資料②

差し替え資料

令和５年７月４日

公立宍粟総合病院
公立病院経営強化プラン

令和５（2023）年度～令和９（2027）年度

（案）

令和〇年〇月

宍　粟　市

目次

第１章　はじめに.....3
　第１節　計画策定の目的.....3
　第２節　本プランの位置づけ.....3
　第３節　計画期間.....3
第２章　公立宍粟総合病院の概要.....4
　第１節　基本理念・基本方針.....4
　第２節　当院の概要（令和５年４月時点）.....4
第３章　当院を取り巻く環境（外部環境）.....5
　第１節　将来推計人口.....5
　第２節　将来推計患者数.....7
　第３節　播磨姫路医療圏の医療提供体制.....11
　第４節　地域医療構想における必要病床数.....14
第４章　当院の現状と課題（内部環境分析）.....15
　第１節　入院患者の状況.....15
　第２節　外来患者の状況.....17
　第３節　周産期医療の状況.....18
　第４節　新型コロナウイルス感染症の対応.....19
　第５節　収支の状況.....20
第５章　当院の経営課題.....23
　第１節　人材の安定確保.....23
　第２節　健全な財政運営.....23
第６章　役割・機能の最適化と連携の強化.....24
　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.....24
　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.....24
　第３節　機能分化・連携強化.....25
　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.....25
　第５節　一般会計負担の考え方.....26
　第６節　住民の理解のための取組.....27
第７章　医師・看護師等の確保と働き方改革.....28
　第１節　医師・看護師等の確保.....28
　第２節　臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保.....28
　第３節　医師の働き方改革への対応.....28
第８章　経営形態の見直し.....30
　第１節　経営形態の見直しに係る記載事項.....30
　第２節　経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項.....30

第９章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 32
　第１節　新興感染症等の感染拡大時の医療 32
　第２節　新興感染症等の感染拡大時等に備えた対応 32
　第３節　新興感染症等の感染拡大時に備えた病棟設計 32
第 10 章　施設・設備の最適化等 33
　第１節　施設・設備の適正管理と整備費の抑制 33
　第２節　デジタル化への対応 33
第 11 章　経営の効率化等 35
　第１節　経営指標に係る数値目標 35
　第２節　目標達成に向けた具体的な取組 36
　第３節　経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 37
第 12 章　点検・評価・公表等 39
　第１節　点検・評価・公表 39
　第２節　プランの見直し 39

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年３月に発表された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年度～令和９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 年度から令和 3 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/労災保険指定病院/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３章　当院を取り巻く環境（外部環境）

第１節　将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」によると、播磨姫路医療圏域の将来推計総人口は、2020 年の 818.6 千人から 10 年後の 2030 年で 56 千人減少し 762.6 千人に、その後も減少が続き、2045 年には 664.8 千人になる見込みです。

年齢別にみると、年少人口（０歳～14 歳)、生産年齢人口（15 歳～64 歳）ともに減少傾向が継続しており、高齢者人口（65 歳以上）は 2040 年にピークを迎える見込みです。

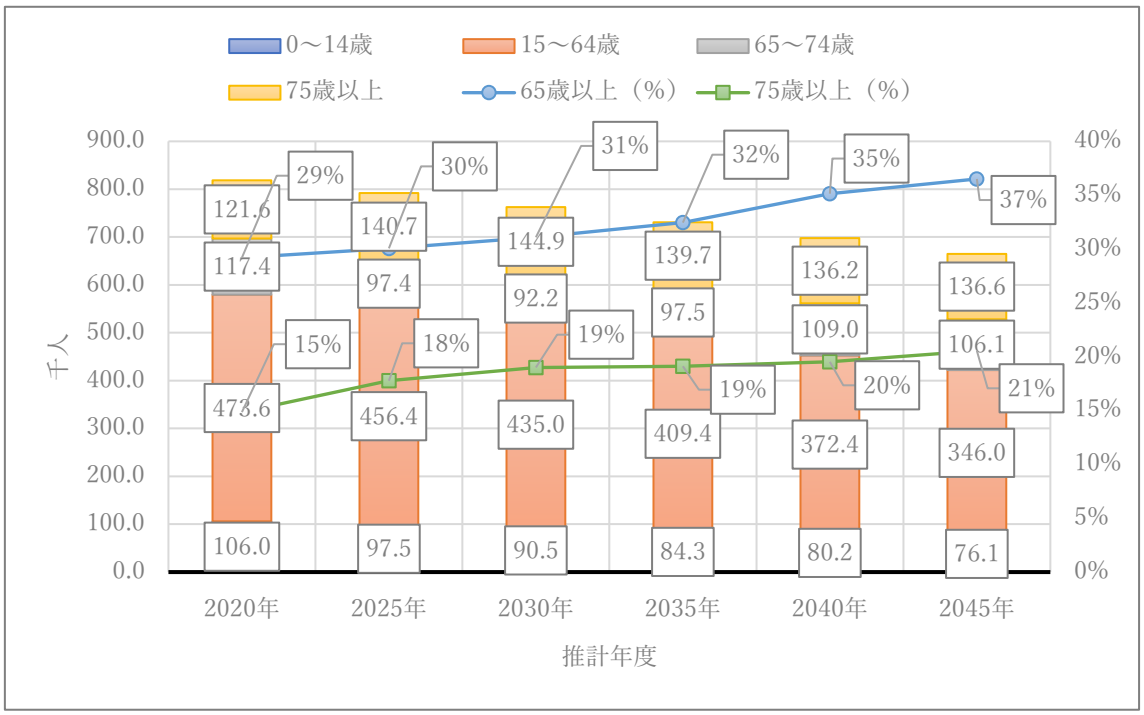
受療率の高い高齢者人口について、前期高齢者・後期高齢者別に推移をみると、播磨姫路医療圏域の前期高齢者人口（65～74 歳）は、2020 年の 117.4 千人から 10 年後の 2030 年で 25.2 千人減少し 92.2 千人に、その後、増加に転じ、2045 年には、106.1 千人となる見込みです。また、後期高齢者人口（75 歳以上）は、2020 年の 121.6 千人から 10 年後の 2030 年で 23.3 千人増加し 144.9 千人に、その後、減少に転じ、2045 年には、136.6 千人となる見込みです。総人口における高齢者人口の割合は、2020 年の 29%から 10 年後の 2030 年には 31%に 2045 年には 37%となる見込みです。（図表１）

宍粟市の将来推計総人口は、2020 年の 34.6 千人から 10 年後の 2030 年で 6.3 千人減少し 28.3 千人に、その後も減少が続き、2045 年には 19.6 千人になる見込みです。

年齢別にみると、年少人口（０歳～14 歳)、生産年齢人口（15 歳～64 歳)、高齢者人口（65 歳以上）ともに減少傾向が継続する見込みです。

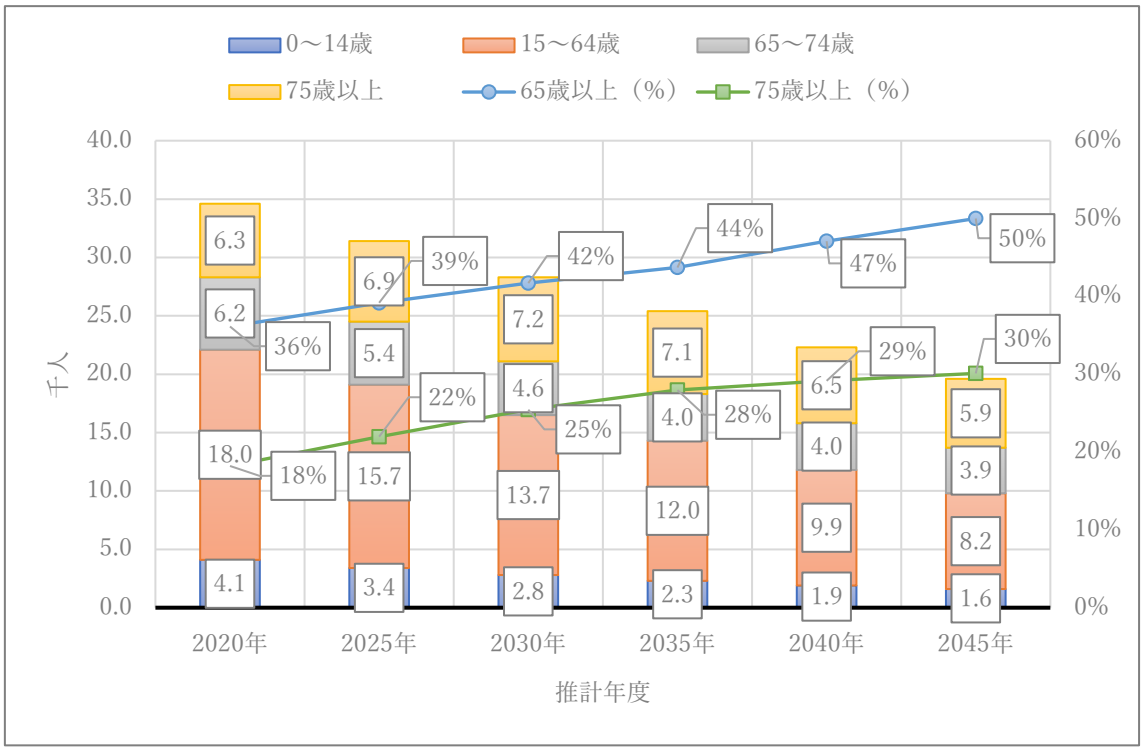
高齢者人口を前期高齢者・後期高齢者別に推移をみると、前期高齢者人口（65～74 歳）は、2020 年の 6.2 千人から 10 年後の 2030 年で 1.6 千人減少し 4.6 千人に、その後、減少し、2045 年には、3.9 千人となる見込みです。また、後期高齢者人口（75 歳以上）は、2020 年の 6.3 千人から 10 年後の 2030 年で 0.9 千人増加し、7.2 千人に、その後、減少に転じ、2045 年には、5.9 千人となる見込みです。総人口における高齢者人口の割合は、2020 年の 36%から 10 年後の 2030 年には 42%に、2045 年には 50%になる見込みです。　（図表２）

図表１　播磨姫路医療圏の人口推計



出所：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」

図表２　宍粟市の人口推計



出所：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」

第２節　将来推計患者数

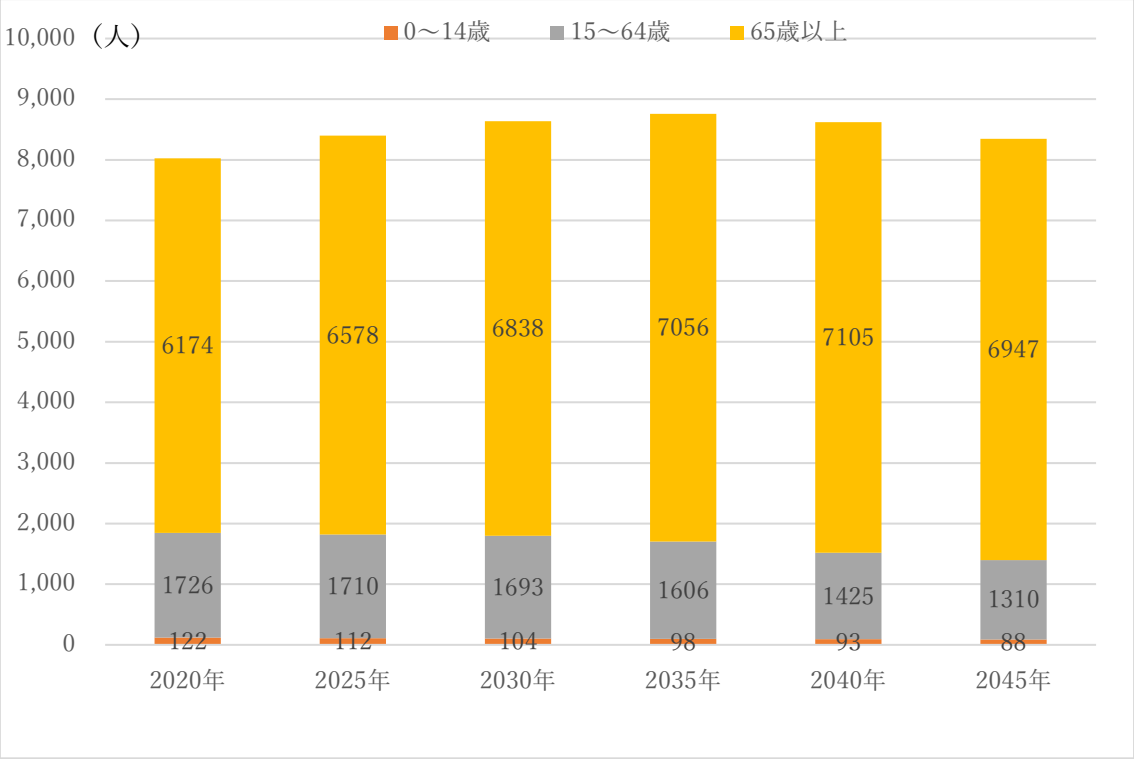
年齢区分別の将来推計患者数を国立社会保障・人口問題研究所が公表した年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行いました。

播磨姫路医療圏域の入院患者総数は、2035 年に最大値の 8,760 人となり、年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は、この先、減少し、受診率の高い 65 歳以上高齢者人口では、2040 年に最大値 7,105 人となる見込みです。（図表 3）

播磨姫路医療圏域の外来患者総数は、既にピークに至っており、今後、減少傾向になる見込みです。年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は、この先、減少し、受診率の高い 65 歳以上の高齢者人口では、2025 年に最大値 26,543 人になる見込みです。（図表５）

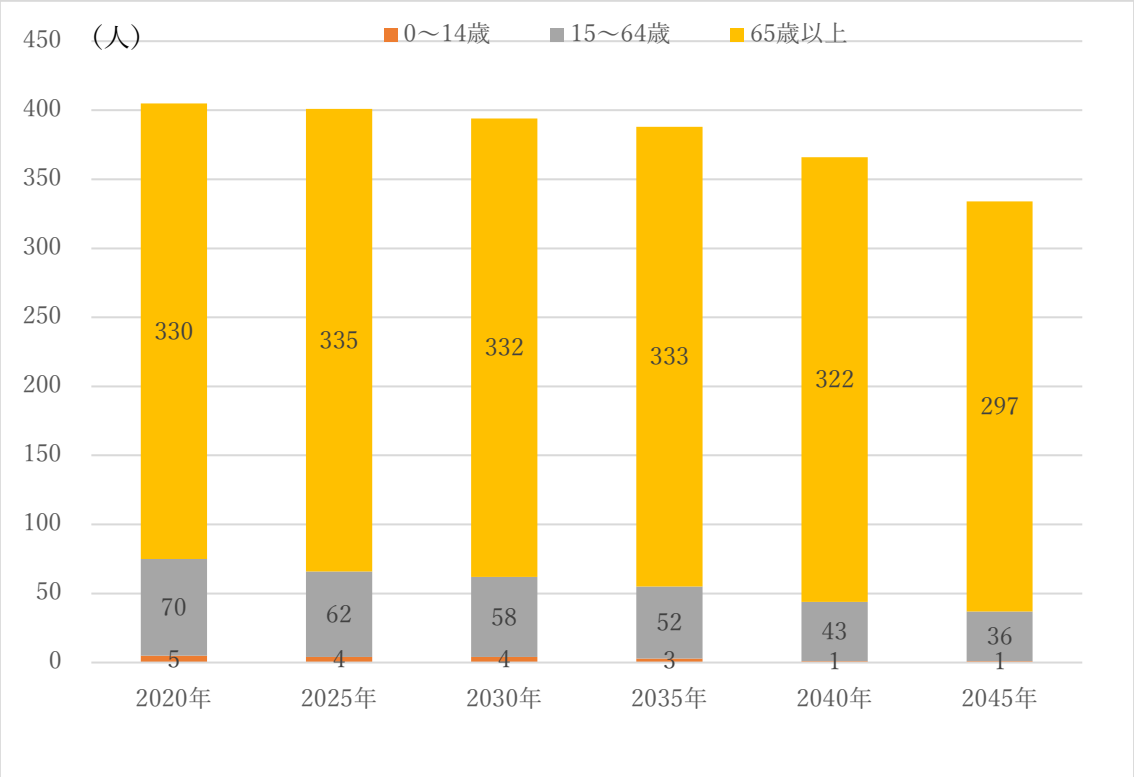
宍粟市の入院患者総数・外来患者総数とも、2020 年には既にピークに至り、入院で 405 人、外来で 2,258 人となっています。今後も、減少傾向に推移する見込みです。年少人口（0 歳～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は、この先、減少し、65 歳以上の高齢者人口は、2025 年に入院で最大値の 335 人に、外来で 1,354 人になる見込みです。なお、65 歳以上の高齢者人口の入院については、2040 年までは大幅な変動はなく推移する見込みです。（図表 4）（図表６）

図表３　播磨姫路医療圏の年齢区分別将来推計患者数（入院）



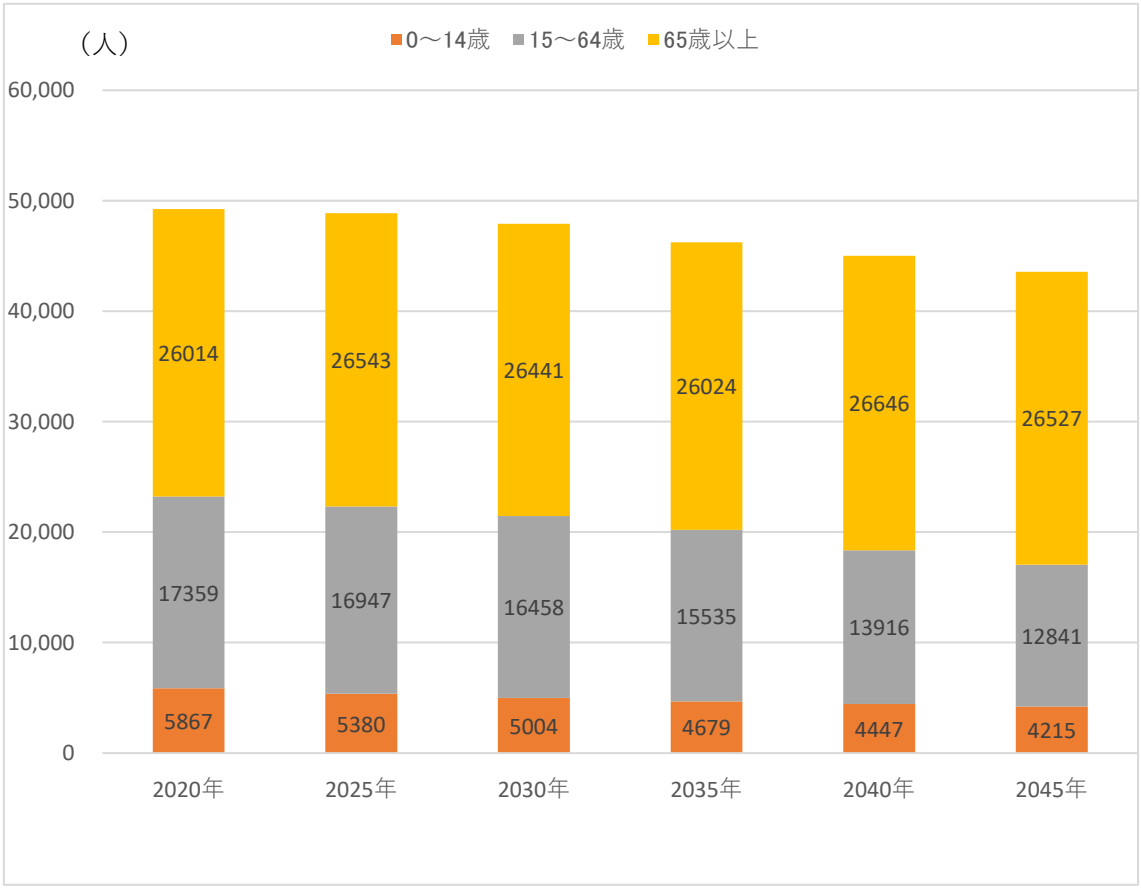
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表４　宍粟市の年齢区分別将来推計患者数（入院）



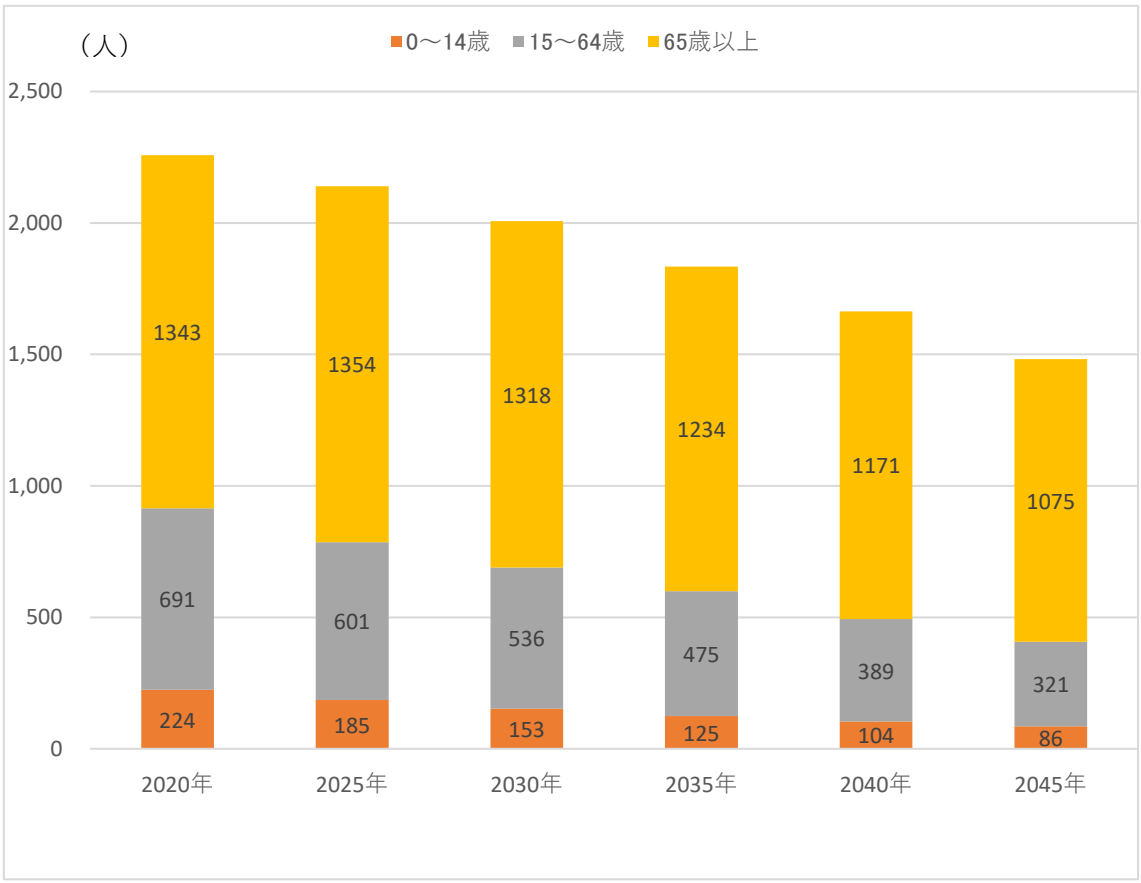
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表５　播磨姫路医療圏の年齢区分別将来推計患者数（外来）



出所：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」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

図表６　宍粟市の年齢区分別将来推計患者数（外来）



出所：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」／厚生労働省「人口 10 万対受療率」

第３節　播磨姫路医療圏の医療提供体制

播磨姫路医療圏における各病院の病床数を地域別に構成割合でみると中播磨地域が66.7%、西播磨地域が 33.3%となっています。病床機能別では、高度急性期病床は中播磨地域で 93.6%西播磨地域で 6.4%、急性期病床は中播磨地域で 63.6%西播磨地域で 36.4%、回復期病床は中播磨地域で 64.6%西播磨地域で 35.4%、慢性期病床は中播磨地域で 58.3%西播磨地域で 41.7%となっています。

当院は市内の唯一の病院であり、西播磨地域での病床機能別の割合については、急性期病床で 7.4%、回復期病床で 17.9%となっており、地域における中核的な役割を担っています。

図表７　播磨姫路医療圏における各病院の病床数　（床）

医療機関名（中播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
中谷病院	姫路市	0	0	0	60	0	60
井野病院	姫路市	0	50	100	0	0	150
兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市	212	118	0	0	0	330
医療法人ひまわり会八家病院	姫路市	0	0	30	81	0	111
医療法人五葉会城南多胡病院	姫路市	0	0	51	0	0	51
医療法人仁寿会石川病院	姫路市	0	89	117	0	0	206
医療法人佑健会木村病院	姫路市	0	44	0	0	0	44
医療法人公仁会姫路中央病院	姫路市	0	145	90	0	0	235
医療法人松浦会姫路第一病院	姫路市	0	50	0	50	0	100
医療法人松浦会松浦病院	姫路市	0	0	0	54	0	54
医療法人社団みどりの会 酒井病院	姫路市	0	39	39	34	0	112
医療法人社団光風会長久病院	姫路市	3	47	0	0	0	50
医療法人社団普門会 姫路田中病院	姫路市	0	60	0	38	0	98
医療法人社団綱島会 厚生病院	姫路市	0	88	0	0	0	88
医療法人芙翔会 姫路愛和病院	姫路市	0	0	55	53	0	108
医療法人財団清良会書写病院	姫路市	0	0	46	46	0	92
國富胃腸病院	姫路市	0	50	0	180	0	230
城陽江尻病院	姫路市	0	102	0	55	0	157
姫路医療生活協同組合共立病院	姫路市	0	0	56	0	0	56
姫路聖マリア病院	姫路市	4	276	58	102	0	440
姫路赤十字病院	姫路市	454	100	0	0	0	554
小国病院	姫路市	0	39	0	0	0	39

医療機関名（中播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
山田病院	姫路市	0	0	0	36	0	36
木下病院	姫路市	0	0	0	83	0	83
独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター	姫路市	12	378	21	0	0	411
石橋内科広畑センチュリー病院	姫路市	0	0	60	0	0	60
社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	姫路市	70	119	64	0	0	253
社会医療法人三栄会 ツカザキ記念病院	姫路市	0	54	85	0	0	139
社会医療法人松藤会 入江病院	姫路市	0	52	92	55	0	199
神野病院	姫路市	0	60	43	0	0	103
製鉄記念広畑病院	姫路市	254	82	56	0	0	392
金田病院	姫路市	0	52	0	52	0	104
公立神崎総合病院	神河町	0	140	0	0	0	140
計		**1,009**	**2,234**	**1,063**	**979**	**0**	**5,285**

医療機関名（西播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
医療法人社団天馬会 半田中央病院	相生市	0	0	95	35	0	130
相生市民病院	相生市	0	55	0	0	0	55
魚橋病院	相生市	0	0	20	43	0	63
ＩＨＩ播磨病院	相生市	0	152	28	0	0	180
医療法人伯鳳会 赤穂はくほう会病院	赤穂市	0	0	0	33	0	33
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	赤穂市	2	168	60	35	0	265
赤穂市民病院	赤穂市	67	230	59	0	0	356
赤穂記念病院	赤穂市	0	0	0	114	0	114
公立宍粟総合病院	宍粟市	0	95	104	0	0	199
たつの市民病院	たつの市	0	40	80	0	0	120
とくなが病院	たつの市	0	109	0	53	0	162
信原病院	たつの市	0	99	0	0	0	99
兵庫県立リハビリテーション 西播磨病院	たつの市	0	0	100	0	0	100

医療機関名（西播磨）	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
兵庫県立粒子線医療センター	たつの市	0	50	0	0	0	50
医療法人社団景珠会 八重垣病院	たつの市	0	0	0	108	0	108
医療法人社団栗原会 栗原病院	たつの市	0	0	36	0	0	36
龍野中央病院	たつの市	0	39	0	60	0	99
医療法人三宅会太子病院	太子町	0	41	0	91	0	132
医療法人社団一葉会 佐用共立病院	佐用町	0	90	0	0	0	90
医療法人聖医会 佐用中央病院	佐用町	0	113	0	53	0	166
尾崎病院	佐用町	0	0	0	76	0	76
計		**69**	**1,281**	**582**	**701**	**0**	**2,633**
合計		**1,078**	**3,515**	**1,645**	**1,680**	**0**	**7,918**

出所：厚生労働省「令和３年度病床機能報告」

第４節　地域医療構想における必要病床数

兵庫県地域医療構想における西播磨圏域での 2025 年の必要病床数は、急性期・慢性期が過剰である一方、高度急性期・回復期が不足している状況です。

当院は、兵庫県地域医療構想を踏まえ、平成 26 年度から順次、病床機能の転換を行ってきました。

新病院においては、急性期医療に対処するため一定数の急性期病床数を確保しつつ、さらなる回復期病床への転換を行います。

図表８　西播磨圏域の病床機能報告、必要病床数の比較　（床）

医療機能	病床機能報告病床数	2025 年医療構想必要病床数	差
高度急性期	69	145	▲76
急性期	1,281	708	573
回復期	582	900	▲318
慢性期	701	468	233
計	2,633	2,221	412

出所：厚生労働省「令和３年度病床機能報告」/兵庫県「地域医療構想」

第４章　当院の現状と課題（内部環境分析）

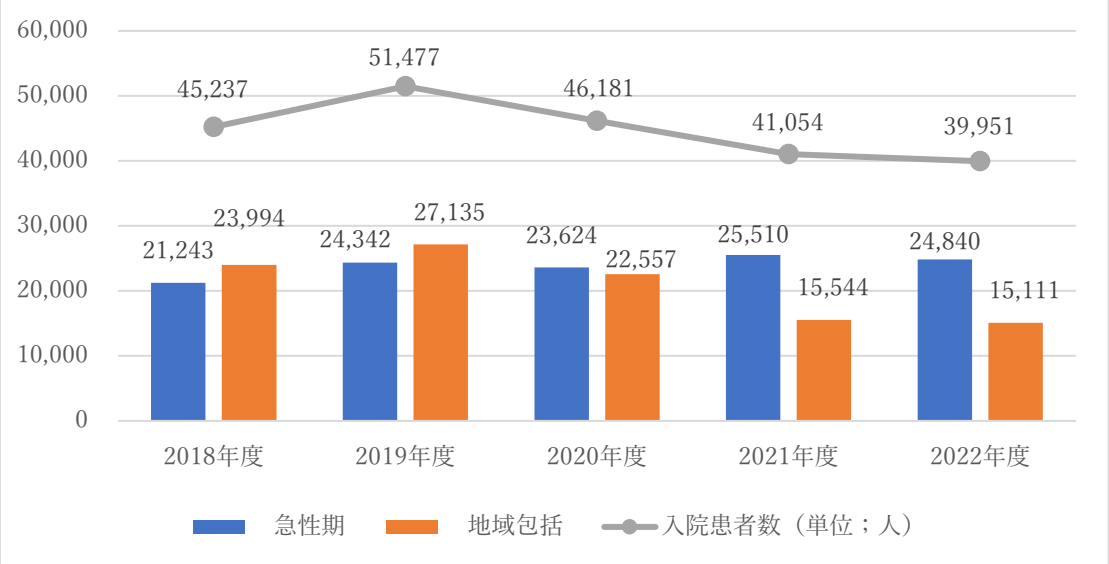
第１節　入院患者の状況

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。

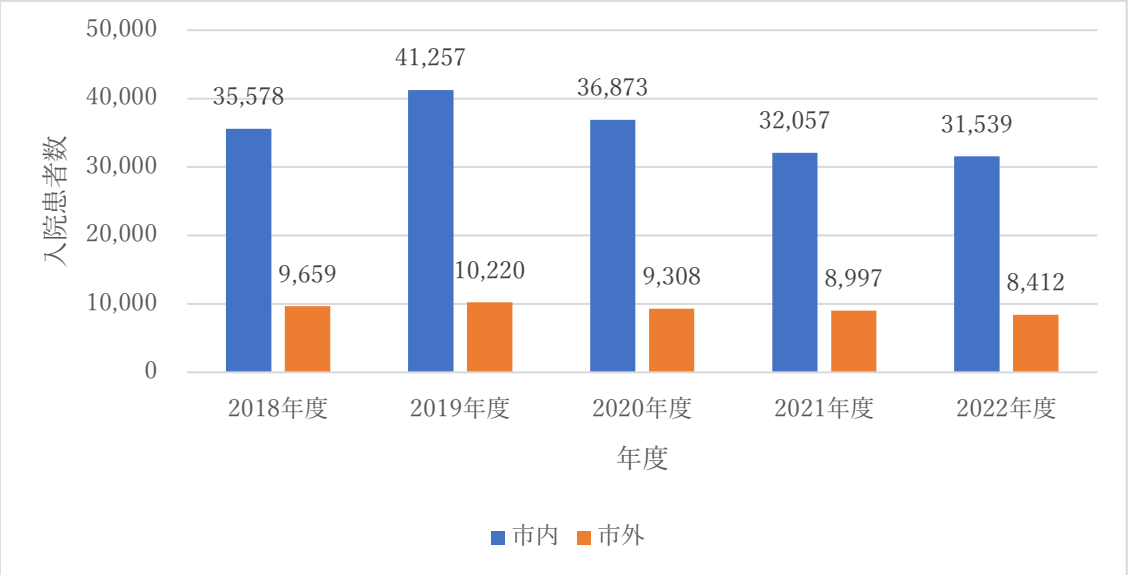
また、重点医療機関として新型コロナウイルス感染症の対応を図るため、2020 年 11 月下旬から 4 階病棟をコロナ専用病棟としたことにより、地域包括ケア病棟の入院患者数は減少しました。その後、新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類が、2 類相当から 5 類へと位置づけが変更された 2023 年 5 月 8 日から、診療体制を見直し一般医療へ段階的にかじを切り替えつつ、地域医療に取り組んでいます。

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 10　市内外別入院患者数推移



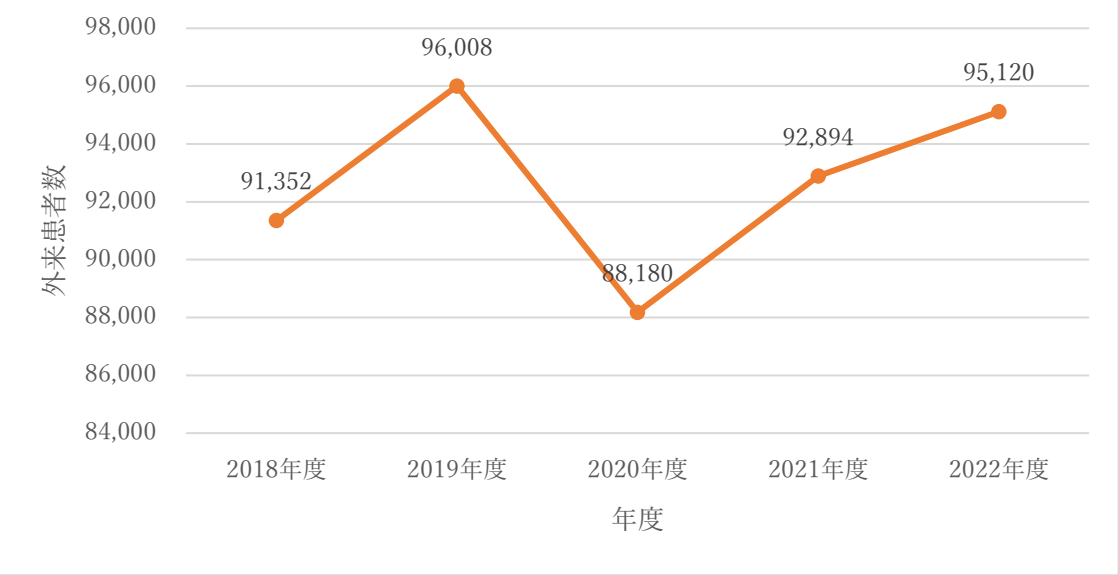
第２節　外来患者の状況

2019 年度から、休日小児科午前応急診療の実施や休日当番医制度及び救急受け入れ体制の強化を図り、外来患者の集患に努めてきました。

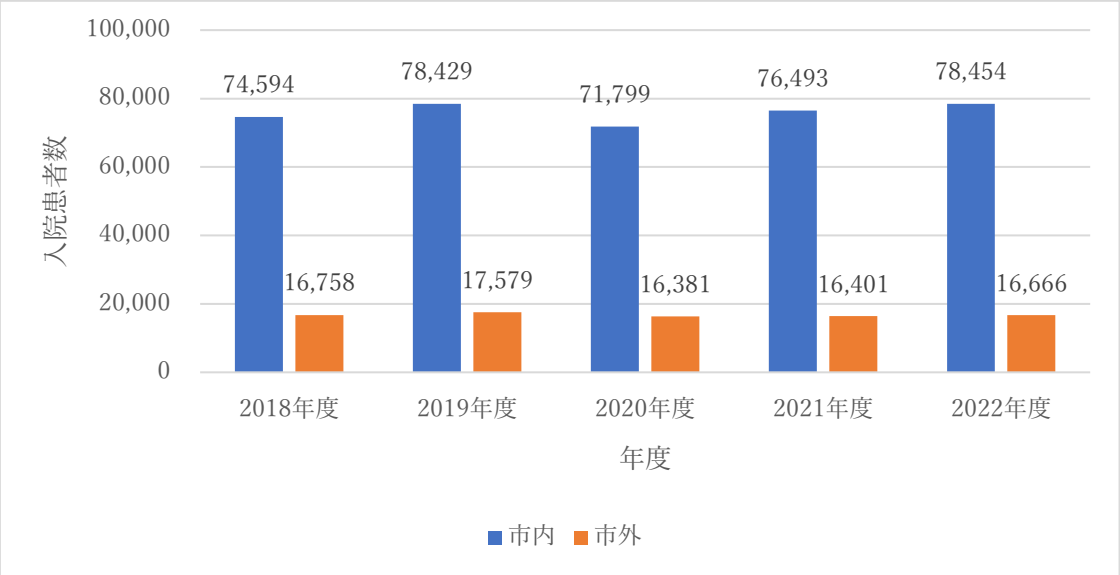
2020 年度は、新型コロナウイルスの感染防止に伴う行動制限・受診控え等の影響により、外来患者数が大幅に減少しましたが、その後は、外来患者は徐々に回復傾向にあります。当院の外来患者の約 8 割が市民で構成され、2022 年度の市内の外来患者数は、2019 年度の水準まで回復しています。

これまでの医療の維持を図りつつ、さらなる集患を図るため、患者ニーズに対応する専門外来の充実等が求められています。

図表 11　外来患者数推移



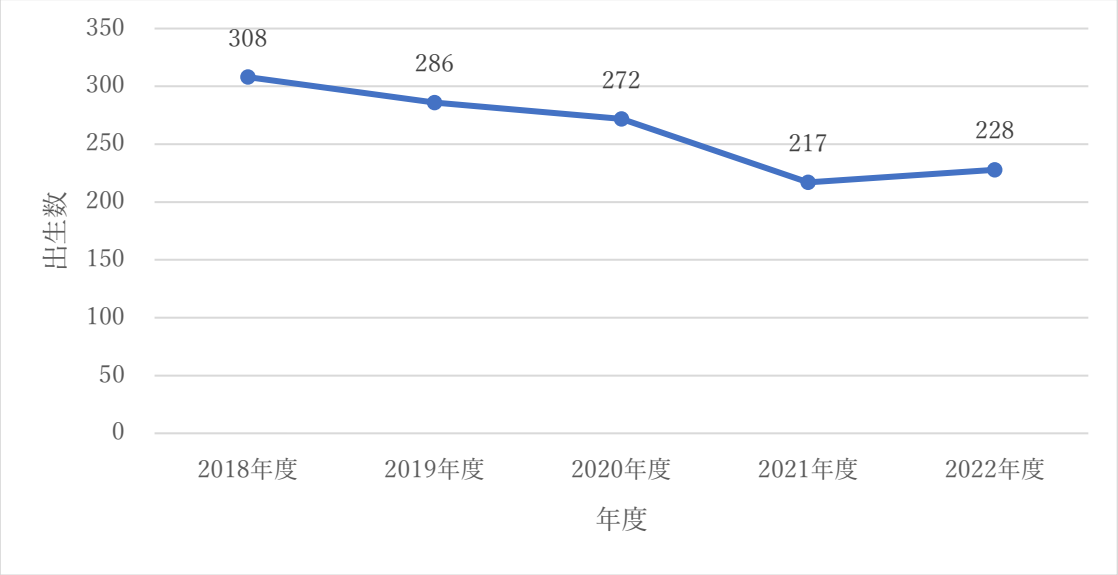
図表 12　市内外別外来患者数推移



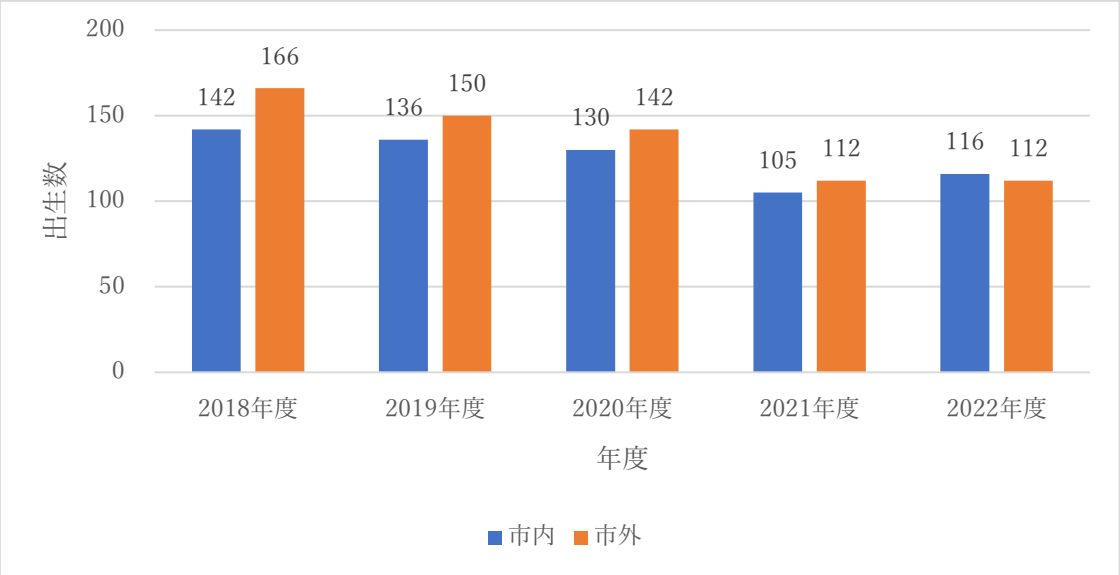
第３節　周産期医療の状況

当院においては、人口減少等に伴い出生数は減少傾向にありますが、西播磨地域において分娩を取り扱う病院は、赤穂中央病院と当院の２病院となっており、里帰り出産や市外からの利用も多い現状があります。引き続き周産期医療に関連する基幹的病院等との連携・強化に努め、西播磨北部地域の周産期医療体制を維持していく必要があります。

図表 13　出生数推移



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、2020 年 10 月から陽性患者の入院の受け入れ開始し、同年 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。

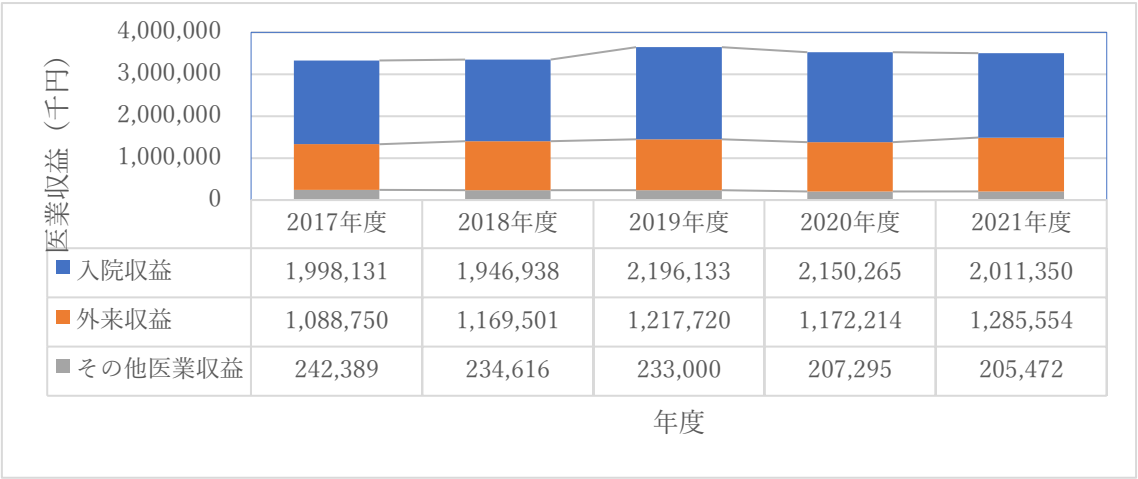
第５節　収支の状況

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 29（2017）年度より令和３（2021）年度は増加しています。（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。

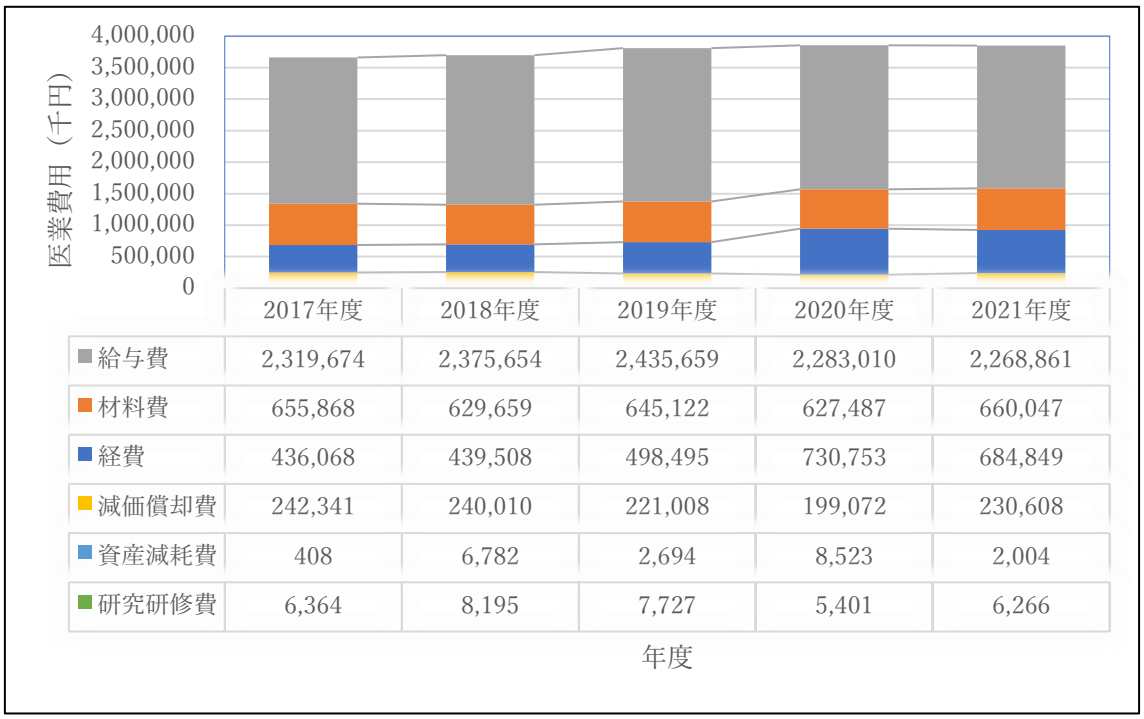
なお、図表 16 の令和元（2019）年度と令和２（2020）年度を見ると令和２（2020）年度に会計年度任用職員の創設を受け、地方公営企業法施行規則の一部改正の影響により、給与費と経費の費用構造が変化しております。

図表 15　医業収益推移



	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院収益	1,998,131	1,946,938	2,196,133	2,150,265	2,011,350
外来収益	1,088,750	1,169,501	1,217,720	1,172,214	1,285,554
その他医業収益	242,389	234,616	233,000	207,295	205,472

図表 16　医業費用推移



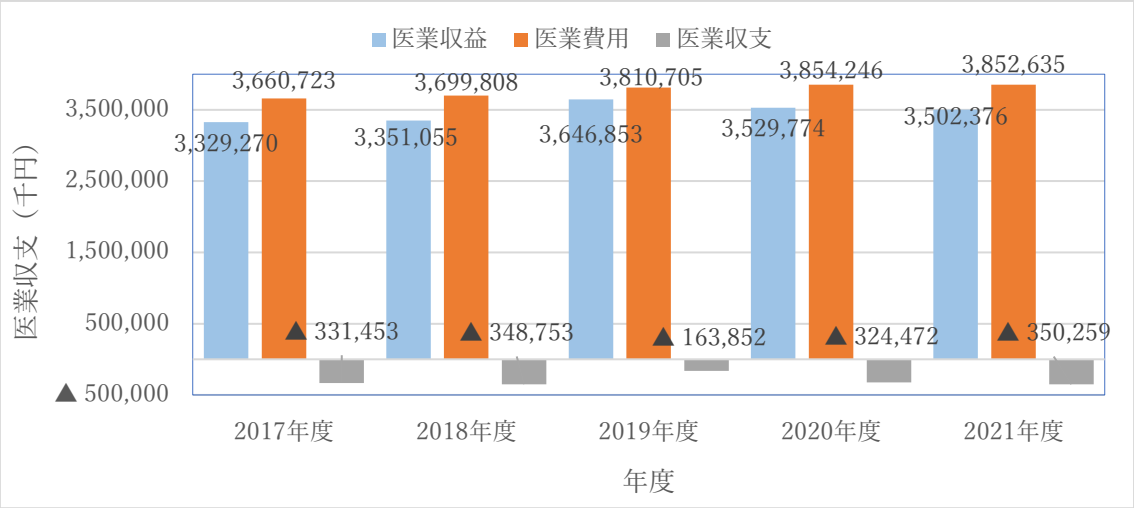
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
給与費	2,319,674	2,375,654	2,435,659	2,283,010	2,268,861
材料費	655,868	629,659	645,122	627,487	660,047
経費	436,068	439,508	498,495	730,753	684,849
減価償却費	242,341	240,010	221,008	199,072	230,608
資産減耗費	408	6,782	2,694	8,523	2,004
研究研修費	6,364	8,195	7,727	5,401	6,266

年度

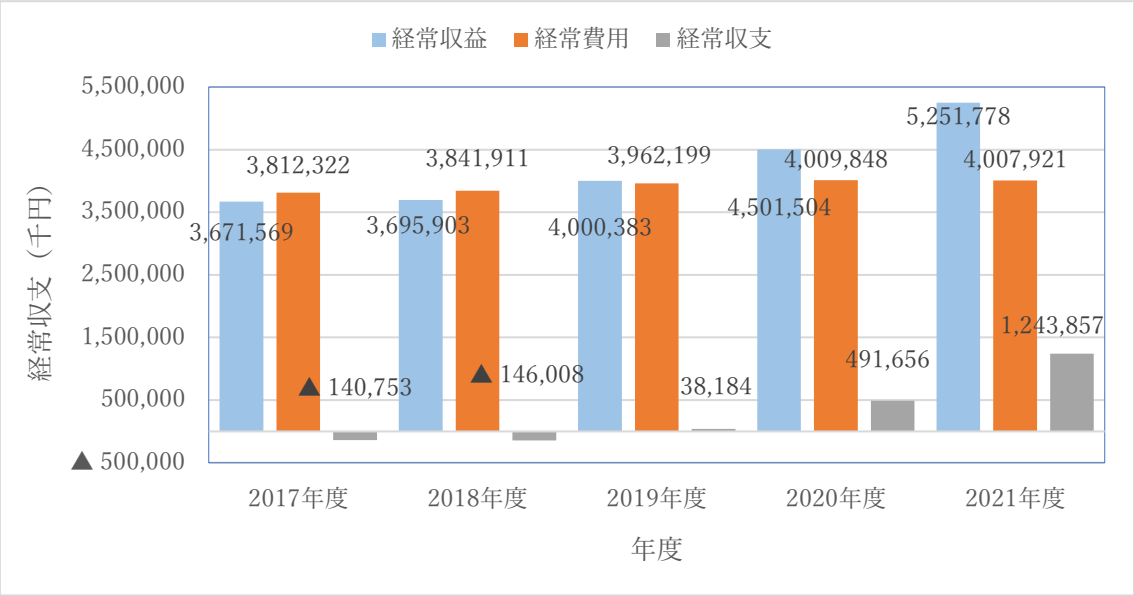
医業収支については、令和元（2019）年度に経常収支が黒字となりましたが、医業収支は約１億６千万円のマイナスとなっています。令和２（2020）年度と令和３（2021）年度では、新型コロナウイルス感染症の影響により、コロナ関連補助金の受入れにより経常収支は黒字となっているものの、医業収支は悪化しています。

今後の病院経営については、コロナ禍で生じた医療ニーズや制度・政策の変化などを見極め、経常収支が黒字となるよう取り組んでいきます。

図表 17　医業収支推移



図表 18　経常収支推移



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。

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。

現在、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、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、加療を要する患者の在宅療養環境に配慮した入院受け入れを行います。

地域包括ケアシステムにおいては、かかりつけ医による在宅医療が地域住民のよりどころとなります。当院においては、かかりつけ医の後方支援体制を確立するとともに、かかりつけ医と連携し、外来通院が難しくなった患者が安心して暮らせるよう医療的支援を行います。

新病院においては、高齢化の進展に伴い自宅・施設等から直接入院の増加や急性期医療か

ら回復期医療への移行により長期入院を要する患者の医療ニーズの高まりに対応できるよう回復期病床を増床します。

第３節　機能分化・連携強化

当院は、近隣に同規模の病院がない中山間地域唯一の病院であることから、今後、急性期医療は縮小するものの、引き続き播磨姫路圏域北部地域の初期・二次救急を担うとともに、はりま姫路総合医療センター等の近隣基幹病院での高度急性期の治療が終了した患者の受入体制として回復期医療機能を充実させます。

【具体的な取組み内容】

○二次救急までの救急医療の体制維持
○周産期医療の体制維持
○小児科の 365 日診療を継続実施
○高齢者の心不全の対応強化
○整形外科常勤医の確保
○県立はりま姫路総合医療センターとの連携
・高度急性期の治療が終了した患者の受入れ
・循環器内科、総合内科、眼科、小児科等の専門外来の充実
・遠隔カンファレンスの実施
・電子カルテ情報、画像情報、各種検査データ情報などを共有するためのネットワーク構築
○開業医等かかりつけ医との連携強化
・開業医への定期的な訪問による当院の情報共有
・地域連携だよりによる情報発信（毎月発行）
・ホームページ、SNS を活用した情報発信

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】

○患者説明の資材やクリニカルパスなどを随時改定。
○病院機能評価の受審・認定

各年度数値目標

	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
救急車受入れ（件）					
救急車応受率（%）					
手術件数（件）					
訪問診療件数（件）					
患者満足度（%）					
紹介率（%）					
逆紹介率（%）					
臨床研修医の受入件数（件）					
栄養指導件数（件）					

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。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
		看護師宿舎に要する経費	看護師宿舎の病院負担に要する経費
資本的収入		企業債元金	償還元金の 1/2 または 2/3
		建設改良に要する経費	建設改良費の 1/2
		医師・看護師等修学資金	医師 10/10　看護師・助産師・薬剤師 1/2

第６節　住民の理解のための取組

病院の取り組みについては、広報紙やホームページなどを利用し、タイムリーでわかりやすい情報提供を行うとともに、重要な計画についてはパブリックコメントなどの方法で市民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、本プランのフォローアップのために地域住民の代表者、医療関係者等で構成する公立宍粟総合病院運営協議会を開催します。

【具体的な取組み内容】

○病院広報紙「にじいろ」を季刊発行

○市広報紙による情報発信

○病院ホームページの充実

○しそうチャンネルを活用した情報発信

○SNS を活用した情報発信

○地域住民との交流イベントの実施

第７章　医師・看護師等の確保と働き方改革

第１節　医師・看護師等の確保

（１）　医師の確保

へき地医療拠点病院であり西播磨北部地域の中核病院として、急性期医療、回復期医療を担うためにも医師の確保は非常に重要であるため、職場環境の向上を図るとともに、医師修学資金貸付制度の活用、神戸大学・大阪医科薬科大学・兵庫県養成医師等への派遣要請、県立はりま姫路総合医療センターや近隣病院等、関係機関との連携を行い医師の確保に努めます。

（２）　看護師・助産師の確保

看護学生実習･中高生体験学習の積極的な受け入れ､看護師養成校への個別訪問、看護師等修学資金貸付制度等による看護師・助産師の確保に努めるとともに、きめ細かな指導体制や認定看護師の育成に取り組み､育児短時間勤務制度､院内保育所、宿舎の提供等により看護師・助産師の定着を図ります。

（３）　薬剤師の確保

学生実習の積極的な受け入れや病院説明会に参加するとともに、令和４年度に創設した薬剤師修学資金制度を活用し、薬剤師の確保に努めます。

第２節　臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

急性期医療から地域医療まで経験できる臨床研修指定病院として、研修医にとって魅力ある病院づくりを行うことにより、臨床研修医の確保に努めます。また、医学生実習・病院見学の積極的な受け入れを行い、兵庫県養成医師制度や兵庫県病院局中播磨及び西播磨地域医師修学資金制度を利用する医師の受け入れのほか、各診療科による専門知識の教授、手技指導等の教育体制の充実と強化を図ることにより若手医師の確保に繋げます。

【具体的な取組み内容】

○レジナビを通じたリクルート活動

○指導体制の充実・研修環境の整備

第３節　医師の働き方改革への対応

(1) 医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備

令和６年４月より実施される医師の時間外労働規制については、宿日直許可を得た上でＡ水準（年 960 時間/月 100 時間未満）が適用されることになります。現状で時間外労働時間は規制内に収まっておりますが､引き続き時間外労働時間の短縮に努めるとともに、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息等への対応に留意しながら、医師の健康と医療の質の確保を図っていきます。

(2) タスクシフティング

医師等の負担軽減を図る一貫として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や診療放射線技師、臨床工学技士等のコメディカル職において、特定行為研修などをはじめとする、タスクシフティングにつながる具体的な業務について、検証・検討を行います。

【具体的な取組み内容】

・臨床検査技師による胎児エコーの実施
・理学療法士等によるリハビリ実施計画書の記入・説明
・診療放射線技師による造影ルートの抜針
・医師事務作業補助者を活用した代行入力
・臨床工学技士による手術等の直接介助

(3) ICT の活用

AI 問診の導入やオンライン診療等、ICT の活用を進め、今後は高度急性病院と効果的な連携のために電子カルテシステムの機能改善を検討していきます。

第８章　経営形態の見直し

第１節　経営形態の見直しに係る記載事項

現在当院は、地方公営企業法の「一部適用」によって、病院運営を行っています。前回の新公立病院改革プランにおいては、「全部適用」への経営形態の見直しを模索したものの、移行後のメリットを見出せなかったことから、現行どおり経営形態は「一部適用」の継続を決定しました。今回の公立病院経営強化ガイドラインでは当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することとなっており、改めて全部適用等への移行を検討していきます。

＜地方公営企業法の全部適用のメリットとデメリット＞

メリット	デメリット
○広範な権限と責任を持つ企業管理者を設置し、経営責任を明確にすることが出来る。 ○組織・定数・予算・給与等について市長部局から独立し、柔軟な運営が出来る。 ○事業の運営方針などの意思決定や事務手続きなどの迅速化が図れる	○労務管理を病院事業単独で行うことから、管理部門の業務量が増加する。 ○管理者に権限が集中することにより、管理者の資質により偏った経営・事業運営に陥る懸念がある。

第２節　経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

地方公営企業法　全部適用

事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できる。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

地方独立行政法人

地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できる。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になる。

指定管理者制度

民間的な経営手法の導入が期待できるものであるが、本制度の導入が所期の成果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者にかかわる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になる。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業

報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められる。
民間譲渡 　公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要である。

第９章　新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第１節　新興感染症等の感染拡大時の医療

新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として蓄積された経験や知識を活かし、平時より感染症に対応するとともに、新興感染症等が拡大した場合においては、その状況等を踏まえて兵庫県や地域医療機関と連携した対応を行っていきます。

また、新病院では、新興感染症等の伝播予防と診療体制を確保します。

第２節　新興感染症等の感染拡大時等に備えた対応

新興感染症等の感染拡大時にも対応できるよう、一般病床を感染病床として使用する可能性があることを踏まえ、活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄を行います。

平時からの感染対策として、マニュアルの整備を行うとともに、BCP の作成・更新にあたり感染予防対策委員会や感染管理対策部の意見を取り入れます。感染対策への対応力を強化する中で、院内感染対策マニュアルの実行を徹底するとともに、クラスター発生時の対応方針・体制に留意します。

第３節　新興感染症等の感染拡大時に備えた病棟設計

新病院では新興感染症等の感染拡大時に備え、感染症病棟の規模を１床→５床→12 床と可変可能な運用を実現する移動間仕切壁を設置します。また、感染症病棟専用として独立したエレベーターを整備します。

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の効率化を目指します。

新病院においては、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を図ります。

【具体的な取組み内容】

○神戸大学、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。

○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

(2) マイナンバーカードの推進

マイナンバーカードの健康保険証利用については、導入済であり、今後更なる利用促進を図ります。

(3) サイバーセキュリティ対策

医療において扱われる個人情報は極めて機微な情報であります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増えていることから、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等を踏まえ、市の情報部署と連携し、サイバーセキュリティ対策を徹底します。

第 11 章　経営の効率化等

第１節　経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けては通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、診療材料費等の経費削減に積極的に取り組むことが重要であります。これを達成するための数値目標は以下のとおりとします。

当院では、本プラン最終年度と新病院開院予定１年目の令和９年度が重なって、整備を終えた医療機器や建物の減価償却費が増大することにより、本プラン計画期間内に経常収支の黒字化を図っていくことは困難な状況にあります。新病院開院後８年目の令和 16 年度に医療機器の減価償却費が大きく減少することから、令和 16 年度に経常収支の黒字化を目指し、あらゆる対策を講じ総合的に取り組み収支改善を行っていきます。

目標値

	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度	８年度	９年度
１）収支改善に係るもの							
経常収支比率(%)							
医業収支比率(%)							
修正医業収支比率(%)							
2)収入の確保に係るもの							
急性期病床利用率（%）							
回復期病床利用率（%）							
1 日当たり外来患者数（人）							
入院(急性期病棟)1 人 1 日当たり診療収入（円）							
入院(回復期病棟)1 人 1 日当たり診療収入（円）							
外来１人１日当たり診療収入（円）							
3)経費削減に係るもの							
対医業収益給与費比率（%）							

	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度	８年度	９年度
対医業収益材料費比率（%）							
後発品置き換え率（%）							
4)経営の安定性に係るもの							
常勤医師数							
看護師離職率（%）							

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】

～収入増加・確保対策～

≪主な診療科の取組み≫

・腎疾患の維持強化
・脳梗塞等の神経疾患の対応力向上
・心不全等の循環器疾患の対応力向上
・手術点数加算できるよう標榜診療科の見直し
・麻酔科医の確保
・高難度手術や新規化学療法を取り入れ
・舌下免疫療法外来の継続実施
・365 日外来診療の継続実施
・無痛分娩の適用拡大
・婦人科検診の充実
・子宮脱腹腔鏡手術の広域展開
・胎児エコーの対応

≪共通≫

・開業医や長期療養病院との連携強化
・大学医局等への派遣依頼
・専門外来の充実
・オンライン診療の充実
・紹介患者の積極的な受入れ

・救急患者、救急車の積極的な受入れ
・施設基準の確認による各種加算等の取得

～経費削減、抑制対策～
・ジェネリック医薬品の採用推進
・診療材料の効率的な使用
・ディスポ品の再利用可能なものへの変更
・委託業務の見直し

第３節　経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	３年度	４年度	５年度	６年度	７年度	８年度	９年度
収入							
１．医業収益							
入院収益							
外来収益							
その他医業収益							
うち、一般会計負担金							
２．医業外収益							
一般会計負担金・補助金							
国（県）補助金							
長期前受金戻入							
その他							
経常収益							
費用							
１．医業費用							
給与費							
材料費							
経費							
減価償却費							
その他							

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
2．医業外費用							
経常費用							
経常損益							
特別損益							
1．特別利益							
2．特別損失							
純損益							

資本的収支（金額：税抜き、単位：百万円）

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入							
1．企業債							
2．他会計出資金							
3．補助金							
4．他会計負担金							
4．長期貸付金返済							
5．寄附金							
収入　計							
支出							
1．建設改良費							
2．企業債償還金							
3．長期貸付金							
支出　計							
差し引き不足額							

一般会計からの負担金（金額：税抜き、単位：百万円）

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支							
資本的収支							
計							

第 12 章　点検・評価・公表等

第１節　点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、概ね年１回以上点検・評価を行います。評価の客観性を確保するため、外部有識者、医療関係者、市民代表等で構成する「公立宍粟総合病院運営協議会」に評価していただきます。

公表にあたっては、市民が理解しやすいよう類似した他の公立病院等における状況等を併せて、ホームページ等を通じて公表します。

第２節　プランの見直し

本プランについては、毎年の点検・評価の結果及び運営状況等により数値目標等を毎年見直しすることで、現状に沿ったプランにしていきます。