資料①差し替え

第１章　はじめに

第１節　計画策定の目的

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。

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

総務省より令和４（2022）年３月に発表された「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~~プラン~~ガイドライン」に基づき、公立宍粟総合病院~~公立病院~~経営強化プラン（以下「本プラン」という）は、令和５（2023）年度～令和９（2027）年度の経営計画とします。

第２節　本プランの位置づけ

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

総務省（令和４（2022）年３月）の公立病院経営強化~~プラン~~ガイドラインに基づき作成しています。

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

第３節　計画期間

令和５（2023）年度～令和９（2027）年度

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

第２章　公立宍粟総合病院の概要

第１節　基本理念・基本方針

基本理念：

私たちは地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。

基本方針：

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

第２節　当院の概要（令和５（2023）年４月時点）

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

第４章　当院の現状と課題（内部環境分析）

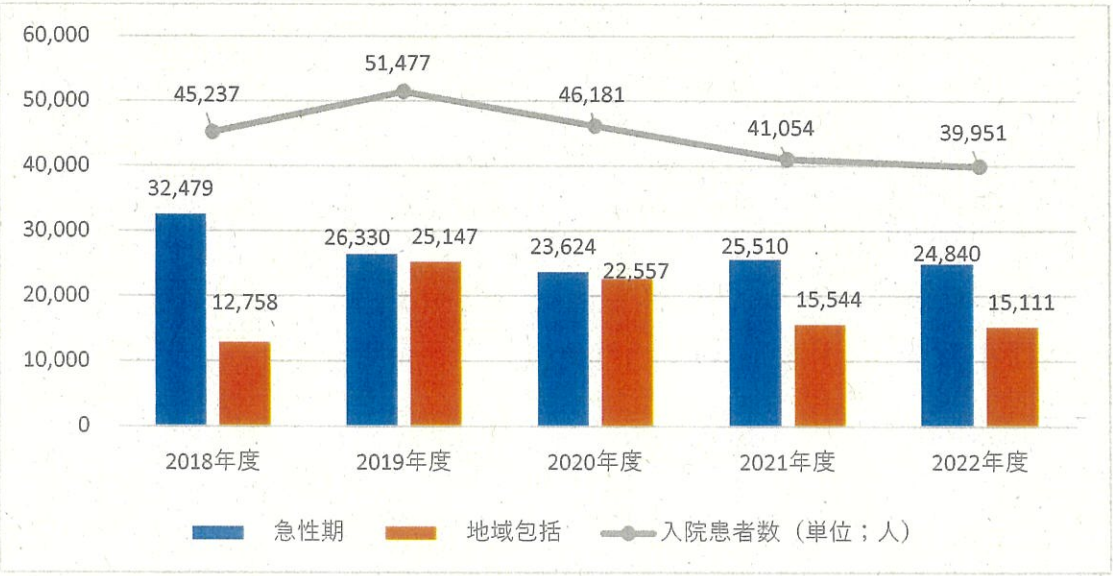
第１節　入院患者の状況

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

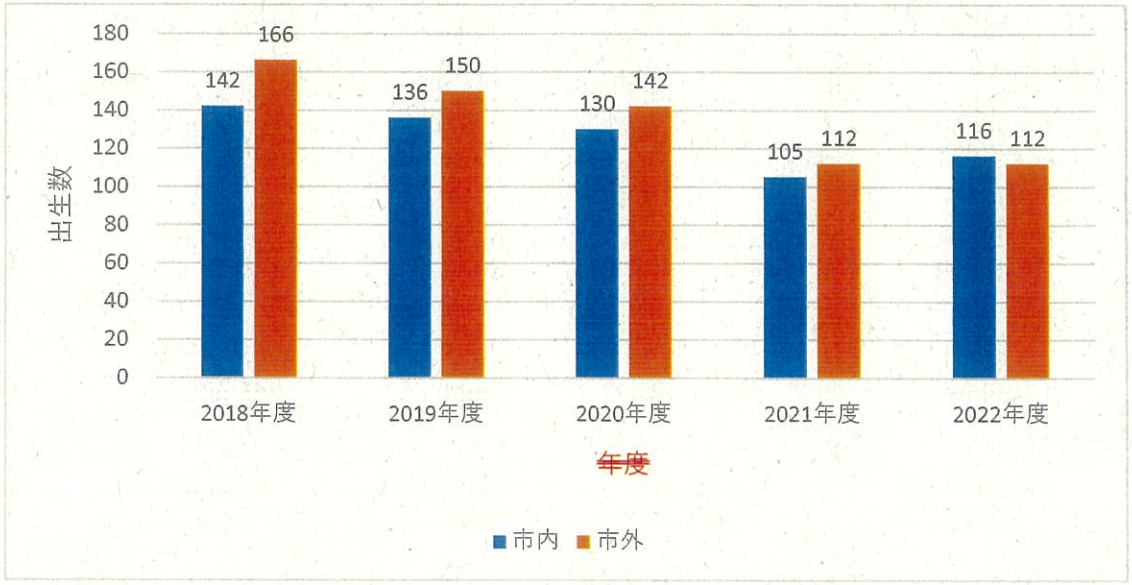
また、令和２（2020）年 11 月下旬から重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の対応を図るため、４階病棟をコロナ専用病棟としたことにより、地域包括ケア病棟の入院患者数は減少しました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類が、２類相当から５類へと位置づけが変更された令和５（2023）年５月８日から、診療体制を見直し一般医療へ段階的にかじを切り替えつつ、地域医療に取り組んでいます。

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

図表９　入院患者数推移



図表 14　市内外別出生数推移



第 4 節　新型コロナウイルス感染症の対応

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

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

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

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

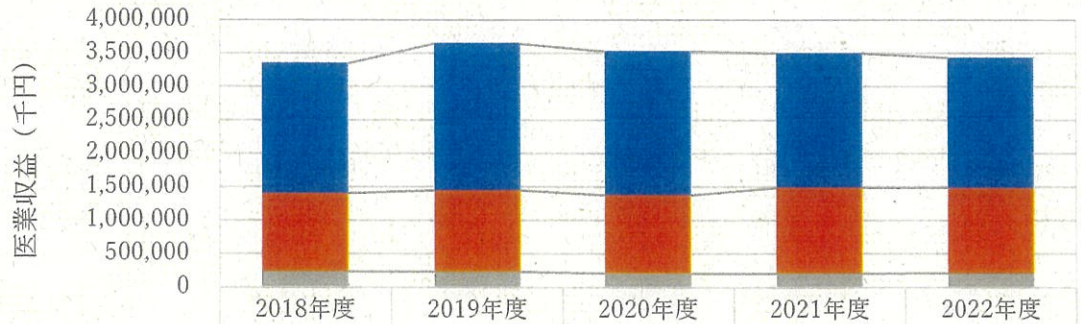
第５節　収支の状況

医業収益については、入院患者の増加を図るため病床機能の変更や診療枠の拡充、積極的な救急車の受入れなどを行い収益増加に取り組んできました。新型コロナウイルス感染症の影響があるものの、入院・外来収益とも平成 30（2018）年度より令和３（2021）年度は増加しています。令和４（2022）年度は院内クラスターが発生し、新規入院の受け入れを一時停止した等のため、入院患者数が令和３（2021）年度より減少したことにより収益が減少しました。（図表 15）

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

なお、~~図表 16 の~~令和元（2019）年度と令和２（2020）年度を比較すると令和２（2020）年度に会計年度任用職員の創設を受け、地方公営企業法施行規則の一部改正の影響により、給与費と経費の費用構造が変化して~~おります~~います。（図表 16）

図表 15　医業収益推移



	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
■入院収益	1,946,938	2,196,133	2,150,265	2,011,350	1,943,166
■外来収益	1,169,501	1,217,720	1,172,214	1,285,554	1,276,761
■その他医業収益	234,616	233,000	207,295	205,472	211,377

~~年度~~

第５章　当院の経営課題

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

第１節　人材の安定確保

人口減少の著しい地域であり、特に~~労働者人口~~生産年齢人口の減少が目立つ中、診療報酬改定に対応し、長期にわたり医療を提供していくためには人材の確保が不可欠です。その中でも整形外科医と麻酔科医の確保は喫緊の課題です。また、現在活用している医学生、看護学生、薬学生の修学資金貸付制度や従来の募集方法だけでは、今後十分な人材確保ができるとは限りません。その為、~~長期にわたる職員採用計画~~に加え、人材派遣等の様々な方法での人材確保が必要となります。

長期的視点に立ち年齢構成の平準化を図るなど計画的な職員採用

第２節　健全な財政運営

（１）新病院開設前の財政運営

新型コロナウイルス感染症への対応を行う中で、通常の診療活動に制限を受けました。コロナ禍前に比べ、入院・外来患者数は減って~~いる~~います が、感染対策の対応にかかる経費が増え、収益に対して費用は増大しています。新型コロナウイルス感染症に関連する補助金の影響が大きく、経常黒字となっていますが、２類相当から５類へ移行するに伴い、補助金制度が廃止または縮小されます。特別な補助金がなくともバランスの取れる収支状況にしていかなくてはなりません。

（２）新病院開設後の財政運営

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

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

第６章　役割・機能の最適化と連携の強化

第１節　地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

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

また、~~公立病院として地域住民にとって必要な救急医療やへき地医療、周産期医療など採算性が低い医療機能も担っています。~~

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

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

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

図表 19　新病院開院前後の病床機能別病床数（稼働病床数）　（床）

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

第２節　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

医療・介護・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域医療の基幹病院である当院が医療・介護機関との連携を進めるとともに、

第４節　医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が果たすべき役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮しているかを検証するため、救急車や救急患者の受け入れ状況、手術件数、患者満足度等の指標について注視していきます。

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

【具体的な取組み内容】　凡例（継続○、新規◎）

○患者満足度調査の継続実施

○病院機能評価の受審・認定

数値目標

	４年度	５年度	６年度	７年度	８年度	９年度
救急車応需率（%）	81.2	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0
救急車受入れ（件）	1,090	1,220	1,240	1,250	1,270	1,280
手術件数（件）	619	700	735	770	805	840
訪問診療件数（件）	231	234	238	242	246	250
患者満足度（%）	87.9	93.0	94.0	95.0	96.0	100.0
紹介率（%）	53.2	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
逆紹介率（%）	53.0	57.0	58.0	59.0	60.0	60.0
臨床研修医の受入（人）	3	3	3	3	3	3
栄養指導件数（件）	97	154	154	154	154	154
リハビリ実施件数（セラピスト１人当たり単位/日）	14	18	18	18	18	18
CT・MRI 件数（件）	8,935	9,000	9,500	10,000	10,000	10,000
心電図（件）	3,602	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
ホルター心電図（件）	89	140	140	140	140	140
心臓超音波（件）	757	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150

第５節　一般会計負担の考え方

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

計において負担するものとされています。

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

繰入項目			積算根拠
収益的収入	医業収益	救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び救急医療の確保に必要な経費
	医業外収益	企業債利息	償還利息の 1/2 または 2/3
		研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
		追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担経費
		リハビリテーション医療に要する経費	リハビリ医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		基礎年金拠出金に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
		児童手当に要する経費	児童手当の給付に要する経費
		医師の勤務環境の改善に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費
		医師等の派遣等に要する経費	医師等の派遣を受けることに要する経費
		不採算地区中核病院の機能の維持に要する経費	交付税基準額
		院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができない額
		高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができない額
		公立病院経営強化の推進に要する経費	公立病院経営強化プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費
		周産期医療に要する経費	周産期医療の用に供する病床確保に要する経費のうち、これに伴い収入をもって充てることできない経費
		遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔システムの導入に要する経費
		脱炭素化の取組に要する経費	脱炭素化推進事業債の元利償還金に相当する額

第 10 章　施設・設備の最適化等

第 1 節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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

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

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

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

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

第 2 節　デジタル化への対応

(1) 情報通信システムの活用

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

現病院においては、関連大学や基幹病院とのネットワーク化による医療の質の向上や医療情報の連携を図ります。

さらに新病院においては、働き方改革の推進を図るとともに、患者サービスの向上や業務の効率化を図るため、~~導入する医療情報システムの拡充や~~デジタル化の推進に取り組んでいきます。~~を図ります。~~

【具体的な取組み内容】　凡例（継続〇、新規◎）

〇神戸大学、県立はりま姫路総合医療センターとネットワーク回線を活用した遠隔カンファレンスの実施

〇神戸低侵襲がん医療センターとネットワーク回線を活用した遠隔診療相談の継続実施

◎AI 問診システム導入の検討

◎オンライン診療の検討

◎勤怠管理システム導入の検討

◎院内の情報共通端末を PHS からスマートフォンへの切り替え

◎全館 Wi-Fi 環境の整備

	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
外来1人1日当たり診療収入（円）	13,423	13,979	14,290	14,360	14,430	14,500
3)経費削減に係るもの						
対医業収益給与費比率（%）	65.8	63.0	60.9	60.4	59.8	58.8
対医業収益材料費比率（%）	18.9	18.3	18.4	18.4	18.4	18.5
後発品置き換え率（%）	86.7	86.8	87.1	87.4	87.7	88.0
4)経営の安定性に係るもの						
常勤医師数（人）（研修医除く）	24	26	26	26	26	26
看護師離職率（%）	5.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5

第2節　目標達成に向けた具体的な取組

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

【具体的な取組み内容】　凡例（継続○、新規◎）

～収入増加・確保対策～

≪主な診療科の取組み≫

○多疾患併存患者等に対する診療能力の向上（総合診療専門医、家庭医療専門医の育成）
○心疾患（特に高齢者の心不全）や脳疾患患者に対する診療能力の向上
○消化器ほか各種の内視鏡検査・治療の強化
○腎疾患及び透析医療の維持・強化
◎高齢者の各種骨折に対する対応力の強化（整形外科医の常勤化）
◎手術の円滑化、安全性の向上及び手術件数の増加（麻酔科医の常勤化）
○高難度手術（子宮脱の腹腔鏡手術など各種腹腔鏡手術）の推進
◎新規化学療法の導入
○小児科の365日外来診療を継続
○舌下免疫療法のさらなる推進
○無痛分娩の適応拡大
○胎児エコーの充実
○専門外来の充実・推進（循環器、呼吸器、糖尿病、脳神経内科など）