)
- ・救急医療体制(脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療を担う機関の人口カバー率の向上など)
- ・公立病院(救急医療や高度先端医療等の政策的医療の充実、高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の連携強化や統合等の検討)
- ・普及啓発(医療の適正化への理解・協力)

##### ② 在宅医療の充実

- ・在宅医療提供体制の充実
- ・医療・介護の連携、一体化の推進
- ・在宅療養患者への支援
- ・普及啓発(在宅医療に関する積極的な理解)

##### ③ 医療従事者の確保

- ・医師、薬剤師、看護師などの医療従事者の確保及び若手従事者の育成
- 《地域医療構想による施策の全体イメージ》



《北播磨圏域の病床機能別医療需要及び必要病床数》

○ 2025(R7)年の必要病床数等推計結果

病床機能	2021(R3)年度 病床機能報告 A (床)	2025(R7)年		差 引 A - B
		医療需要 (人/日)	必要病床数 B (床)	
① 高度急性期	56	175	234	△178
② 急性期	1,440	771	988	452
③ 回復期	655	800	889	△234
④ 慢性期	1,415	1,157	1,257	158
計	3,566	2,903	3,368	198

- ① 高度急性期 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- ② 急性期 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期に該当するものを除く。）
- ③ 回復期 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの
- ④ 慢性期 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

(2) 当医療センターの果たすべき役割・機能

当医療センターは、北播磨圏域最多の 450 床（許可病床数）を有し、圏域における急性期医療の中核病院としての役割を果たしつつ、地域の医療提供体制の確保に努めています。

救急医療（脳卒中、心筋梗塞対策）については、脳卒中及び心疾患の急性期医療の機能を有する医療機関として、圏域における急性心筋梗塞に 24 時間、365 日対応し、急性期医療の圏域シェア率では、神経系、循環器系ともに約 50%を占め、特に脳卒中（t-PA）は 90%以上、心血管疾患（心臓カテーテル）は 60%以上を当医療センターが対応しています。

がん対策については、国指定地域がん診療連携拠点病院として、複数の診療科の医師や看護師、薬剤師、技師等の多職種チームで挑むため、「がん総合診療センター」を設置し、がんの早期発見などの予防医療、迅速で適切な診断、集学的治療から緩和ケアに至るまで、一連のがん診療に地域の医療機関と連携しながら対応するとともに、がん患者さんやご家族の方々の身体的・精神的苦痛の緩和にも努めています。

また、圏域の基幹病院として、地域の医療機関との病病連携・病診連携による地域完結型医療の中心的役割とともに、医師の集まる病院として、圏域の公立病院へ医師を派遣するなど、医師確保対策の重要な役割も担っています。

## 2 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

団塊の世代が75歳以上となる2025(R7)年を目途に、高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の終焉まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の整備が急務となっています。

こうしたことを踏まえ、当医療センターは、地域の基幹病院として急性期医療の分野を担い、在宅医療を支える地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、地域の医療機関を対象とした医療セミナーの開催や、医療機器・施設の共同利用により、地域の医療機能の向上を図ります。

また、定期的に地域の医療機関への訪問や担当者会議等を開催することで、情報共有を図るとともに、必要に応じて関係者によるカンファレンスを実施し、連携を密にします。

さらに、地域住民に対して、地域の医療機関内の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることを公開講座、出前講座や病院フェスタなどで周知し、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらうことにより、病状に応じた医療機関を受診することを促します。

## 3 機能分化・連携強化

当医療センターは、北播磨圏域における急性期医療の中核病院としての機能を更に高め、近隣の医療機関との病病連携、病診連携を強化することにより、地域の限られた医療資源を適正かつ効果的に活用しつつ、患者の状況にあった医療提供体制を確立します。

### 【具体的な取組】

#### ① 急性期機能の拡充（増改築）

- ・手術室の増設
- ・病床配置の見直し（非効率、未稼働病床等の再編による新たな病床の確保）による実質的な患者受入病床の増設
- ・入退院支援諸室（患者・家族等相談室など）の増設（平均在院日数短縮の推進）
- ・医師増員に伴う諸室（医局、会議室など）の増設

#### ② 医師派遣・遠隔診療等に係る支援強化

- ・医師派遣による連携病院への支援強化
- ・遠隔診療等による連携病院への支援強化

#### ③ 患者受入等に係る連携強化

- ・連携病院からの高度急性期患者等の受入連携の強化
- ・連携病院への術後患者等の転院連携の強化

#### ④ 医療情報共有等に係る連携強化

- ・「北はりま絆ネット」の積極的な利用による医療情報共有等の連携強化



#### 4 関係市負担（一般会計負担）の考え方

地方公営企業法では、「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」、「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、一般会計等において負担するものとされています。

当医療センターにおいては、急性期病院としての役割を果たすとともに、高度で先進的な医療を行う際にやむを得ず不採算となる部分に対し、行政（両市）の責務としてその経費を負担するものを指します。

このような性格を持つ関係市負担金を加えた上で、地方公営企業の経営の基本原則である企業の経済性を常に発揮するとともに、独立採算を前提とした経営の健全化を図っていきます。

なお、負担金の考え方については、毎年度総務省から「地方公営企業繰出金について」として基準が示されていることから、関係市負担金の額は、当該基準に基づいて算定した経費のうち、真に必要な経費として算定した額を上限とし、全国自治体病院の同機能同規模病院の状況及び両市の実負担相当額（普通交付税相当額を控除した額）を踏まえ、両市と調整を行っていきます。

#### ○ 総務省通知（令和4年4月1日）による繰出基準

項 目	【参考】 R4（実績）
病院の建設改良に要する経費	525,041 千円
周産期医療に要する経費	111,643 千円
小児医療に要する経費	212,137 千円
救急医療の確保に要する経費	301,755 千円
高度医療に要する経費	378,101 千円
院内保育所の運営に要する経費	27,721 千円
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	81,280 千円
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	54,714 千円
医師確保対策に要する経費	366,024 千円
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	216,831 千円
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	25,252 千円
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	100 千円

#### ○ 1床当たり繰入額（全国自治体病院の同機能同規模病院の平均値）の推移

項 目	実 績							
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
1床当たり繰入額 千円	3,398	3,678	3,653	3,784	3,422	3,986	4,094	3,947
450床換算 百万円	1,529.1	1,655.1	1,643.9	1,702.8	1,539.9	1,793.7	1,842.3	1,776.2

#### ○ 関係市負担金の両市実負担相当額の推移

項 目	実 績									見込
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
関係市負担金 百万円	1,300.0	1,700.0	1,700.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0
普通交付税相当額 百万円	524.4	604.8	655.5	685.1	643.0	615.6	599.5	659.3	631.7	575.8
両市実負担相当額 百万円	775.6	1,095.2	1,044.5	914.9	957.0	984.4	1,000.5	940.7	968.3	1,024.2



## 5 住民の理解のための取組

北播磨圏域の急性期医療の中核病院として、地域で完結する医療を提供するためには、地域の医療機関との機能分化・連携強化を更に進め、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる体制を構築する必要があることを地域住民が広く理解し、「地域完結型医療」の実現に協力してもらえよう引き続き積極的な広報に取り組みます。

当医療センターの役割について住民の理解が得られるよう、ホームページ掲載、広報誌等の発行や公開講座、地域への出前講座、病院フェスタの開催などにより、継続的な情報発信に努めます。

## IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

### 1 医師の確保と働き方改革への対応

#### (1) 医師の確保（臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保）

当医療センターの基本理念は、『患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供します。』としており、医師育成の仕組み「理想のマグネットホスピタル」を実現するため、全国でも初めての試みである大学と行政（両市）の連携により、当医療センターを開設しました。

また、病院統合に伴い様々な症例経験を積むことのできる環境を整備するとともに、大学の支援により総合医や専門医を育成できる指導体制を構築しました。

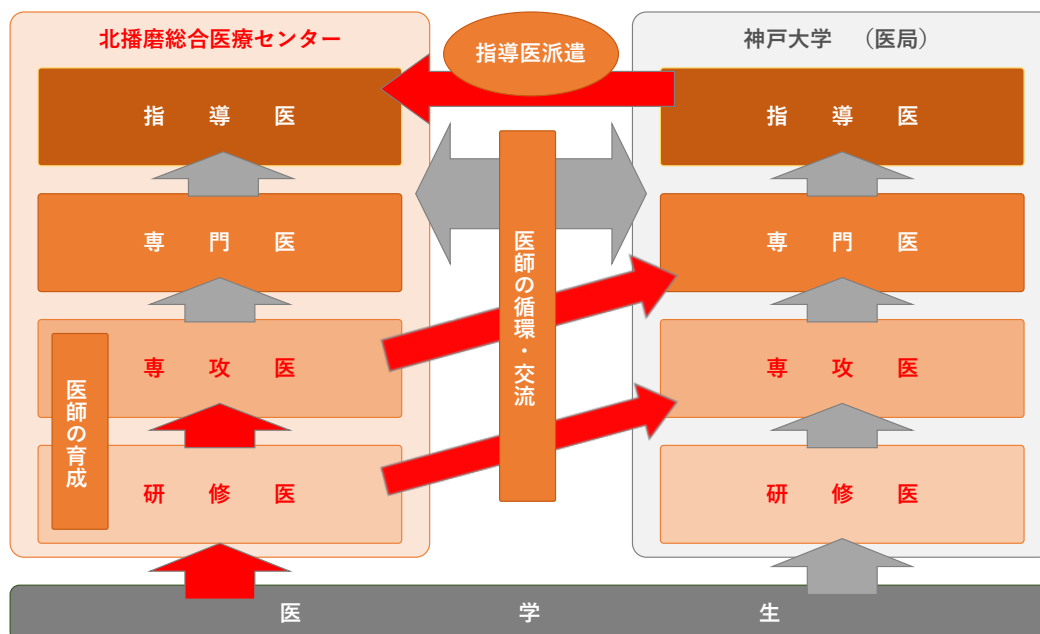
このことにより、新築病院である効果も相まって、研修医のフルマッチが続くとともに研修医枠も増加し、初期研修から引き続き当医療センターで専門研修を受けたいと希望する研修医も増え、指導医の増加に繋がっているところです。

具体的には、ソフト面においては、医学生、研修医及び専攻医の意見を聞き取り、研修内容・環境の改善を随時実施するとともに、ハード面においては、研修医、専攻医の病院隣接職員宿舎入居希望への対応及び最新医療の実践に係る医療機器の整備に伴う研修意欲の向上など、“魅力的な研修環境の整備”を引き続き実施します。

また、“魅力的な研修環境の整備”の実施により、研修医、専攻医を確保し、当医療センターから研修医や専攻医を大学に送り、大学から優秀な指導医を派遣してもらう”医師の循環・交流”を更に推進します。

魅力的な研修環境の整備 ～ 「若い医師が集まる病院」⇒ さらに「指導医が集まる病院」～

#### 【医師の育成】、【医師の循環・交流】のイメージ



当医療センターの現在（R5.4.1）の医師数（常勤）は、開院時（H25.10.1）の86人から90人増の176人となり、100床当たりの医師数では、2021(R3)年度同機能同規模病院平均値の25.3人を13.8人上回る39.1人となっています。

しかし、特定の診療科（総合内科、小児科、産婦人科、麻酔科、救急科）で医師が不足しているため、大学などの関係機関と調整するなど、引き続き医師確保対策を推進していきます。

## (2) 医師の働き方改革への対応

国は医師の働き方改革を進めており、2024(R6)年4月からは、「勤務医の時間外・休日労働時間の上限規制」「面接指導、就業上の措置」や「連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息」など、医師の健康確保と勤務環境改善に向けた取り組みが実施されることとなっています。

医師の働き方改革では、医療の現場に（医師の労働時間を管理する側のみならず、医師本人においても）労働時間を管理するという考えが根付くことがスタートラインであり、更に、医療者自身の姿勢、つまり”患者の命を守るには長時間労働は仕方ない”と考える体質そのもの見直しも必要とされています。

また、日本の医療は、”いつでもどこでも診てもらえる”という認識から”コンビニ受診”につながっているという指摘もあり、医療機関利用者による”便利さ”の過度な要求が医師の長時間労働や医療現場の疲弊を招いていることも認識しなければなりません。

当医療センターでは、医師を含む医療従事者の働き方改革を推進するため、「勤務環境改善委員会」を設置し、医療従事者の適切な時間外・休日労働の環境整備、労務管理を行うとともに、病院全体の業務の標準化・効率化、タスクシフト/シェアや業務内容の見直しなどの取り組みを推進します。

## 2 看護師等の確保

厚生労働省の看護師等確保基本指針検討部会（2023(R5)年）では、「保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、現在不足傾向にあり、看護師等の需要数は、2025(R7)年から2040(R22)年に向けて増加していくものと推計されています。

一方、生産年齢人口は、急激に減少するものと推計されており、少子高齢化の進行によって生産年齢人口が急減していく中で、「看護師等の確保を推進していくことが必要になっている。」としています。また、地域を絞った兵庫県においても同様と分析されています。

この状況は、看護師等に限らず薬剤師などの医療従事者すべてに該当し、特に北播磨圏域の生産年齢人口は、都市部の圏域より早期に減少することが見込まれているため、次のような対策を講じて医療従事者の確保を推進していきます。

- ・ 大学や専門学校の訪問、就職説明会の強化
- ・ 実習生、インターンシップの積極的な受入れ
- ・ 病院見学会の開催
- ・ ホームページの充実
- ・ 働き続けられる環境の整備（特に女性職員）
- ・ 新人看護師等やプリセプターへの支援強化
- ・ キャリアアップに係る支援強化
- ・ ハラスメント対策など職場環境の向上

## V 経営形態の見直し

当医療センターは、三木市と小野市が平成 22 年 2 月に企業団（地方公営企業法を全部適用し、複数の地方公共団体が共同で病院事業を運営する一部事務組合）を設立し、神戸大学の協力のもとに統合病院の建設を進め、平成 25 年 10 月に開設しました。

現行の企業団方式は、政策医療を担う公立病院の役割を十分に発揮するとともに、資金調達の上で有利な企業債を活用し、両市が運営に緊密に関与することが可能な経営形態であり、開院後 10 年を経過する中で、実際に様々な課題を解決するに当たり、適した経営形態であると分析しています。

また、当医療センターは、兵庫県の南の沿岸部から離れた位置にあるため、いわゆる都市部から離れており、都市部に魅力を感じている現在の医療従事者の確保という点において、公務員型を選択することは有用であると判断しています。

これらにより、経営形態は引き続き企業団方式とし、経営強化プランにおける取り組みを着実に実行することで更なる経営の効率化に努めていきます。

なお、当医療センターを取り巻く医療環境や地域の医療提供体制に著しい変化が認められる状況となった場合には、改めて医療圏域全体を俯瞰し、持続可能な地域医療の提供体制を維持できるよう最適な経営形態や連携のあり方を協議・検討します。

## VI 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

北播磨圏域には第二種感染症指定医療機関である市立加西病院があり、新型コロナウイルス感染症対応では、市立加西病院を中心に当医療センターを含む圏域内の公立病院が連携を取りながら、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

当医療センターでも、令和3年5月に新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受け、重症3床、中等症12床の病床を確保し、地域の医療機関と協力しながら、北播磨圏域を中心に多くの陽性患者を受け入れました。

また、新興感染症を想定した訓練を地域連携病院等と協力して実施し、地域の中核病院として感染症対策の基盤構築にも努めてきました。

今後も公立病院としての役割を十分に果たすべく、兵庫県や地域の医療機関との連携を深めるとともに、院内感染対策を徹底し、限られた医療資源を最大限に活用できるよう、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成や感染防護具等の備蓄など、引き続き平時から取り組んでいきます。

また、この度の新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、感染症対応に係るハード面（外来、病棟や導線確保）の見直しについて、増改築の検討を進めるとともに、新興感染症の感染拡大に対応する事業継続計画（BCP）を経営強化プラン期間内に策定します。

## **Ⅶ 施設・設備の最適化**

### **1 施設・設備の適正管理と計画的な投資**

北播磨圏域における人口の減少が見込まれる中、将来の患者推計に基づく医療需要の変化を考慮するとともに、圏域における機能分化・連携強化の推進において、当医療センターの役割を十分に果たせるよう長期的な視点をもって、病院施設・設備の充実や長寿命化又は更新等を行う必要があります。

また同時に、財政負担の軽減・平準化を図るとともに、病院経営の効率化に直結する投資効果を熟慮の上、計画的な投資を行う必要があります。

当医療センターは、圏域の急性期医療の中核病院として、また医師の集まる病院として、圏域における機能分化・連携強化の中心的役割を担うことを求められており、現在の病院設備では、その役割を十分に果たすことができない状況であるため、関係機関と調整しながら必要な設備の検討を進め、2027(R9)年度の竣工を目標に増改築を実施します。

また、医療機器については、大型機器等を中心とした医療機器整備計画に基づき、計画的な投資を行います。なお、電子カルテシステムなどの医療情報システムの更新を2027(R9)年度に予定しています。

### **2 デジタル化への対応**

当医療センターは、開院当初より医療情報システム（電子カルテや部門システムの導入、医療機器との接続・連携などによる医療情報の一元管理システム）を導入し、医療情報のデジタル化による「情報の共有」、「業務の効率化」、「医療の最適化」などを推進し、医療の質の向上に努めています。

また、オンライン診療やオンライン面会（入院患者とその家族）、患者用 Wi-Fi の整備及びマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）など、デジタル化による患者サービスの向上にも努めています。

今後は、医師の働き方改革に対応する勤怠管理システムを導入するとともに、診療・検査のオンライン予約や電子処方箋の導入の検討を進めます。

一方、近年、医療機関がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加し、高度化・巧妙化するサイバー攻撃に対し、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」などに基づき、セキュリティシステムの強化や運用の最適化を図るとともに、職員への注意喚起や研修を通じて院内全体の情報セキュリティ意識（USB の取り扱いやウイルス侵入防止等）を高める取り組みも行います。

また同時に、医療情報システムの停止を想定した運用の再確認や現行の障害時対応マニュアルの見直しなどを行い、医療情報システムに係る事業継続計画（BCP）を策定するとともに、新たにサイバー攻撃に備えた保険に加入します。

## Ⅷ 経営の効率化

経営の効率化は、地域の医療提供体制の確保、並びに良質な医療を継続して提供していくために必要不可欠なものであり、医療機能・医療品質の向上により診療収入を増加させるとともに、診療収入の増収に伴う材料費の増加抑制や効率的な運営と計画的な投資による固定経費の平準化など経費節減に積極的に取り組むことが重要となります。

以上のことを踏まえ、次の項目について、主に取り組んでいきます。

### ① 収入確保に係るもの

- ・許可病床の早期フル稼働
- ・病床再編（増改築）による病床運用の効率化、最適化
- ・手術室増設（増改築）による手術件数の増
- ・診療報酬の加算や施設基準の積極的な取得
- ・診療報酬改定等の的確な対応
- ・DPC分析による算定率向上と平均在院日数の改善
- ・地域連携の強化による高い紹介率、逆紹介率の維持
- ・救急患者及び救急搬送の受入体制の維持
- ・レセプト請求の精度向上
- ・滞納対策の強化による不納欠損の減

### ② 経費削減に係るもの

- ・タスクシフト／タスクシェアの推進による労働生産性の向上
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の高い使用率の維持
- ・医薬品・診療材料のベンチマーク分析を利用した単価抑制
- ・費用対効果を考慮した医薬品・診療材料の採用
- ・医師や医療従事者を巻き込んだ医薬品・診療材料の価格交渉による単価抑制
- ・長期的な直接人件費（直雇用）と間接人件費（委託）の分析による人件費抑制
- ・各種引当金による経費の平準化
- ・医療機器や情報システムの保守及び修繕を考慮した計画的な投資
- ・病院本館等の大規模修繕を考慮した計画的な投資・修繕の実施

### ③ 経営の安定性に係るもの

- ・魅力的な研修プログラムの構築による若手医師（研修医、専攻医）の確保
- ・研修医から専攻医となる継続勤務率の向上
- ・魅力的な教育体制の維持による若手医師確保と指導医確保の相乗効果の維持
- ・医師や看護師などのスキルアップ支援の充実による職員確保
- ・看護業務のタスクシフトを考慮した介護福祉士や看護補助員の配置
- ・育児や介護を行いながら働き続けられる環境の整備
- ・減価償却や企業債償還の平準化を考慮した計画的な投資

### ④ その他のもの

- ・病院機能評価の受審による質の高い医療サービスの継続的改善の推進
- ・医療の質可視化プロジェクトへの参加による医療安全などの改善
- ・クリニカルパスの活用による医療の透明化と標準化の推進
- ・患者満足度調査やご意見箱の活用による患者サービスの向上
- ・医学生や看護学生などの実習受入による圏域全体の医療従事者確保の推進

## **IX 実施状況の点検・評価・公表**

経営強化プランにおいて設定した各種の指標の達成状況については、有識者を含めた評価委員会を設置のうえ年1回以上の点検・評価を行います。

また、評価委員会では、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況だけでなく、当医療センターの医師、看護師等が参加し、公立病院として期待される医療機能が十分に発揮されているか、各部門の活動内容について専門職の立場から報告します。

なお、点検・評価の結果については、速やかに当医療センターホームページで市民に公表します。公表に当たっては、医療機能や病床規模が類似した他の公立病院等における状況なども併せて公表し、市民が理解・評価がしやすいような情報提供を行います。



## X 点検・評価に係る目標

### 1 医療機能・医療品質に係る評価項目

#### (1) 病棟再開、増改築

項目	計画
病棟再開	再開年度 R6 (1病棟再開)、R8 (1病棟再開)
増改築	竣工年度 R9 (竣工)

#### (2) 医療機能 (急性期医療)

##### 1) がん

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
手術件数 件/月	—	—	—	—	—	134.1	145.7	150.0	(R9 目標に向け増加)			175.0
化学療法 件/月	—	—	—	—	—	188.8	202.6	265.0	(R9 目標に向け増加)			320.0
放射線療法 件/月	15.3	16.6	16.0	19.2	24.3	23.1	23.3	24.0	(R9 目標に向け増加)			28.0
がん相談件数 件/月	—	—	10.0	13.3	20.9	30.9	34.2	80.0				

##### 2) 脳血管疾患

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
血栓溶解療法(rt-PA) 件	22	24	20	28	25	25	18	30				
血栓回収療法 件	15	13	19	25	37	30	29	50				

##### 3) 心血管疾患

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
大動脈解離手術 件	15	15	17	13	12	14	10	15				
弁膜症手術 件	34	51	38	34	27	47	66	90	(R9 目標に向け増加)			100
冠動脈インターベーション治療 (PCI) 件	256	293	307	291	314	309	319	330				

##### 4) 救急・小児

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
救急患者数 件/月	708.6	803.4	817.9	858.8	757.8	853.0	816.7	720.0	(R9 目標に向け増加)			820.0
(うち小児救急患者数) 件/月	105.7	115.8	103.8	96.6	63.0	81.3	81.1	70.0	(R9 目標に向け増加)			100.0
救急搬送件数 件/月	269.2	299.8	316.5	345.7	343.0	379.3	384.8	330.0	(R9 目標に向け増加)			400.0
救急応需率 %	81.4	83.7	83.5	87.3	87.5	87.3	75.8	75.0	(R9 目標に向け増加)			90.0

##### 5) 周産期

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
分娩件数 件/月	14.7	14.4	15.5	15.7	16.7	14.7	14.7	16.0				

##### 6) 高度医療

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
アブレーション治療 件	178	193	204	219	227	221	239	250				
ロボット手術 件	61	91	100	121	119	157	214	220	(R9 目標に向け増加)			280
経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI) 件	—	—	12	22	24	35	36	40				

### (3) 医療の質

#### 1) 医療安全

※R4 下期からの数値

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
入院患者の転倒・転落発生率	%	—	—	—	—	—	—	2.8	2.5 (以下)				
入院患者での転倒転落によるインシデント 3b 以上の発生率	%	—	—	—	—	—	—	0.0	0.0				
手術施行患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率 (リスクレベール中以上)	%	—	—	—	—	—	—	85.9	95.0				

#### 2) 感染管理

※R4 下期からの数値

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
血液培養 2 セット実施率	%	—	—	—	—	—	—	84.5	85.0				
広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	%	—	—	—	—	—	—	93.8	90.0				
手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	%	—	—	—	—	—	—	73.8	85.0				

#### 3) ケア

※R4 下期からの数値

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
d 2 以上の褥瘡発生率	%	—	—	—	—	—	—	0.0	0.1 (以下)				
入院早期 (65 歳以上) の栄養ケアアセスメント実施割合	%	—	—	—	—	—	—	80.0	80.0				
身体抑制率	%	—	—	—	—	—	—	5.8	8.0 (以下)				

#### 4) 標準化・透明化

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
クリニカルパス適用率	%	18.3	24.1	30.5	31.2	36.6	35.0	43.2	50.0	(R9 目標に向け増加)			70.0

## 2 地域連携等に係る評価項目

### (1) 地域連携

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
紹介率	%	73.8	68.4	73.3	78.4	74.9	69.0	73.0	78.0	(R9 目標に向け増加)			80.0
逆紹介率	%	94.1	90.1	108.5	122.4	129.0	106.0	118.1	120.0				
地域連携パス件数	件	194	187	214	210	214	235	241	250	(R9 目標に向け増加)			270

### (2) 入退院支援サポート

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
入退院支援算定件数	件	1,824	1,540	1,673	1,607	1,844	2,002	2,487	2,500	(R9 目標に向け増加)			2,800
入退時支援算定件数	件	—	—	—	—	18	46	175	400	(R9 目標に向け増加)			600

### (3) 患者満足度

項目	実績							計画					
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	
患者満足度率(入院)	%	85.9	91.1	81.9	88.2	93.2	91.8	86.1	90.0				
患者満足度率(外来)	%	69.1	72.5	74.8	67.2	—	—	73.2	75.0				

### 3 経営効率化に係る評価項目

#### (1) 収支改善

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経常収支比率 %	100.2	100.4	102.0	99.2	97.3	107.5	102.7	97.5	97.3	98.4	99.5	100.1
修正医業収支比率 %	87.5	89.6	91.9	90.2	89.1	91.8	92.8	91.3	92.3	93.8	95.2	96.1

#### (2) 入院収益

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
一月平均入院収益 百万円	788.7	843.9	890.6	865.9	838.8	873.8	902.2	908.0	953.9	1,003.8	1,062.5	1,124.0
一日平均入院患者数 人	391.1	395.4	400.2	381.7	349.1	350.6	340.3	298.0	313.0	330.0	350.0	370.0
一月平均新入院患者数 人	890.1	964.1	996.4	989.3	922.4	947.4	952.0	927.4	971.5	1,024.3	1,064.6	1,128.5
入院単価 円	66,296	70,169	73,168	74,380	78,982	81,934	87,167	99,900	100,200	100,000	99,800	99,600

#### (3) 外来収益

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
一月平均外来収益 百万円	254.3	287.5	322.5	340.9	355.3	376.9	404.1	433.8	440.0	438.2	436.4	440.0
一日平均外来患者数 人	927.0	958.2	1,003.7	1,035.8	1,006.0	1,056.8	1,043.7	1,020.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0
外来単価 円	13,548	14,755	15,804	16,457	17,441	17,688	19,122	21,000	21,200	21,200	21,200	21,200

#### (4) 主要費用（対診療収入比率）

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
主要費用 %	103.9	102.5	100.0	103.0	104.7	102.6	101.7	103.0	101.9	100.4	99.1	97.8
職員給与費 %	55.5	53.1	51.2	53.0	55.5	53.0	51.0	50.3	50.4	49.6	49.1	48.3
材料費 %	30.8	31.6	32.7	32.9	32.6	32.0	33.1	35.4	34.4	33.7	33.0	32.4
委託料 %	9.8	10.2	9.7	11.0	11.4	10.8	10.7	10.6	10.6	10.3	10.0	9.6
減価償却費(控除後) %	7.8	7.6	6.4	6.1	5.2	6.8	6.9	6.7	6.5	6.8	7.0	7.5

### 4 経営の安定性に係る評価項目

#### (1) 医療従事者（年度末実勤務職員数：フルタイム会計年度職員含む）

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
初期研修医 人	18	21	24	26	26	24	25	26	28	29	29	29
専攻医 人	25	28	29	26	33	39	38	35	42	38	44	45
看護職 人	425	410	446	449	455	442	426	423	434	457	480	509
医療技術職 人	122	124	131	130	139	150	149	155	164	169	170	171

#### (2) 内部留保資金

項目	実績							計画				
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
内部留保資金 百万円	137.5	255.0	475.8	418.7	140.2	1,456.9	2,117.6	1,545.7	1,070.6	812.3	759.4	959.8
一月平均診療収入 百万円	1,043.0	1,131.4	1,213.1	1,206.8	1,194.0	1,250.8	1,306.3	1,341.8	1,393.9	1,442.0	1,498.9	1,564.0
内部留保資金対診療収入 月	0.13	0.23	0.39	0.35	0.12	1.16	1.62	1.15	0.77	0.56	0.51	0.61

## XI 対象期間の収支計画等

### 1 収益的収支

(単位：百万円)

項 目		実 績			計 画				
		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
経 常 収 益	医 業 収 益 (A)	14,983.4	15,638.4	16,311.2	16,733.9	17,374.2	17,956.2	18,644.9	19,432.7
	入 院 収 益 (a)	10,065.0	10,485.9	10,826.5	10,895.9	11,447.3	12,045.0	12,749.5	13,487.8
	外 来 収 益 (b)	4,263.5	4,523.4	4,849.6	5,205.1	5,280.4	5,258.7	5,236.9	5,280.4
	計 (診療収入) (a+b)	14,328.5	15,009.3	15,676.1	16,101.0	16,727.7	17,303.7	17,986.4	18,768.2
	関 係 市 負 担 金	333.8	287.3	301.8	307.7	307.9	307.9	307.9	307.9
	そ の 他	321.1	341.8	333.3	325.2	338.6	344.6	350.6	356.6
	医 業 外 収 益 (B)	1,873.4	3,345.4	2,419.7	1,867.4	1,656.7	1,730.4	1,728.8	1,726.9
	関 係 市 負 担 金	1,213.3	1,259.6	1,243.5	1,277.3	1,276.9	1,276.7	1,276.4	1,276.2
	国 県 補 助 金	94.3	1,543.0	739.0	167.9	27.0	27.0	27.0	27.0
	うちコロナ休床補償 (c)	—	1,441.1	676.2	140.0	0	0	0	0
	長 期 前 受 金 戻 入 ④	387.1	299.1	198.0	197.0	173.0	171.3	170.0	168.3
	そ の 他	178.7	243.7	239.2	225.2	179.8	255.4	255.4	255.4
	合 計 (A+B) (C)	16,856.8	18,983.8	18,730.9	18,601.3	19,030.9	19,686.6	20,373.7	21,159.7
経 常 費 用	医 業 費 用 (D)	16,433.5	16,729.7	17,255.1	17,983.5	18,482.1	18,823.6	19,268.6	19,900.8
	給 与 費	8,253.2	8,291.7	8,318.0	8,429.2	8,762.5	8,913.8	9,169.1	9,404.1
	うち職員給与費	7,956.6	7,958.4	7,988.7	8,091.9	8,422.7	8,574.0	8,829.3	9,064.3
	材 料 費	4,667.0	4,808.8	5,183.8	5,707.3	5,751.9	5,831.3	5,935.5	6,080.9
	経 費	2,251.7	2,257.5	2,391.4	2,507.7	2,628.0	2,639.9	2,651.8	2,663.7
	うち委託料	1,637.7	1,627.0	1,672.1	1,710.2	1,775.3	1,783.9	1,792.6	1,801.3
	減 価 償 却 費 ②	1,120.1	1,315.5	1,285.7	1,273.3	1,253.7	1,352.6	1,426.2	1,569.5
	固 定 資 産 除 却 費 ③	91.0	3.6	4.3	3.0	10.0	10.0	10.0	106.6
	そ の 他	50.5	52.6	71.9	63.0	76.0	76.0	76.0	76.0
	医 業 外 費 用 (E)	890.7	934.5	976.4	1,089.8	1,080.8	1,174.2	1,201.5	1,229.2
	支 払 利 息	114.1	113.3	111.2	106.9	102.7	104.6	120.9	133.6
	控除対象外消費税等	668.5	697.5	739.9	807.4	822.5	838.4	849.4	864.4
	そ の 他	108.1	123.7	125.3	175.5	155.6	231.2	231.2	231.2
合 計 (D+E) (F)	17,324.2	17,664.2	18,231.5	19,073.3	19,562.9	19,997.8	20,470.1	21,130.1	
経常損益(休床補償除く) (G-c)	△467.4	△121.5	△176.8	△612.0	△532.0	△311.2	△96.4	29.6	
経 常 損 益 (C-F) (G)	△467.4	1,319.6	499.4	△472.0	△532.0	△311.2	△96.4	29.6	
特 別 利 益 (H)	351.0	41.3	40.9	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
特 別 損 失 (I)	335.4	61.8	57.5	120.0	20.0	20.0	20.0	20.0	
特 別 損 益 (H-I) (J)	15.6	△20.5	△16.6	△116.0	△16.0	△16.0	△16.0	△16.0	
純 損 益 (G+J) ①	△451.8	1,299.1	482.8	△588.0	△548.0	△327.2	△112.4	13.6	
繰越利益剰余金(欠損金)	△497.4	801.7	1,284.5	726.5	178.5	△148.7	△261.1	△247.5	
不 良 債 務	—	—	—	—	—	—	—	—	
資 金 不 足 比 率 %	—	—	—	—	—	—	—	—	
経 常 収 支 比 率 %	97.3	107.5	102.7	97.5	97.3	98.4	99.5	100.1	
修 正 医 業 収 支 比 率 %	89.1	91.8	92.8	91.3	92.3	93.8	95.2	96.1	
1 日 平 均 入 院 患 者 数 人	349.1	350.6	340.3	298.0	313.0	330.0	350.0	370.0	
1 日 平 均 外 来 患 者 数 人	1,006.0	1,056.8	1,043.7	1,020.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0	1,025.0	
入 院 単 価 円	78,982	81,934	87,167	99,900	100,200	100,000	99,800	99,600	
外 来 単 価 円	17,441	17,688	19,122	21,000	21,200	21,200	21,200	21,200	

## 2 資本的収支

(単位：百万円)

項 目		実 績			計 画				
		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
収 入	企 業 債	2,461.5	1,118.3	407.2	472.0	1,200.0	2,294.0	2,225.0	6,314.0
	関 係 市 負 担 金	12.9	13.1	14.8	15.0	15.2	15.4	15.7	15.9
	国 県 補 助 金	49.0	10.7	5.6	—	—	—	—	—
	そ の 他	32.6	1.1	5.2	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	合 計 (K)	2,556.0	1,143.2	432.8	489.0	1,216.2	2,310.4	2,241.7	6,330.9
	繰 越 資 金 (L)	38.5	23.3	80.7	—	—	—	—	—
	差 引 計 (K-L) (M)	2,517.5	1,119.9	352.1	489.0	1,216.2	2,310.4	2,241.7	6,330.9
支 出	建 設 改 良 費	2,472.6	1,157.6	364.2	585.7	1,210.0	2,304.0	2,235.0	6,334.0
	企 業 債 償 還 金	733.8	1,000.5	984.2	960.8	1,014.5	1,123.8	1,208.4	1,312.9
	そ の 他	9.8	7.1	4.9	5.7	9.5	5.0	5.0	5.0
	合 計 (N)	3,216.2	2,165.2	1,353.3	1,552.2	2,234.0	3,432.8	3,448.4	7,651.9
資 本 的 差 引 額 (M-N) (5)		△698.7	△1,045.3	△1,001.2	△1,063.2	△1,017.8	△1,122.4	△1,206.7	△1,321.0
補 て ん 財 源	損益勘定留保資金	689.2	987.2	971.5	982.5	1,017.8	1,122.4	1,206.7	1,321.0
	利益剰余金処分額	—	—	—	—	—	—	—	—
	繰 越 資 金	—	38.5	23.3	80.7	—	—	—	—
	そ の 他	9.5	19.6	6.4	—	—	—	—	—
	合 計 (O)	698.7	1,045.3	1,001.2	1,063.2	1,017.8	1,122.4	1,206.7	1,321.0
補 てん財源不足額 (5+O)		—	—	—	—	—	—	—	—

## 3 内部留保資金

(単位：百万円)

項 目		実 績			計 画				
		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
前 年 度 繰 越 額 (P)		418.7	140.2	1,456.9	2,117.6	1,545.7	1,070.6	812.3	759.4
当 年 度 収 支	純 損 益 ①	△451.8	1,299.1	482.8	△588.0	△548.0	△327.2	△112.4	13.6
	減 価 償 却 費 ②	1,120.1	1,315.5	1,285.7	1,273.3	1,253.7	1,352.6	1,426.2	1,569.5
	固 定 資 産 除 却 費 ③	91.0	3.6	4.3	3.0	10.0	10.0	10.0	106.6
	長 期 前 受 金 戻 入 (△) ④	387.1	299.1	198.0	197.0	173.0	171.3	170.0	168.3
	資 本 的 差 引 額 ⑤	△698.7	△1,045.3	△1,001.2	△1,063.2	△1,017.8	△1,122.4	△1,206.7	△1,321.0
	繰 越 資 金 (L)	38.5	23.3	80.7	—	—	—	—	—
	そ の 他	9.5	19.6	6.4	—	—	—	—	—
合 計 (Q)	△278.5	1,316.7	660.7	△571.9	△475.1	△258.3	△52.9	200.4	
年 度 末 残 高 (P+Q)		140.2	1,456.9	2,117.6	1,545.7	1,070.6	812.3	759.4	959.8

## 4 関係市負担金

(単位：百万円)

項 目		実 績			計 画				
		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
関 係 市 負 担 金 (R)		1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0	1,600.0
収 益 的 収 入	資 本 的 収 入	1,587.1	1,586.9	1,585.2	1,585.0	1,584.8	1,584.6	1,584.3	1,584.1
	普 通 交 付 税 相 当 額 (S)	12.9	13.1	14.8	15.0	15.2	15.4	15.7	15.9
普 通 交 付 税 相 当 額 (S)		599.5	659.3	631.7	575.8	612.5	647.8	641.8	732.7
両 市 実 負 担 相 当 額 (R-S)		1,000.5	940.7	968.3	1,024.2	987.5	952.2	958.2	867.3

## XII 資料編

2021(R3)年度自治体病院決算統計数値（同機能同規模病院）

※同機能同規模病院の抽出条件

- ① 地方公営企業法全部適用又は一部適用で、指定管理者制ではない。
- ② 救急告示病院である。
- ③ 一般病床以外の病床を持たない。
- ④ 一般病棟入院基本料（7：1）を算定している。

自治体・病院名	病床数 床	病 床 利用率 %	経常損益 千円	診療単価		診 療 収 入		
				入院 円	外来 円	入 院 千円	外 来 千円	計 千円
兵庫県 西宮病院	400	72.3	△20,059	69,203	20,066	7,307,729	3,019,600	10,327,329
神奈川県 茅ヶ崎市 市立病院	401	66.1	1,047,375	63,924	16,381	6,181,436	3,484,734	9,666,170
兵庫県 伊丹病院	414	70.7	777,877	73,491	17,336	7,626,599	3,687,942	11,314,541
神奈川県 小田原市 市立病院	417	80.9	3,495,504	76,528	13,517	9,424,343	3,100,634	12,524,977
東京都 町田市 町田市民病院	447	71.2	1,454,740	67,749	12,919	7,748,505	3,086,595	10,835,100
千葉県 船橋市 医療センター	449	74.5	960,096	86,284	20,171	10,533,318	4,313,172	14,846,490
静岡県 静岡市 静岡市立清水病院	463	66.4	713,968	55,139	13,055	6,190,543	2,233,205	8,423,748
愛知県 西知多医療厚生組合 西知多総合病院	468	68.1	1,153,988	61,498	16,794	7,155,162	3,321,340	10,476,502
静岡県 焼津市 焼津市立総合病院	471	70.3	466,012	62,612	16,519	7,566,444	3,817,992	11,384,436
愛知県 半田市 半田病院	499	71.8	776,006	66,984	18,700	8,765,225	3,703,357	12,468,582
平 均（10 病院）	443	71.2	1,082,551	68,499	16,424	7,849,930	3,376,857	11,226,787
北播磨総合医療センター	450	80.6	1,319,628	81,934	17,688	10,485,886	4,523,357	15,009,243

黒字のみ

平 均（9 病院）	448	71.1	1,205,063	68,427	16,136	7,910,175	3,416,552	11,326,727
-----------	-----	------	-----------	--------	--------	-----------	-----------	------------

赤字のみ

平 均（1 病院）	400	74.5	△20,059	69,203	20,066	7,307,729	3,019,600	10,327,329
-----------	-----	------	---------	--------	--------	-----------	-----------	------------

※令和4年度

北播磨総合医療センター	450	79.8	499,445	87,167	19,122	10,826,534	4,849,631	15,676,165
-------------	-----	------	---------	--------	--------	------------	-----------	------------

- ⑤ 看護学校等を持たない。
- ⑥ 専門病院（がんセンター、小児医療センターなど）ではない。
- ⑦ 病床利用率65%以上
- ⑧ 一般病床400床～500床

自治体・病院名	主要費用（対診療収入比率(%)）						繰入額 千円
	職 給 与 費 千円	材 料 費 千円	委 託 料 千円	減 価 却 費 千円	長 期 前 受 金 戻 入 (△) 千円	計 千円	
兵庫県 西宮病院	(72.59) 7,496,708	(27.97) 2,888,839	(9.28) 958,231	(5.13) 529,909	(3.23) 333,591	(111.74) 11,540,096	2,728,310
神奈川県 茅ヶ崎市 市立病院	(65.94) 6,373,549	(27.05) 2,614,626	(13.28) 1,283,818	(7.99) 772,316	(2.43) 234,620	(111.83) 10,809,689	1,526,799
兵庫県 伊丹病院	(55.64) 6,295,568	(31.88) 3,607,012	(10.31) 1,166,233	(4.58) 518,264	(2.57) 290,544	(99.84) 11,296,533	1,066,376
神奈川県 小田原市 市立病院	(58.97) 7,386,051	(24.86) 3,113,590	(10.16) 1,272,500	(6.23) 780,578	(0.38) 47,501	(99.84) 12,505,218	1,400,000
東京都 町田市 町田市民病院	(70.47) 7,635,916	(23.63) 2,560,726	(12.46) 1,349,557	(7.22) 782,154	(1.10) 119,488	(112.68) 12,208,865	1,062,000
千葉県 船橋市 医療センター	(61.76) 9,169,225	(29.24) 4,341,093	(9.70) 1,439,784	(7.68) 1,139,840	(1.61) 238,291	(106.77) 15,851,651	2,000,000
静岡県 静岡市 静岡市立清水病院	(78.43) 6,606,514	(22.69) 1,911,306	(15.25) 1,284,447	(8.11) 683,194	(0.26) 21,644	(124.22) 10,463,817	3,262,074
愛知県 西知多医療厚生組合 西知多総合病院	(67.08) 7,027,298	(24.24) 2,539,729	(17.70) 1,854,383	(10.10) 1,058,255	(2.27) 237,614	(116.85) 12,242,051	2,000,000
静岡県 焼津市 焼津市立総合病院	(61.83) 7,038,741	(25.39) 2,890,563	(9.66) 1,099,771	(6.57) 748,270	(0.58) 66,006	(102.87) 11,711,339	1,526,842
愛知県 半田市 半田病院	(52.28) 6,518,612	(27.35) 3,410,291	(10.54) 1,314,347	(7.63) 951,180	(1.70) 211,835	(96.10) 11,982,595	914,019
平均（10病院）	(63.73) 7,154,818	(26.61) 2,987,778	(11.60) 1,302,307	(7.09) 796,396	(1.60) 180,113	(107.43) 12,061,186	1,748,642
北播磨総合医療センター	(53.02) 7,958,415	(32.04) 4,808,760	(10.84) 1,626,990	(8.76) 1,315,457	(1.99) 298,287	(102.68) 15,411,335	1,600,000

※当医療センター：長期前受金戻入（固定資産除却費に対応する金額を除く。）

黒字のみ

平均（9病院）	(62.83) 7,116,830	(26.48) 2,998,771	(11.84) 1,340,538	(7.29) 826,006	(1.44) 163,060	(107.00) 12,119,085	1,639,790
---------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------	-------------------	------------------------	-----------

赤字のみ

平均（1病院）	(72.59) 7,496,708	(27.97) 2,888,839	(9.28) 958,231	(5.13) 529,909	(3.23) 333,591	(111.74) 11,540,096	2,728,310
---------	----------------------	----------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------------	-----------

※令和4年度

北播磨総合医療センター	(50.96) 7,988,694	(33.07) 5,183,822	(10.67) 1,672,062	(8.20) 1,285,662	(1.26) 196,798	(101.64) 15,933,442	1,600,000
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------	-------------------	------------------------	-----------

※当医療センター：長期前受金戻入（固定資産除却費に対応する金額を除く。）