

公立神崎総合病院
経営強化プラン
〔令和 6～9 年度〕

令和 6 年 3 月



神河町

Kamikawa Town

御挨拶



この度の公立神崎総合病院経営強化プランの策定に際しましては、多くの会議体を設置し、病院幹部職員と中堅職員等が中心となって、日々真摯な検討を進めてまいりました。そして、職員は、それらの検討を通じて、その中心に居るのは患者・住民であるということを改めて認識させられたものと思います。

さて、公立神崎総合病院（以下「病院」という。）は、昭和21年に県立の診療所として開設されて以来、幾多の変遷を経ながら、地域医療の確保に努めてまいりました。直近では、新型コロナウイルス感染症が当地域でも蔓延する中、入院患者の受入、発熱外来の設置、外来患者への対応、ワクチン接種の実施など、地域になくしてはならない機関として、その存在意義を改めて認識することとなりました。

感染症対応に限らず、病院には、住民の健康づくりと疾患の治療といった住民の安全・安心に寄与するという使命があります。一方、少子高齢化とこれに伴う人口減少、さらに厳しい経済事情、働き手の不足など、医療を取り巻く環境はめまぐるしく変化しています。

このような状況のもと、病院経営は一層厳しさを増していますが、今こそ、住民の安全・安心への寄与と安定した経営の両立を目指して、持続可能な地域医療体制の確保が求められています。

本プランには、神河町と病院が一体となって推進する医療・福祉を含む地域包括ケアシステムの構築に向けて、病院が果たすべき役割とその実現のための基本戦略がまとめられており、今後の病院のあり方についての新たな方向性、経営分析にもとづく収支計画などが盛り込まれています。

我々は、これらの戦略に対し忠実に振る舞い、病院長を筆頭に、職員がOne Teamとして知恵と工夫を集約し、本プランを推進してまいります。併せて、神河町政としても、病院とより一層の連携を図り、政策医療、地域医療の充実に取り組んでまいります。

振り返れば、令和元年度から、本格的に病院の経営改善に着手してまいりましたが、この度、ようやく進むべき方向性がかたち（プラン）として見えてきました。次のフェーズである実施段階では、否が応でも本気度が試されます。本プランの着実な実施と職員の意識改革への取組がうまくかみ合って、そこから有意義な化学反応を誘発できるよう、万全を期して取り組む所存です。

令和6年3月

神河町長 山名宗悟

目次

第1章 はじめに 1

第1節 計画策定の背景、目的.....	1
第2節 本プランの位置づけ.....	2
第3節 基本理念・使命.....	4
1 基本理念.....	4
2 使命.....	4

第2章 公立神崎総合病院の概要 5

第1節 基本情報(令和6年1月1日現在).....	5
1 基本情報.....	5

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境) 7

第1節 将来推計人口.....	7
1 播磨姫路保健医療圏の人口動態と高齢化率.....	7
2 神河町の人口動態と高齢化率、出生率.....	8
3 神河町の高齢化の状況.....	9
第2節 医療介護需要予測.....	10
1 全国の医療・介護需要予測.....	10
2 播磨姫路保健医療圏の医療・介護需要予測.....	10
3 神河町の医療・介護需要予測.....	10
第3節 播磨姫路保健医療圏の医療提供体制の状況.....	11
1 神河町とその周辺の医療機関分布状況.....	11
2 救急医療提供体制.....	14
3 患者動向.....	16
第4節 地域医療構想(播磨姫路保健医療圏)における必要病床数.....	17
1 播磨姫路保健医療圏の病床数.....	17
2 播磨姫路保健医療圏域の必要病床数推計.....	17
3 在宅医療の推計.....	19

第4章 経営分析 20

第1節 財務分析.....	20
1 貸借対照表.....	20
2 損益計算書.....	21
3 資本金額推移.....	24
4 キャッシュフローについて.....	24
5 財務分析 まとめ.....	26
第2節 収入分析(患者数と単価).....	27
1 入院.....	27
2 外来.....	32
3 救急.....	39
第3節 費用項目分析.....	39

第5章 基本戦略 43

第1節 基本戦略立案.....	43
1 経営分析概要より基本戦略立案.....	43
2 組織体制.....	43

第6章 これまで行ってきた取組 45

第1節 新改革プラン数値目標の達成状況.....	45
1 経営効率化に係る数値目標達成状況.....	45
2 医療機能に係る目標達成状況.....	47

第7章 役割・機能の最適化と連携の強化..... 49

第1節 地域医療構想などを踏まえた当院の果たすべき役割と機能.....	49
1 病床数と病床機能.....	52
2 5疾病5事業への対応.....	53
第2節 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割.....	54
第3節 機能分化・連携強化.....	55
第4節 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標.....	56

1 医療機能	56
2 医療の質	56
3 連携強化	56
第5節 一般会計負担の考え方.....	56
1 一般会計による経費負担の考え方	56
2 操出基準の算定ルール	56
第6節 住民理解のための取組.....	57
1 これまで行ってきた取組.....	57
2 新たに行う取組	57
第8章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	59
<hr/>	
第1節 医師・看護師等の確保.....	59
1 医師確保	59
2 看護師等確保	59
第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保.....	60
第3節 医師の働き方改革への対応.....	61
第9章 経営形態の見直し	62
<hr/>	
第1節 経営形態見直しに係る記載事項.....	62
第2節 経営形態見直しに係る選択肢と留意事項.....	63
第10章 新興感染症感染拡大時に備えた平時からの取組.....	64
<hr/>	
第1節 新興感染症等の感染拡大時の医療.....	64
第2節 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組.....	66
第11章 施設・設備の最適化	67
<hr/>	
第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	67
第2節 デジタル化への対応.....	69

第12章 経営の効率化等 71

第1節 経営指標に係る数値目標.....	71
1 収支改善に係るもの	71
2 経費削減に係るもの	71
3 収入確保に係るもの	71
4 経営の安定性に係るもの	71
第2節 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標.....	72
第3節 目標達成に向けた具体的な取組み.....	72
1 医療機能に関して	72
2 医療の質に関して	72
3 人材確保・人材育成	72
第4節 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等.....	73
1 収支計画(収益的収支)	74
2 収支計画(資本的収支)	76
3 一般会計等からの繰入金の見通し	76

◆ 参考	1
------------	---

◆ 用語集	4
-------------	---

第1章 はじめに

第1節 計画策定の背景、目的

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、不採算部門と言われる医療の提供等、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。しかしながら、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しく、とりわけ中山間地域の中小病院は厳しい状況に置かれている。

総務省は、公立病院の持続可能な地域医療提供体制を確保するため、平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請した。

このような背景の下、厚生労働省は地域医療構想を推進し、公立・公的病院を中心に各医療圏の医療提供体制の再構築や最適化を推進することを目的として、令和元年に全国の公立・公的病院424病院（のちの精査の結果、436病院）を公表し、病床数や診療機能の縮小等を含む再編を地域で検討し、対応策を講じるよう求めた。公立神崎総合病院（以下「当院」という。）は、その424病院の対象外ではあったが、対象病院同様、置かれている外部環境は厳しく、今後も持続可能な経営を行い、住民の医療を支える病院として、救急医療やへき地医療等も提供する必要がある。

また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても、公立病院は積極的な病床確保と入院患者の受入等で中核的な役割を果たし、感染症拡大時に果たす役割の重要性が改めて認識された。ただし、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や、医師・看護師等の確保に向けた取組を、平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りになるなど、経営上の課題も露呈した。

ここで、総務省は病院事業を設置する地方公共団体に対し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むための指針として、令和4年3月に持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を示した。

公立病院を巡る状況は、立地条件や医療機能等により様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体は、その地域の実情を踏まえ、ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、主体的に実施することが求められている。

当院ではこれまでも病院事業の経営改革の取組を行ってきたが、中山間地域特有の環境のもと、中小規模の病院である当院は、特に厳しい状況に置かれているのが現状である。持続可能な地域医療提供体制を確保するため、当院では兵庫県地域医療構想等を踏まえ、地域において果たすべき役割・機能を見直し、明確化・最適化

を図るよう、この「公立神崎総合病院経営強化プラン」（以下「本プラン」という。）を策定する。

第2節 本プランの位置づけ

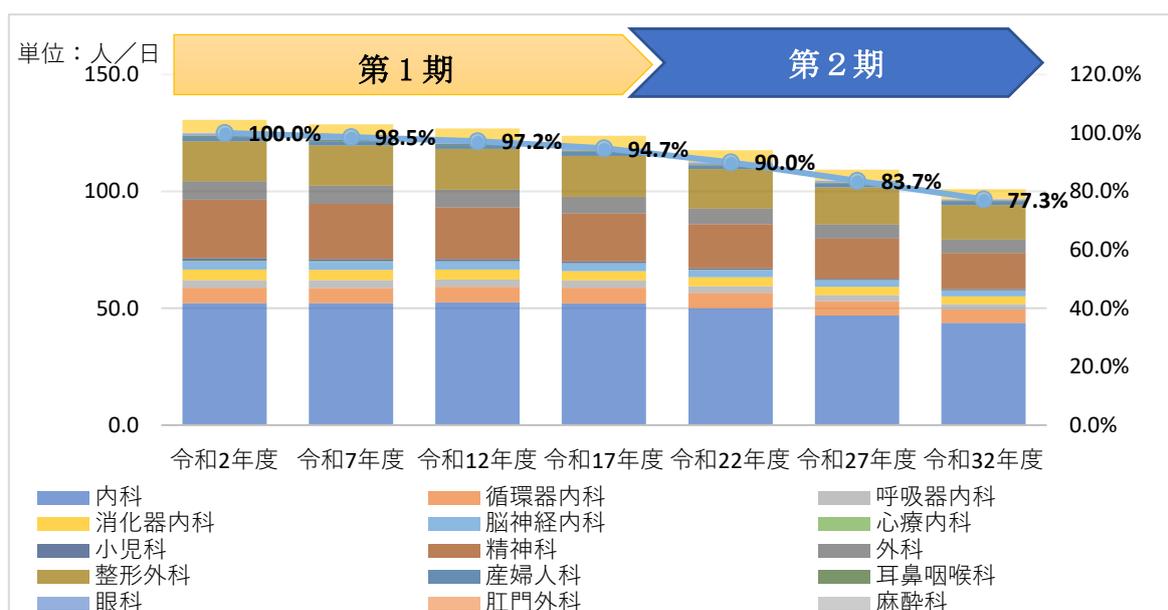
当院では、総務省が平成27年に示した「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、平成29年3月に令和2年度までを計画期間として策定した「公立神崎総合病院新改革プラン」の中で、経営に関する数値目標を明確にし、経営改善に取り組んできた。

新たに策定する本プランの計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間となる。急激に加速する少子高齢化による人口減少や、多くの医療機関が存在する姫路市に隣接するという立地条件、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数減少により医業収益減少という状況を生み、当院を取り巻く医療経営環境は一段と厳しい状況となっている。

神河町の将来入院患者推計によると、令和32年度には入院患者数が大幅に減少し、令和2年度の77.3%程度になると予測されている。その推移は、令和17年度までは緩やかに、それ以降は加速度的に減少していく（図表1-1）ことから、令和17年度までを第1期、令和17年度以降を第2期と位置づけ、第1期では病床数を現状維持し、入院患者数増となる取り組みを行う戦略を基本として検討する。

本プランは第1期の期間に属することから、着実に経営改善を実施し、経営基盤強化につなげるプランとして策定する。なお、本プランの効果的な実施のためには、進捗状況を適宜把握することが必要となるため、毎年度の決算確定時期以降速やかに、本プランに対する点検・評価を行い、その結果を公表することとし、また、点検・評価に当たっては、外部の有識者等で構成する「神河町病院改革委員会」及び町議会の意見を聴取する。

図表 1-1 診療科別入院患者数推移(神河町の将来人口推計から算出)



※ 将来人口に平成29年患者調査の受療率を掛け合わせ試算
 ※ 入院の病床種別、将来の診療報酬改定の影響等は考慮していない

第3節 基本理念・使命

1 基本理念

『「和」の心を大切に、地域と一体となって住民の健康と生活を第一に考え、頼られる病院を目指します。』

2 使命

- やさしさと温もりのある患者中心の医療を提供します。
- 救急医療、標準医療の実践に努め、安全で質の高い医療を提供します。
- 保健・医療・行政機関と連携した包括医療を推進します。
- 健康と長寿の一助となる予防医療を提供します。
- 地域医療を担う医療人の育成に努めます。
- 地域の方に愛される病院を目指します。
- 常に改革への意欲をもち、経営体質の強化に努めます。

公立神崎総合病院外観



第2章 公立神崎総合病院の概要

第1節 基本情報(令和6年1月1日現在)

1 基本情報

(1) 名称

公立神崎総合病院

(2) 所在地

兵庫県神崎郡神河町栗賀町 385 番地

(3) 開設者

神河町長 山名 宗悟

(4) 病院長

病院長 大澤 正人

(5) 沿革

昭和 21 年 10 月	県立栗賀診療所として開設
昭和 28 年 7 月	県より栗賀村に移管され、国保直営栗賀診療所として開院
昭和 30 年 4 月	三村合併で神崎町となり、神崎町立診療所として開院
昭和 34 年 11 月	国民健康保険直営 神崎町病院として開院
昭和 42 年 11 月	神崎町病院に改名
平成 2 年 10 月	公立神崎総合病院に改名

(6) 法適用関係

平成 15 年 4 月 地方公営企業法一部適用

(7) 診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、皮膚科、外科、胃腸外科、血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、精神科、心療内科、麻酔科、歯科、人工透析

(8) 職種別職員数(令和5年11月時点)

医師 22 名、看護師 116 名、医療技術職 56 名、事務職 44 名、看護助手 19 名、
助手 5 名、調理師(員) 12 名、運転員他 9 名
合計：283 名

(9) 主要な医療機器

超音波画像診断装置、自動遺伝子解析装置、一般撮影装置、電子内視鏡ビデオシステム、生化学自動分析装置、腹腔鏡下手術システム、コンピューター断層撮影装置、磁気共鳴画像診断装置、乳房 X 線検査装置(3D 搭載)、骨塩素量測定検査装置、X 線テレビ装置、多項目自動血球分析装置、免疫分析装置、全自動血液凝固測定装置など

(10) 病床数(令和6年1月1日時点)

140 床
一般病床 140 床

(11) 主な施設基準など(令和5年8月時点)

DPC 対象病院
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 4) (90 床)
地域包括ケア病棟入院料 1 (50 床)
救急医療管理加算

(12) 機関指定状況など

健康保険指定病院(保険医療機関)
国民健康保険療養取扱機関
労災保険指定病院
生活保護法指定医療機関
母体保護法指定医
指定自立支援医療機関
結核予防法指定医療機関
被爆者一般疾病指定医療機関
救急告示病院
産科医療補償制度加入
指定難病医療機関
小児慢性特定疾病医療費助成制度指定医療機関

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

第1節 将来推計人口

1 播磨姫路保健医療圏の人口動態と高齢化率

兵庫県は、神戸保健医療圏、阪神保健医療圏、東播磨保健医療圏、北播磨保健医療圏、播磨姫路保健医療圏、但馬保健医療圏、丹波保健医療圏、淡路保健医療圏の8つの二次保健医療圏に分かれており、当院は播磨姫路保健医療圏に属し、その面積は2432.23km²で兵庫県の約29%を占めている(図表3-1)。

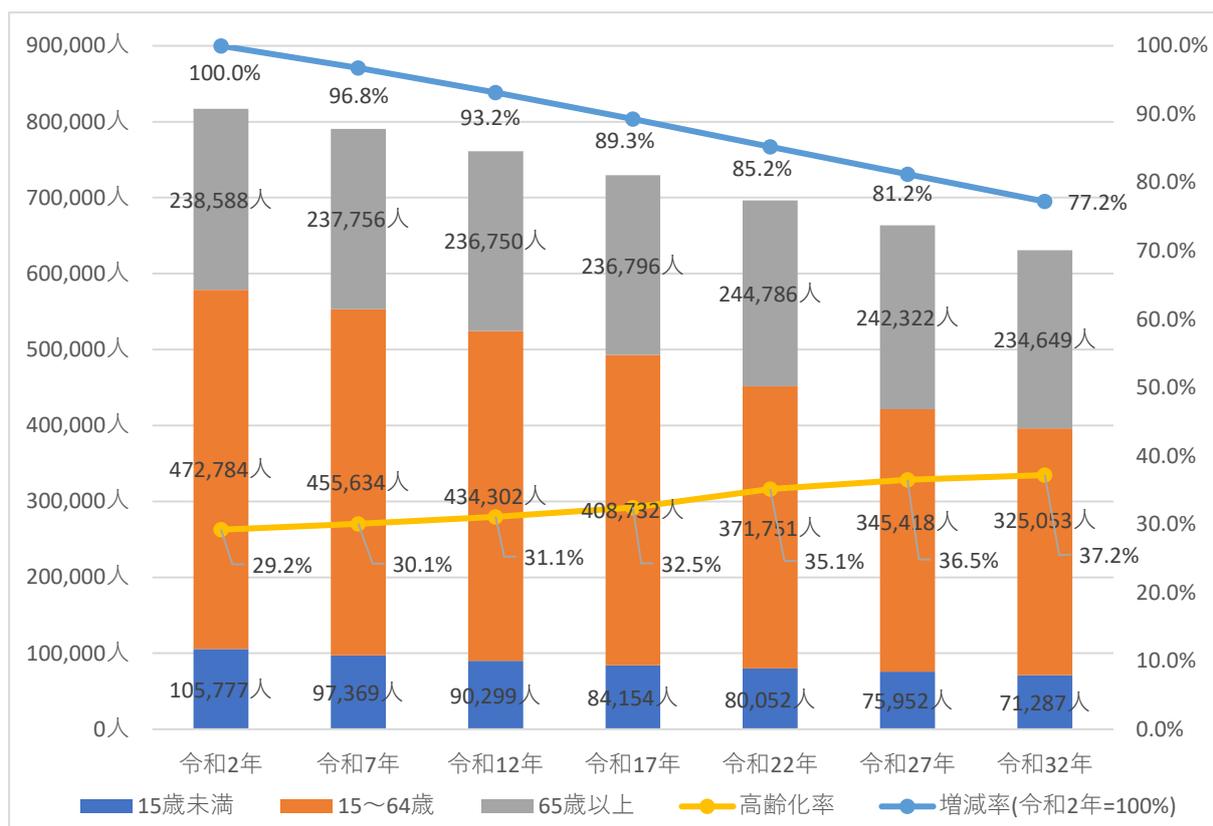
図表 3-1 播磨姫路保健医療圏の概要

市町村数	5市6町 姫路市、福崎町、市川町、神河町 (以上、旧中播磨) 相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町 (以上、旧西播磨)
面積	2432.23k m ²
人口	815,916人(令和2年9月1日、兵庫県統計課「兵庫県推計人口」より)

出典：兵庫県保健医療計画

国立社会保障・人口問題研究所の平成30年3月推計によると、播磨姫路保健医療圏の総人口は、令和2年の約81.6万人が、令和32年には約18.5万人減少し、約63.1万人になると見込まれている。播磨姫路保健医療圏では、社会減・自然減ともに進み、令和32年にかけて、総人口は減少する見込みである。また、年齢別においては、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)が令和32年にかけて減少率30%台だが、老年人口(65歳以上)においては、減少率約2%となっている見込みとなっている。よって高齢化率は上昇を続け、令和32年に37.2%となる見込みである(図表3-2)。

図表 3-2 播磨姫路保健医療圏の将来推計と高齢化率

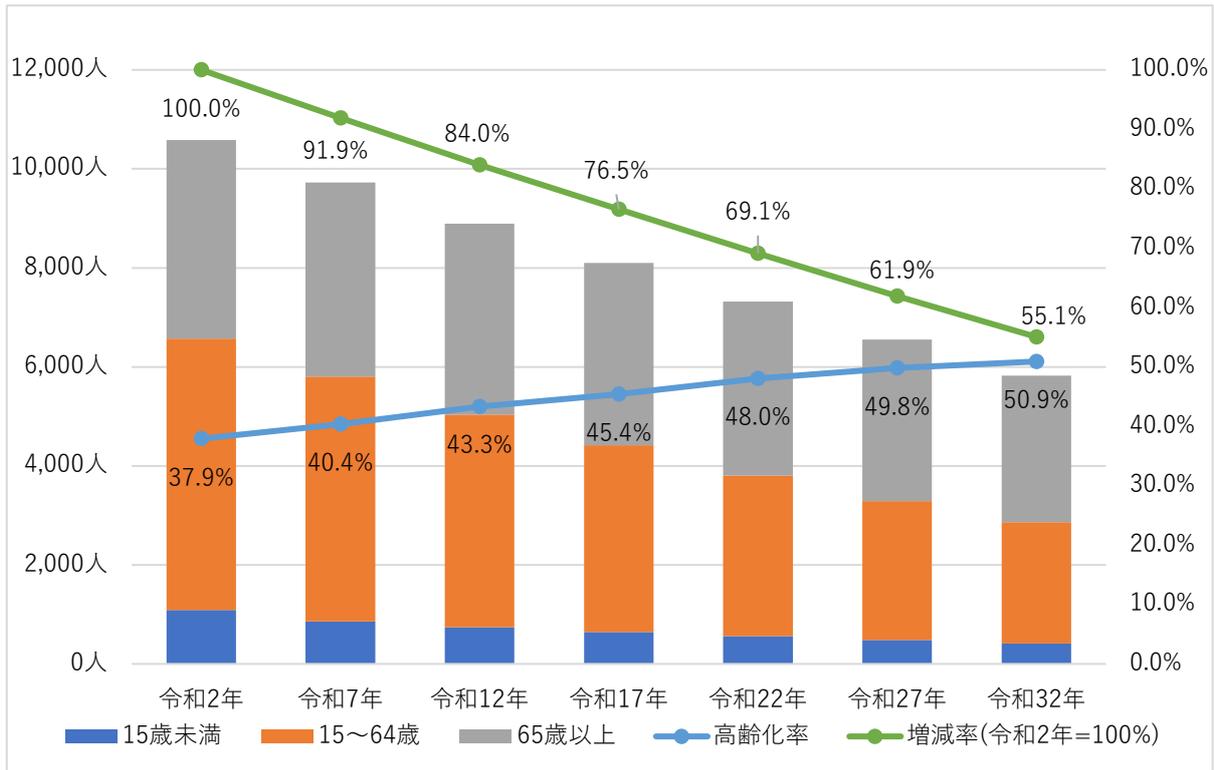


出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

2 神河町の人口動態と高齢化率、出生率

神河町は、兵庫県の中央部に位置し、平成17年11月に神崎郡神崎町と神崎郡大河内町が合併し誕生した町である。町の総人口は、令和2年に約1.06万人であったものが、令和32年には約0.58万人となることが見込まれている。近年、町では全ての年齢帯で人口が減少し、特に64歳以下の人口減が大きいことから、高齢化率が大幅に上昇する傾向にある。令和32年には高齢化率50.9%となり、老年人口（65歳以上）が2人に1人といった状態となる（図表3-3）。町はその大部分が交通の便の悪い中山間地域であるため、高齢化率の上昇に伴い、自家用車やバス等での通院が困難な交通難民をはじめとする「医療的孤立者」の増加が懸念される。

図表 3-3 神河町の将来推計人口と高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月推計

3 神河町の高齢化の状況

神河町に関する国勢調査の資料によると、町における一般世帯のうち65歳以上の高齢者世帯は938世帯で、その割合は約24.8%を占めている。そのうち65歳以上の独居世帯は459世帯であり、高齢者世帯の半数近くを占めている(図表3-4)。

図表 3-4 高齢者世帯の状況(平成27年時点)

	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	3,822	3,798	3,786
高齢単独世帯	307	385	459
高齢夫婦のみの世帯	371	407	479

出典：国勢調査

第2節 医療介護需要予測

1 全国の医療・介護需要予測

令和2年の国勢調査に基づく需要量を100とした場合の医療介護需要は、令和12年度まで上昇し、その後横ばいで推移していくことが予測される(図表3-5)。

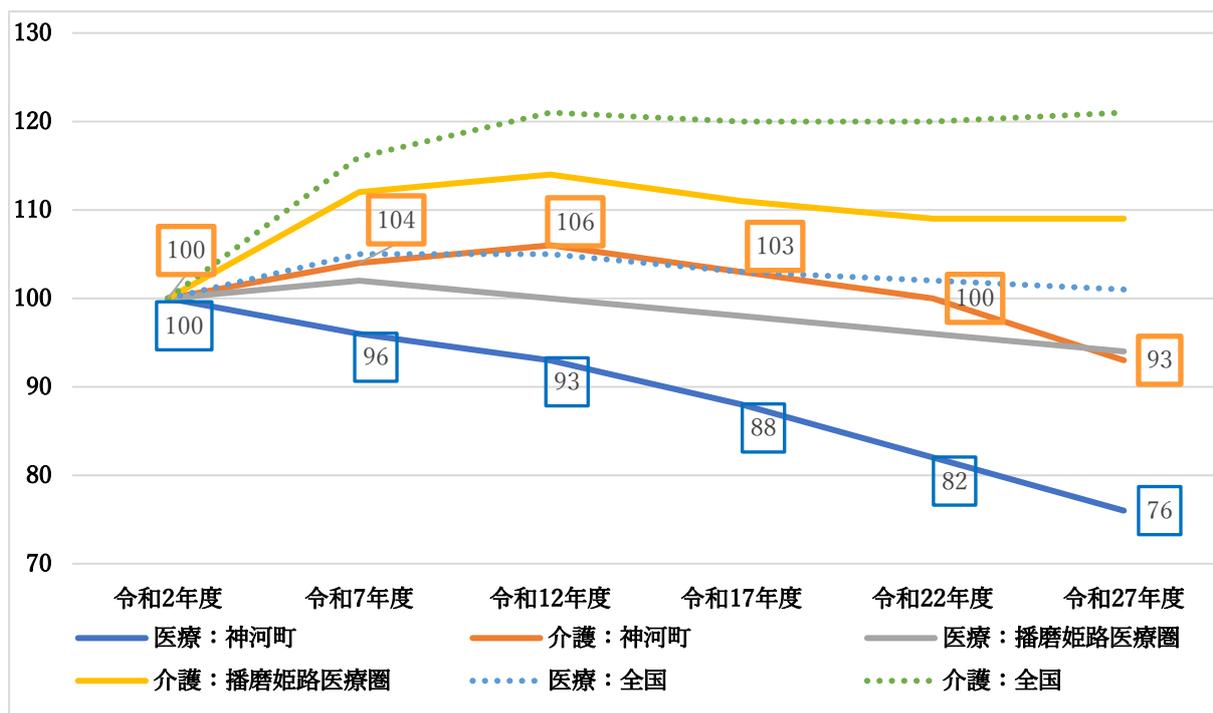
2 播磨姫路保健医療圏の医療・介護需要予測

播磨姫路保健医療圏の医療需要は令和7年まで上昇し、その後徐々に減少に転じていることが、また介護需要は令和12年をピークに減少していくことが見込まれている(図表3-5)。

3 神河町の医療・介護需要予測

町の医療需要は、令和2年以降減少が続き、また、介護需要は令和12年をピークに減少していくことが見込まれている(図表3-5)。

図表 3-5 医療介護需要予測



出典：地域医療情報システム(JMAP)

第3節 播磨姫路保健医療圏の医療提供体制の状況

1 神河町とその周辺の医療機関分布状況

当院の診療圏は、播磨姫路保健医療圏内で神河町を中心に朝来市南部を含む。当院を除く医療機関は町内に医科2機関、歯科4機関の診療所のみであり、有床医療機関は当院のみとなっている。高度医療提供病院が多くある姫路市域までは車で40分程度の距離にある(図表3-6、図表3-7)。

図表 3-6 公立神崎総合病院 距離別一覧表(令和5年1月1日現在)

	病院名称	病床数(床)	区分	距離(Km)
1	公立神崎総合病院	140	100~199床	0
2	金田病院	52	100床未満	13.6
3	姫路北病院	322	200~499床	14.6
4	★姫路聖マリア病院	440	200~499床	21.3
5	★宍粟総合病院	199	100~199床	22.7
6	姫路田中病院	98	100床未満	24.0
7	清良会書写病院	92	100床未満	24.8
8	厚生病院	88	100床未満	25.1
9	全人会仁恵病院	211	200~499床	25.7
10	みどりの会酒井病院	112	100~199床	26.1
11	木下病院	55	100床未満	26.1
12	佑健会木村病院	44	100床未満	26.2
13	共立病院	56	100床未満	26.4
14	姫路医療センター	411	200~499床	26.6
15	高岡病院	463	200~499床	26.8
16	松浦会松浦病院	54	100床未満	26.8
17	ひまわり会八家病院	111	100~199床	26.9
18	城南病院	51	100床未満	27.1
19	八重垣病院	108	100~199床	27.3
20	姫路赤十字病院	560	500床以上	27.4
21	姫路第一病院	100	100~199床	27.5
22	國富胃腸病院	230	200~499床	27.6
23	城陽江尻病院	157	100~199床	28.3
24	とくなが病院	109	100~199床	28.0
25	仁寿会石川病院	206	200~499床	29.0

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

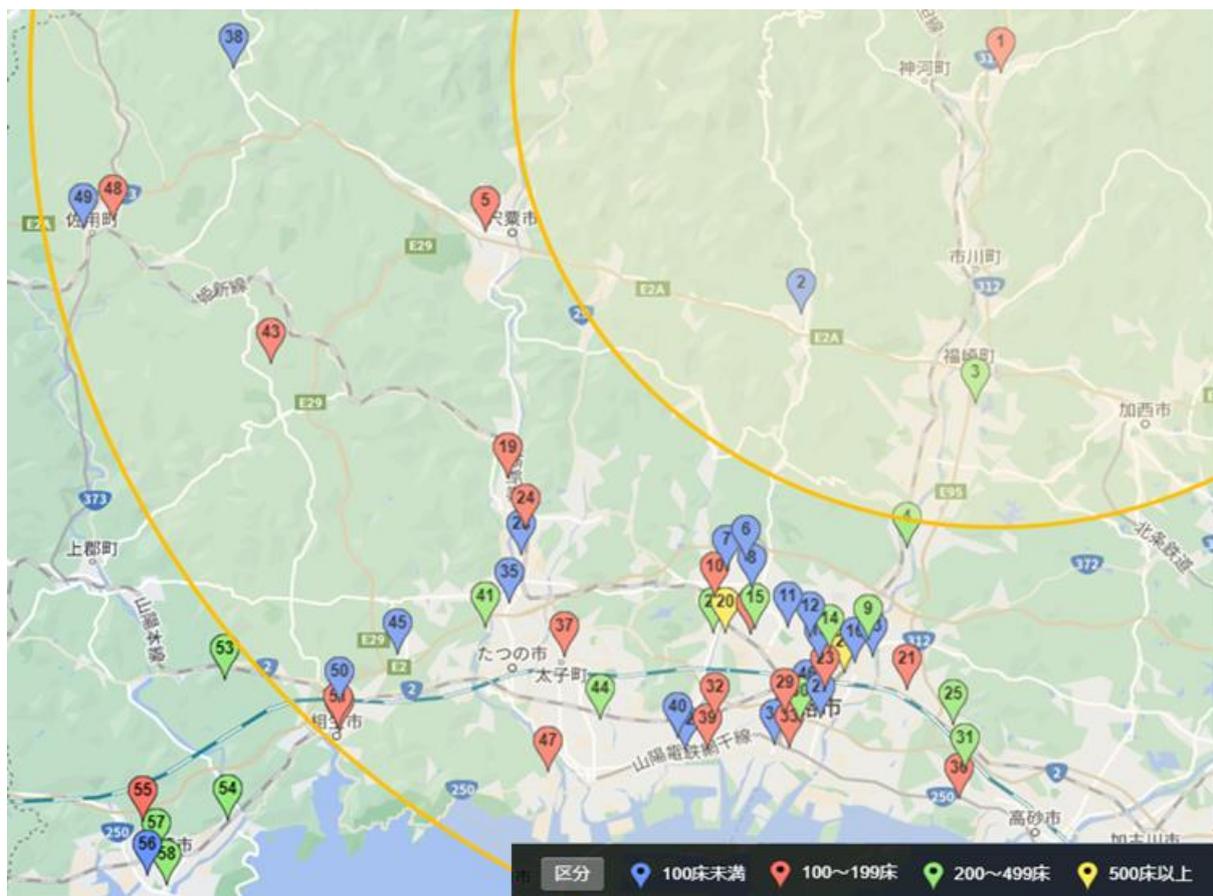
26	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	736	500床以上	29.1
27	小国病院	39	100床未満	29.5
28	龍野中央病院	99	100床未満	29.3
29	姫路愛和病院	108	100～199床	29.7
30	公仁会姫路中央病院	235	200～499床	29.9
31	山伍会播磨大塩病院	278	200～499床	30.8
32	入江病院	199	100～199床	30.9
33	神野病院	103	100～199床	31.1
34	中谷病院	60	100床未満	31.2
35	栗原病院	36	100床未満	31.2
36	井野病院	100	100～199床	32.1
37	太子病院	132	100～199床	31.6
38	尾崎病院	76	100床未満	32.1
39	三栄会広畑病院	130	100～199床	32.3
40	光風会長久病院	50	100床未満	32.4
41	揖保川病院	330	200～499床	32.7
42	石橋内科広畑センチュリー病院	60	100床未満	32.7
43	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	100	100～199床	33.2
44	三栄会ツカザキ病院	297	200～499床	33.2
45	信原病院	60	100床未満	36.0
46	山田病院	36	100床未満	36.2
47	たつの市民病院	120	100～199床	36.3
48	佐用中央病院	157	100～199床	37.8
49	佐用共立病院	90	100床未満	39.1
50	相生市民病院	61	100床未満	39.3
51	I H I 播磨病院	180	100～199床	40.2
52	半田中央病院	130	100～199床	40.2
53	魚橋病院	374	200～499床	42.2
54	赤穂仁泉病院	242	200～499床	46.3
55	赤穂記念病院	114	100～199床	48.9
56	赤穂はくほう会病院	33	100床未満	49.3
57	赤穂中央病院	265	200～499床	49.5
58	赤穂市民病院	360	200～499床	50.2

出典：近畿厚生局 届出受理医療機関名簿

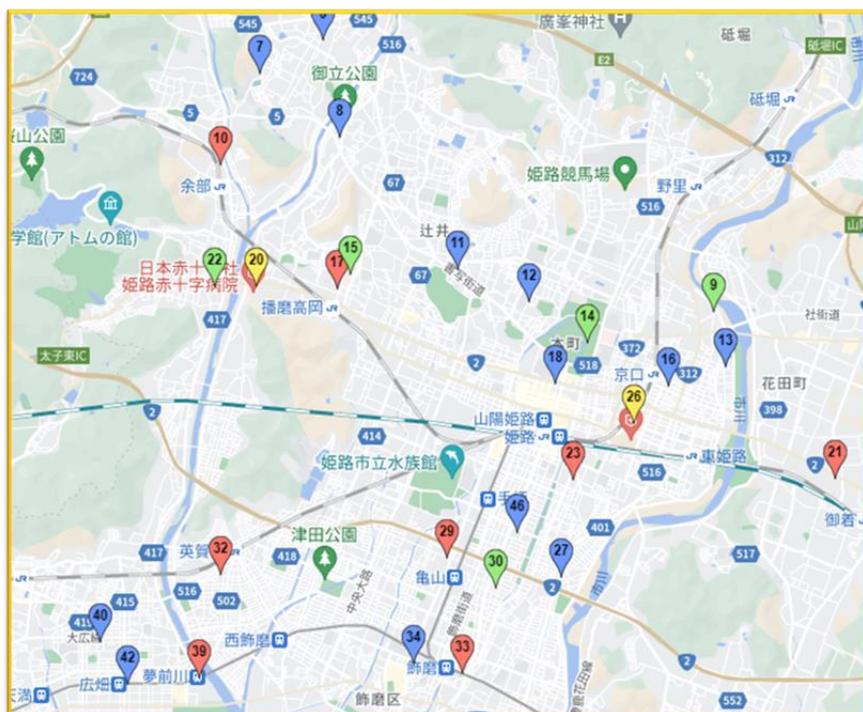
※ 表中のオレンジは中播磨準保健医療圏、水色は西播磨準保健医療圏を、
★は前プラン〔近隣病院との連携〕に記載されている連携医療機関を意味する。

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

図表 3-7 播磨姫路保健医療圏の主な医療機関



拡大図(JR 姫路駅周辺)



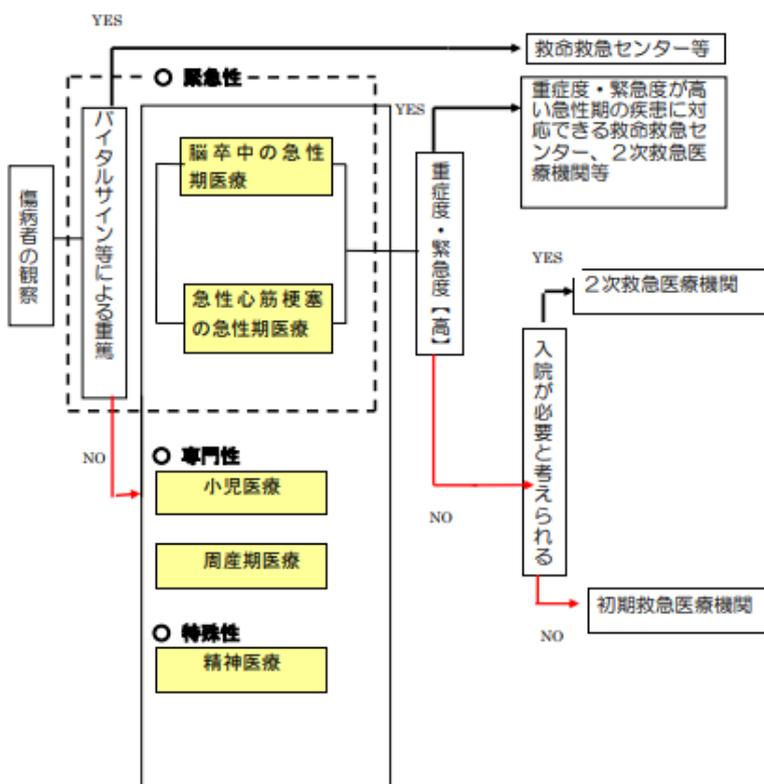
2 救急医療提供体制

兵庫県救急医療提供体制は、「(1) 緊急性の高い疾患として、脳卒中と急性心筋梗塞 (2) 専門性の高い分野として小児医療と周産期医療 (3) 特殊性の高い分野は精神医療」と保健医療計画等にて定めている。

また、「特に重症度・緊急度が高く、生命への影響が極めて高いものについては、緊急的に対応できる体制を構築しておくため、バイタルサイン等による重篤を分類基準として設定」している(図表 3-8)。救急医療の主な分類としては、患者の傷病の程度に応じ、初期救急医療(かかりつけ医、休日夜間急患センター)、二次救急医療(救急告示医療機関、病院群輪番制病院)、三次救急医療(救命救急センター)の三段階に分かれている(図表 3-9)。

当院は、救急告示病院として二次救急医療の提供体制を有している。救急対応できる疾患については、図表 3-10 のとおりであり、地域住民の医療ニーズに対応している。一次救急は、近隣診療所の協力を得て維持し、今後、更に近隣病院や関係団体・施設等と連携し、ニーズに合わせた地域医療を提供する必要がある。また、旧西播磨圏北部の公立宍粟総合病院とは、中山間地に立地し、自治体病院という共通点があるため、圏域における医療の更なる充実に向けた両病院間の診療・運営面での連携推進が求められている。

図表 3-8 傷病者の状況に応じた分類の策定(兵庫県)



出典：兵庫県 傷病者搬送及び受入れの実施基準

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

図表 3-9 播磨姫路保健医療圏における救急医療連携体制において

役割を果たす医療機関(令和5年1月)

区分	役割	医療機関
救命救急センター	救急指定病院のうち急性心筋梗塞、脳卒中、心肺停止、多発外傷、重傷頭部外傷等、二次救急で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し高度な医療技術を提供する三次救急医療機関を指す。	県立はりま姫路総合医療センター 県立こども病院(小児救急)
二次救急医療機関	救急患者の初期診療、手術から入院に対応し、24時間365日体制で救急患者の受け入れを行う。1日2病院による輪番制を実施している。	公立神崎総合病院を含む後送病院(21医療機関、産婦人科9医療機関)
休日夜間急患センター	休日と夜間の初期救急に対応する医療機関を指す。	姫路市休日・夜間急病センター
精神科救急医療機関	救急受診の受け入れを行い必要な治療を行う精神科の救急病院を指す。	

出典：兵庫県 傷病者搬送及び受け入れの実施基準より一表化

図表 3-10 公立神崎総合病院 救急対応疾患一覧(令和2年3月31日)

区分	疾患	◎24時間可(当直) ○24時間可(オンコール) △時間制限あり
緊急性が高いもの	心肺停止事案	◎
	急性心筋梗塞	○
	吐血対応	○
	下血対応	○
専門性	耳鼻科	△
	眼科	△
	泌尿器科	△
	指趾切断対応	○(再接着不可)
	脊損対応	○
	開放骨折対応	○
	腎不全対応	○

出典：兵庫県メディカルコントロール協議会
傷病者の搬送及び受け入れ実施基準「中・西播磨地域」より一表化

3 患者動向

令和2年度の国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに住民が受療している医療機関を地域別に集計した。

(1) 入院患者の動向

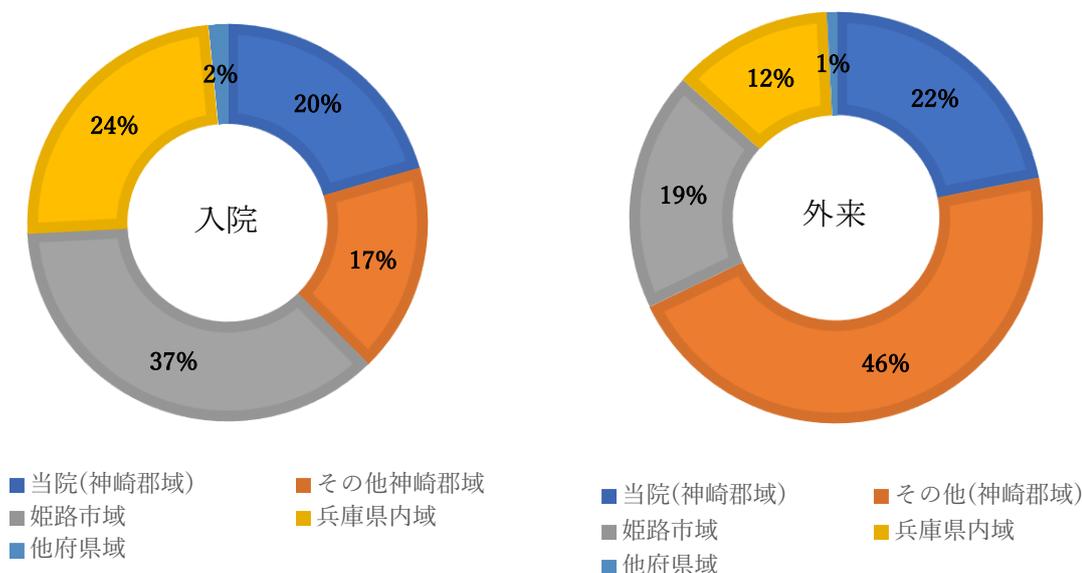
令和2年度の神河町における国保及び後期高齢者レセプトデータは、総計790件ある。そのうち、入院医療機関を地域別に見ると、神崎郡域が297件(37.6%)、姫路市域が289件(36.6%)、神戸市域が33件(4.2%)であり、約4割程度が姫路市域へ流出していることが分かる。

医療機関別に見ると、神崎郡域にある当院が162件(20.5%)、姫路北病院が130件(16.5%)、姫路市域にある姫路聖マリア病院が96件(12.2%)、独立行政法人国立病院機構姫路医療センターが45件(5.7%)であり、当院が最も多いものの、姫路市域の医療機関(合計36.6%)へ流出していることが分かる。流出先の医療機関は主に高度急性期・急性期機能を持つ医療機関であり、三次救急や高度・特殊な医療が必要な患者が流出していると考えられる(図表3-11)。

(2) 外来患者の動向

外来では、総計21,771件中、当院が4,768件(21.9%)、神崎郡域のその他の医療機関が10,015件(46.0%)、姫路市域の医療機関が4,050件(18.6%)となっており、約2割は当院を受診しているものの、6割以上が神崎郡域や姫路市域の診療所等へ流出していることが分かる(図表3-11)。

図表 3-11 神河町在住者の受療地域別割合



出典：令和2年度国保・後期高齢者レセプト

第4節 地域医療構想(播磨姫路保健医療圏)における必要病床数

1 播磨姫路保健医療圏の病床数

兵庫県保健医療計画では、二次保健医療圏ごとに基準病床数を定めている。基準病床数は、医療法施行規則第30条の30の規定により算定することとされており、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域を単位として定めている。

播磨姫路保健医療圏においては、基準病床8,237床に対して平成30年4月1日現在の病床数は8,260床となっており、23床の差異が生じている(図表3-12)。

図表 3-12 一般・療養病床の基準病床数と既存病床数との差異

医療圏名	基準病床数	既存病床数 (H30.4.1現在)	既存病床数との差異
中播磨準保健医療圏	5,521床	5,521床	0床
西播磨準保健医療圏	2,716床	2,739床	23床
播磨姫路保健医療圏	8,237床	8,260床	23床

出典：兵庫県保健医療計画(平成30年4月策定)

2 播磨姫路保健医療圏域の必要病床数推計

国は患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)に基づき、医療需要を分析している。入院患者のうち、3,000点以上

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

は高度急性期、600点以上は急性期、175点以上は回復期、175点未満は慢性期及び在宅医療等としている(図表 3-13)。また、療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として見込んでいる。

図表 3-13 病床の機能別分類の境界線の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

出典：兵庫県地域医療構想(平成28年12月策定)

平成25年の医療需要に基づき推計された令和7年(2025年)の医療需要は、医療機関所在地ベースで急性期・回復期・在宅医療等の需要増、高度急性期・慢性期の需要減が予測されている。

医療需要に基づき推計された播磨姫路保健医療圏の令和7年(2025年)における必要病床数は、高度急性期・急性期・回復期・慢性期を合わせて7,491床と推計されている。機能別の内訳は、高度急性期803床、急性期2,667床、回復期2,801床、慢性期1,220床となっている。

必要病床数が示されて以降、播磨姫路保健医療圏の各医療機関においては、病床機能の転換等が進められているが、令和4年度病床機能報告による播磨姫路保健医療圏の届出病床数は8,112床(休床含む)となっており、必要病床数と比べ依然として超過している。必要病床数の内訳をみると、高度急性期、急性期、慢性期病床は超過しており、回復期は大幅な不足が生じている(図表 3-14)。

第3章 公立神崎総合病院を取り巻く環境(外部環境)

図表 3-14 播磨姫路保健医療圏の必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和4年	1,086床	3,442床	1,714床	1,612床	8,112床
令和7年(2025年)	803床	2,667床	2,801床	1,220床	7,491床
目標数に対する過不足	283床	775床	▲ 1,087	392床	363床

出典：兵庫県地域医療構想(平成28年12月策定)

兵庫県病床機能報告(令和4年度)

※休床86床除く

3 在宅医療の推計

播磨姫路保健医療圏での在宅医療の将来需要推計によると、平成25年の在宅医療等の医療需要は1日あたり6,452人だが、令和7年(2025年)では医療機関所在地ベースで1日あたり8,970人となり、39.0%の需要増が見込まれている(図表3-15)。

図表 3-15 播磨姫路保健医療圏の在宅医療の将来需要推計

単位：人/日

	平成25(2013)年	令和7(2025)年	差
在宅医療など	6,452	8,970(+39.0%)	+2,518
うち訪問診療分	3,239	4,771(+47.3%)	+1,532

出典：兵庫県地域医療構想(平成28年12月策定)

第4章 経営分析

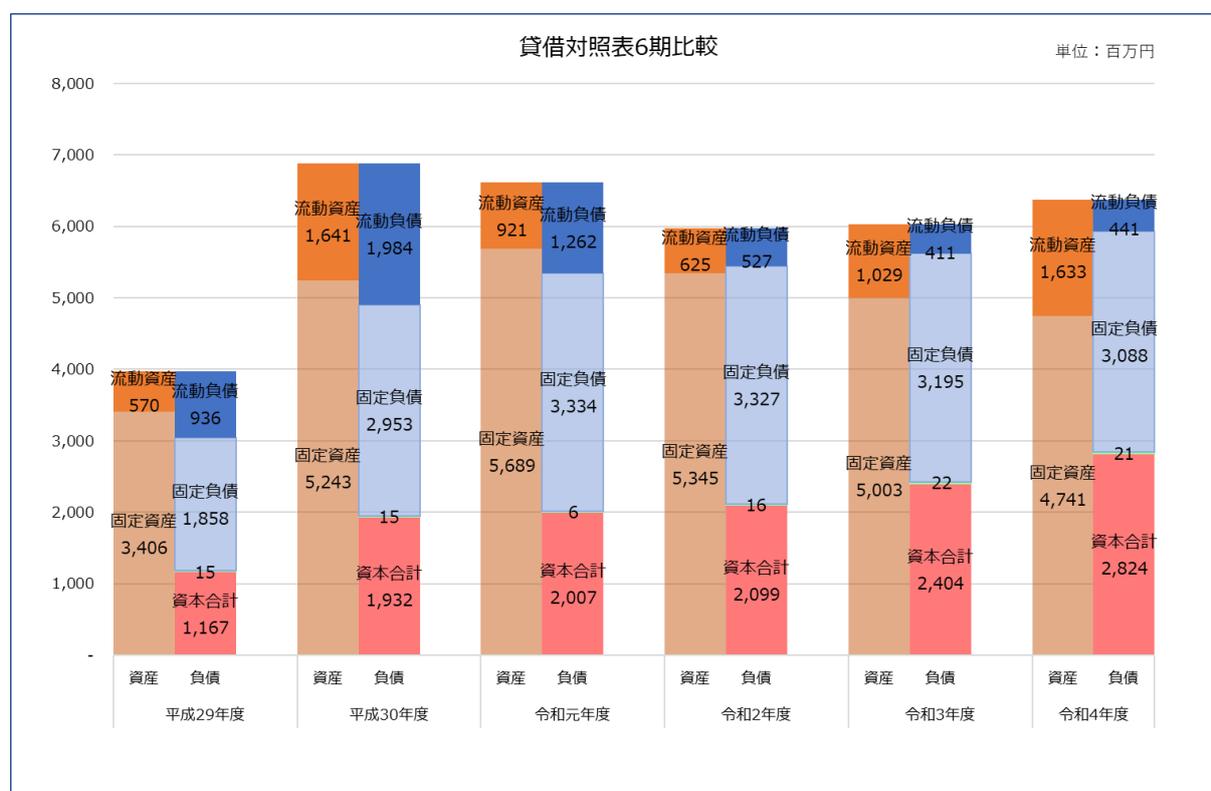
第1節 財務分析

1 貸借対照表

北館改築前の平成29年度を含めた6期比較は以下のとおりとなる。平成30年度の建物（北館）改築後、固定資産は20億円増加し、それに伴い固定負債も増加したことが読み取れる。そのため年間企業債償還額は3億円以上に上ったが、平成28年度購入の高額医療機器の償還終了等により令和4年度には約1億4,700万円程度の償還額となった。今後、令和16年度にかけて償還額が2億円から3億円と横ばいで推移する見込みであり、運営を圧迫する1つの要因となる。

資本金は年々増加しているが、後述する損益計算書分析から、主に町からの資本金出資の増加によるものであることがわかる。令和3・4年度は病院自身の利益による増加も含んでいるが、更なる財務体質の強化が求められる(図表4-1、図表4-2)。

図表 4-1 貸借対照表 6期比較



図表 4-2 貸借対照表

項目	単位：百万円						対前年比増減額				
	平成29年度	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	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
有形固定資産	3,362	5,070	5,471	5,141	4,818	4,570	1,708	401	-330	-322	-249
無形固定資産							0	0	0	0	0
投資その他の資産	45	173	218	204	185	171	129	45	-14	-19	-14
固定資産	3,406	5,243	5,689	5,345	5,004	4,741	1,837	446	-344	-341	-263
現金及び預金	152	1,244	538	211	510	999	1,092	-706	-327	299	490
未収金及び未収収益	398	382	365	394	495	601	-15	-18	29	102	106
貯蔵品	20	0	0	0	0	33	-20	0	-0	0	33
流動資産	570	1,641	921	625	1,029	1,633	1,070	-720	-296	404	604
資産合計	3,977	6,884	6,610	5,970	6,033	6,374	2,907	-274	-640	63	341
企業債（建設改良費等充当）引当金	1,858	2,953	3,334	3,327	3,195	3,088	1,095	381	-7	-132	-107
固定負債	1,858	2,953	3,334	3,327	3,195	3,088	1,095	381	-7	-132	-107
企業債（建設改良費等充当）引当金	367	345	346	265	147	148	-22	1	-82	-118	1
未払金及び未払費用	91	68	87	96	105	109	-23	18	10	8	4
その他流動負債	252	1,545	812	148	143	166	1,293	-734	-663	-5	24
流動負債	226	25	18	18	17	18	-201	-8	0	-1	1
長期前受金	936	1,984	1,262	527	411	441	1,048	-722	-735	-115	29
長期前受金収益化累計額	55	55	32	42	50	51	0	-23	10	8	1
繰延収益	-40	-40	-26	-26	-28	-30	-1	15	-0	-2	-3
負債合計	15	15	7	16	22	21	-1	-8	10	6	-1
資本	2,810	4,952	4,603	3,870	3,629	3,550	2,142	-349	-732	-241	-79
資本金	2,061	2,830	3,199	3,344	3,494	3,606	769	369	145	150	112
欠損金	894	898	1,192	1,245	1,091	782	4	294	53	-154	-308
当期未処分欠損金	2	2	2	2	1	1	0	-0	-0	-1	0
資本合計	1,167	1,932	2,007	2,099	2,404	2,824	765	75	92	304	420
負債・資本合計	3,977	6,884	6,610	5,970	6,033	6,374	2,907	-274	-640	63	341

2 損益計算書

平成29年度から令和4年度までの損益計算書の推移は以下のとおりである（図表4-3、図表4-4）。

医業収益は平成29年から令和2年度までは横ばいであったが、令和3年度以降は新型コロナウイルス感染症に関する検査や治療などにより、入院・外来共に増収となっていることが読み取れる。また、経常収益に関しては、令和2年度より新型コロナウイルス感染症関連補助金により増加傾向となり、それぞれ対前年度で、令和2年度105百万円、令和3年度238百万円、令和4年度211百万円の増収となった。また、令和3年度、令和4年度の経常収支は黒字化した。

(1) 医業収益

入院収益は、令和2年度までは横ばいが続いていたが、令和3年度より新型コロナウイルス感染症患者診療単価の増及び経営改善の取組みによって、令和3・4年度の2か年で243百万円の増収となっている。外来収益に関しても、令和2年度までは、新型コロナウイルスに伴う受診控えなどが影響し減収したが、令和3年度より新型コロナウイルス感染症患者の診療単価の増などから、前年度と比べ令和3年度は79百万円、令和4年度は82百万円と、2か年で161百万円の増収に転じており、医業収益合計は直近6か年で最高水準となった。

(2) 医業外収益

町からの負担交付金は、繰り出し基準内外を含めて、令和2年度は337百万円、令和3年度では187百万円、令和4年度では250百万円となっている。令和2年度には感染症病床確保などの繰入金があったが、令和3年度以降は国からの新型コロナウイルス感染症補助金の交付により、繰入金自体は減額となっている。令和2年度より、新型コロナウイルス感染症対応に基づく補助金収入があり、その額は令和2年度では196百万円、令和3年度では280百万円、令和4年度では292百万円であった。

総額では、令和4年度医業外収益791百万円と最高水準となったが、令和5年5月に新型コロナウイルスが5類へ移行することを前提に、令和5年4月には病床確保に関する補助金の単価及び対象数が減り、令和5年10月より病床確保に関する補助金は廃止となった。令和5年度より補助金収入の大幅な減額が見込まれ、それに伴い医業外収益は減少する見込みである。

(3) 医業費用

① 給与費

平成29年度以降、総額は横ばいで推移していたが、令和2年度より、外部医師の報酬を経費として計上することとなった為、減額となった。加えて医業収益の増加に伴い対医業収益比率は80%台から、70%台へと比率の低下を認めた。

② 材料費

令和2年度まで減少傾向にあったが、令和3年度以降、新型コロナウイルス感染症に係る医薬品費増加により上昇している。

③ その他医業費用

平成30年度以降、燃料費高騰などにより、わずかに増加傾向となっている。

一方、令和2年度より、電力料金の交渉による削減、印刷製本費、タクシー委託料（非常勤医師の姫路駅までの送迎）の削減、通勤手当の精査による削減、交際費の適正化、極度に不採算な契約医師（収益が報酬の2割にも満たない複数の非常勤医師）との契約解除などに取組み、一定の成果を上げている。

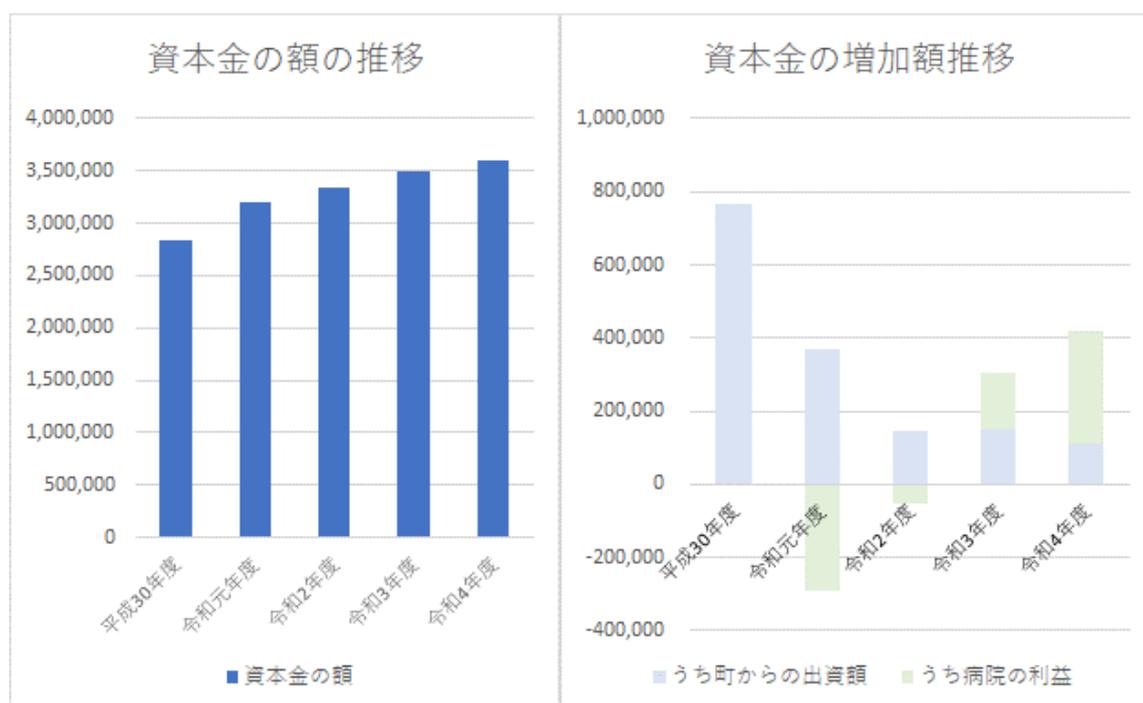
全体として、修正医業収支比率は令和2年度77.5%と最低水準であったが、令和4年度は88.9%と回復傾向である。これは、主要医業費用である給与費の大幅増加が無い中で、医業収益増額が影響したものである。

3 資本金額推移

資本金は増加しているが、病院の利益は出ていないため、町からの出資金に依存している。北館改築に伴う町からの出資金増額は、工事完了に伴い減額となり、令和2年度以降、平成14年度以降の企業債償還に対応するもののみとなる。

令和3年度以降、医業収益増による資本金増加もあるが、新型コロナウイルス感染症補助金による医業外収益増加の影響も含まれている（図表4-5、図表4-6）。

図表 4-5 資本金額の推移 (単位：円)



図表 4-6 町からの出資金内訳 (単位：円)

4条	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
一般会計出資金合計	768,541,000	368,954,125	145,101,875	150,005,000	111,668,358

4 キャッシュフローについて

今後の経営においては、キャッシュフローとして安定している令和4年度並みの当期純利益が求められる。直近5期のキャッシュフロー推移では、当期純損失が出た場合、町からの出資金により資本が増強されている状態である。

令和3年度、令和4年度は当期純利益はプラスとなり、企業債償還後、差引キャッシュフローは239百万円であった。しかし、これは新型コロナウイルス感染症に関わる補助金収入によるものであり、補助金を差引いた実質的キャッシュフローは、令和3年度においても不足している。令和4年度に関しては、補助金収

入を除いた当期純利益が16百万円となっており、キャッシュフローも安定している。今後、新型コロナウイルス感染症関連補助金はなく、企業債償還額は300百万円（令和9年度）と増額になるといった財務状況を踏まえると、最低でも令和4年度並みの利益確保が必要となる（図表4-7、図表4-8）。

図表4-7 キャッシュフロー5期推移（単位：百万円）

フリーキャッシュフローと企業債償還可能額の推移					
単位：百万円	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
①当期純利益	-4	-294	-53	154	308
②減価償却費	217	235	356	351	306
③長期前受金戻入	1	8	0	2	3
④フリーキャッシュフロー (EBITDA) = ①+②-③	212	-60	302	504	613
⑤企業債返済額	-366	-345	-346	-265	-147
⑥差引キャッシュフロー ④-⑤	-154	-405	-44	239	466
町からの出資金	768	369	145	150	112

コロナ期の補助金収入を除くフリーキャッシュフローと企業債償還可能額の推移					
単位：百万円	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
補助金収入額	0	0	196	280	292
①補助金除く当期純利益	-4	-294	-249	-126	16
②減価償却費	217	235	356	351	306
③長期前受金戻入	1	8	0	2	3
④フリーキャッシュフロー (EBITDA) = ①+②-③	212	-60	106	224	321
⑤企業債返済額	-366	-345	-346	-265	-147
⑥差引キャッシュフロー ④-⑤	-154	-405	-240	-41	174
町からの出資金	768	369	145	150	112

図表 4-8 キャッシュフロー計算書

	単位：千円				
	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
I 業務活動によるキャッシュ・フロー					
1 当期純利益（税込、△は損失）	-3,927	-294,053	-52,749	154,277	308,434
2 減価償却費	217,439	234,907	356,091	350,564	306,107
3 固定資産除去費	5,000	5,000	4,997	5,000	12,000
4 修学資金貸与金貸倒引当金繰入	-	-	-	-	600
5 貸倒引当金の増減額（△は減少）	-224	-16	-118	1,200	-317
6 賞与引当	-22,554	18,159	9,705	8,459	4,194
7 長期前受金戻入額	-794	-8,117	-220	-1,737	-2,673
8 支払利息及び企業債取扱諸費	29,732	32,602	31,616	27,745	25,472
9 固定資産除去損失	-	254,592	-	-	-
10 長期前払消費税の増減額（△は増加）	-125,253	-48,426	12,538	12,538	12,538
11 修学資金貸与金免除損失	-	2,877	1,650	3,800	350
12 未収金の増加額（△は減少）	16,857	18,475	-28,790	-101,695	-106,957
13 貯蔵品の増減額（△は増加）	4,979	-4,961	-2,539	-3,135	-6,934
14 未払金の増減額（△は増加）	-166,050	-733,657	42,545	-5,322	23,626
15 預り金の増減額（△は減少）	-1,165	-7,540	62	-930	708
小計	-45,960	-530,158	374,789	450,764	577,149
16 利息の支払額	-29,732	-32,602	-31,616	-27,745	-25,472
業務活動によるキャッシュ・フロー	-75,692	-562,760	343,172	423,019	551,676
II 投資活動によるキャッシュ・フロー					
1 有形固定資産の取得又は改良による支出	-470,975	-895,644	-736,718	-33,283	-69,315
2 補助金による収入	-	-	10,025	7,700	1,262
3 長期貸付金による支出	-	-2,200	-1,800	-600	-600
4 長期貸付金返還による収入	-3,600	3,240	1,633	1,600	1,450
投資活動によるキャッシュ・フロー	-474,575	-894,604	-726,860	-24,583	-67,203
III 財務活動によるキャッシュ・フロー					
1 一時借入による収入	-	900,000	950,000	200,000	0
2 一時借入金返済による支出	-200,000	-900,000	-950,000	-200,000	0
3 建設改良企業債による収入	1,440,300	727,200	7,700	15,200	40,800
4 その他の企業債による収入	-	-	250,000	-	-
5 企業債の償還による支出	-366,770	-345,225	-346,204	-264,613	-147,048
6 他会計等からの出資による収入	768,541	368,954	145,102	150,005	111,668
財務活動によるキャッシュ・フロー	1,642,071	750,929	56,598	-99,408	5,420
IV 現金及び現金同等物の増加額	1,091,804	-706,435	-327,089	299,028	489,893
V 現金及び現金同等物の期首残高	152,230	1,244,034	537,599	210,509	509,537
VI 現金及び現金同等物の期末残高	1,244,034	537,599	210,509	509,537	999,430

5 財務分析 まとめ

当期純利益は令和2年度までマイナスであるが、令和3年度以降プラスに転じている。これは、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が要因の一つであり、令和5年度以降は補助金がないため、医業収益の確保が重要となる。

補助金収入を除く医業収支比率は令和2年度までは下降していたが、令和3年度以降上昇している。入院収入、外来収入とも増加し、給与費は概ね維持したことが要因である。令和4年度は新型コロナウイルス感染症関連の補助金などを除いてもプラスとなっている。後述の医療機能分析より内科・総合診療、外科の患者増加が要因となっている。

財務体質は改善傾向であるが、町からの資本金を含めた繰入金が大きく寄与している。今後の償還計画なども踏まえると、令和4年度の医業収益を最低目標と設定し、今後の目標設定を行う必要がある。

第2節 収入分析(患者数と単価)

1 入院

入院収入は、令和2年度まで1,400百万円台で横ばいであったが、それ以降増加傾向である。この期間の施設基準届出の変更点としては、以下のとおりである。

平成31年1月 看護補助配置加算の届出（地域包括ケア病床）

平成31年2月 一般病床を90床へ変更

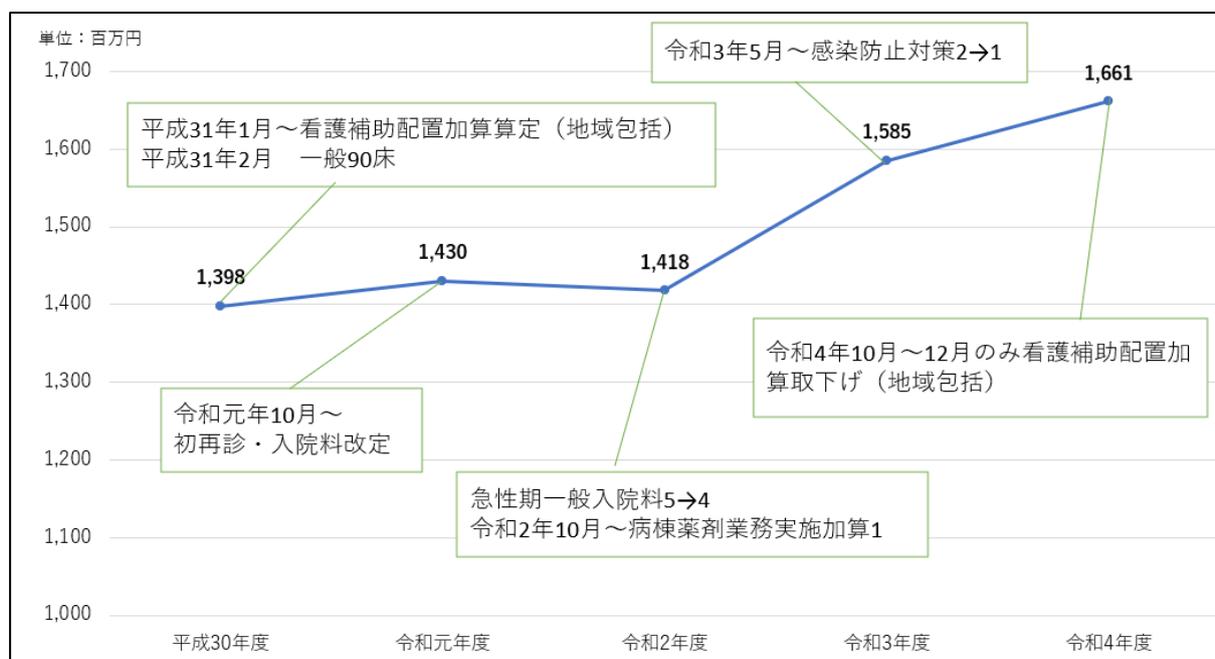
令和2年4月 急性期一般入院料5から急性期一般入院料4へ変更

令和2年10月 病棟薬剤業務実施加算1の届出

令和3年5月 感染防止対策2から1へ変更

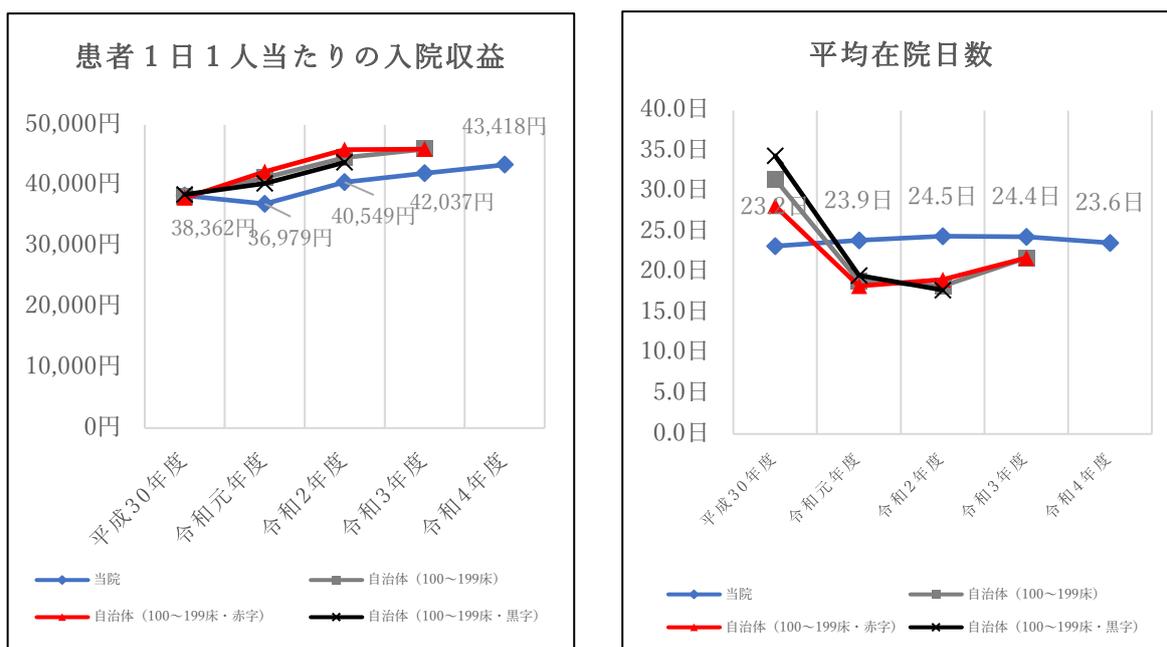
令和4年10月 看護補助配置加算1を一時的に取り下げ、2として届出

図表 4-9 入院収入推移



患者1日1人あたりの入院収益は増加傾向となっており、厚生労働省「病院経営管理指標」における同規模（100～199床）自治体病院、黒字・赤字区分比較においても、令和2年度までは基準より低い傾向にあったが、令和4年度では43,418円と単価の上昇が認められる。一般病床・地域包括ケア病床を合わせた平均在院日数は公的指標と比較すると長い傾向にある（図表4-10）。

図表 4-10 機能性分析（患者1日1人あたりの入院収益、平均在院日数）



※自治体(100~199床・黒字)：令和3年度該当数(n=0)

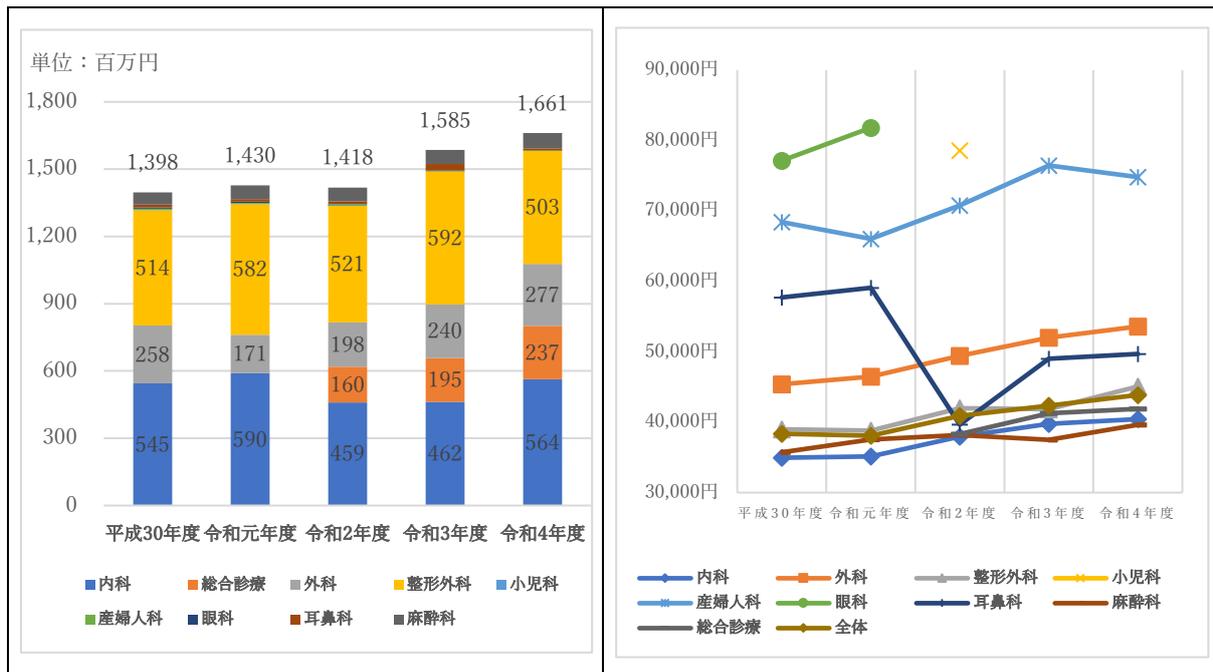
出典：厚生労働省 病院経営管理指標

(1) 入院患者分析

診療科別収入内訳では、内科が最も多くの割合（令和4年度48.2%）を占めており、年々増加傾向となっている。外科は増加傾向、整形外科は年度により増減があるものの、500~600百万円を推移している。

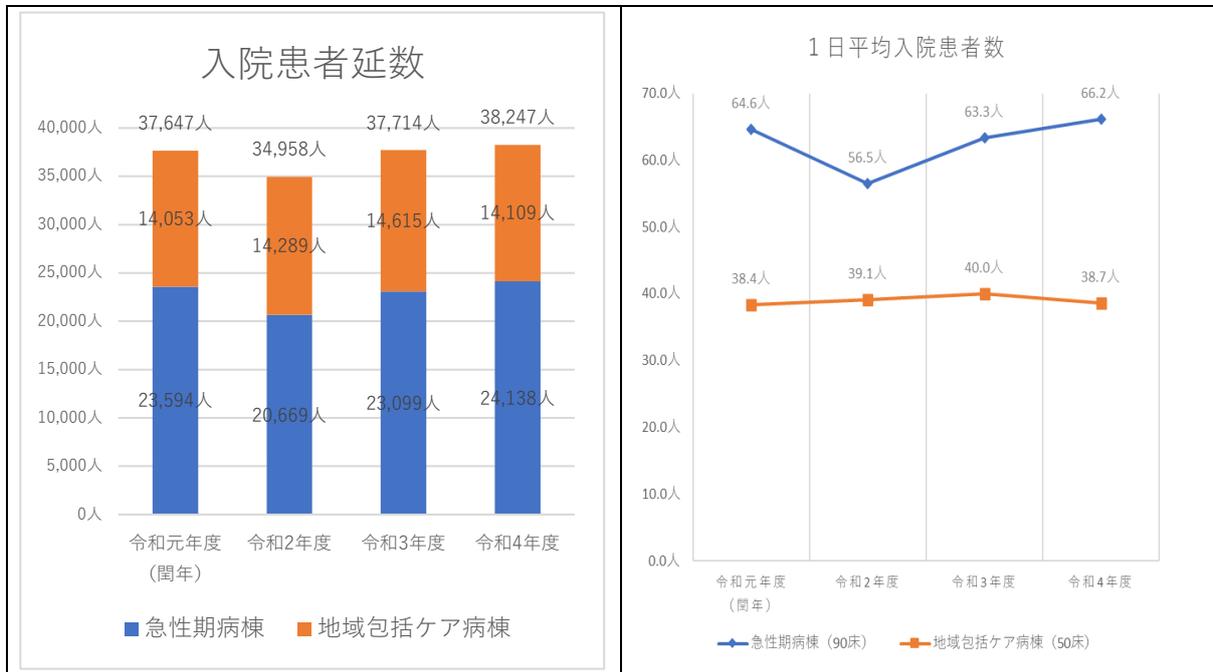
診療科別単価推移では、全体的に上昇傾向である。診療科別では、最も高い眼科に関しては、令和2年度以降、診療単価が高いものの患者数が少ない為（令和2年度97,691円(n=6)、令和3年度126,764円(n=7)、令和4年度133,295円(n=3)）参考値としている。令和2年度で単価を大きく下げた耳鼻科に関しては、上昇しているが、コロナ前の水準までには戻っていない結果となっている（図表4-11）。

図表 4-11 診療科別総収入及び診療単価推移



急性期病棟の入院患者数は令和2年度に減少したものの、その後増加傾向にある。一方で地域包括ケア病棟の入院患者数は横ばいとなっている（図表4-12）。

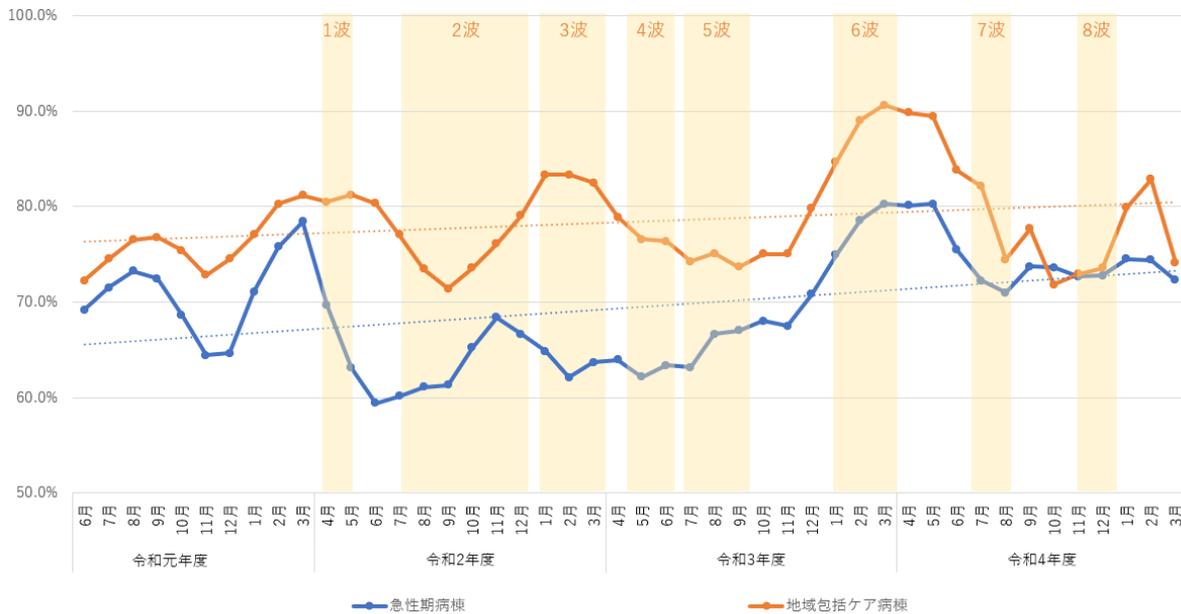
図表 4-12 入院患者実態（延べ患者数、平均入院患者数）



病床利用率は、急性期病棟、地域包括ケア病棟とも4か年推移にて微増傾向となっている（図表4-13）。新型コロナウイルス感染症と病床利用率の関連性

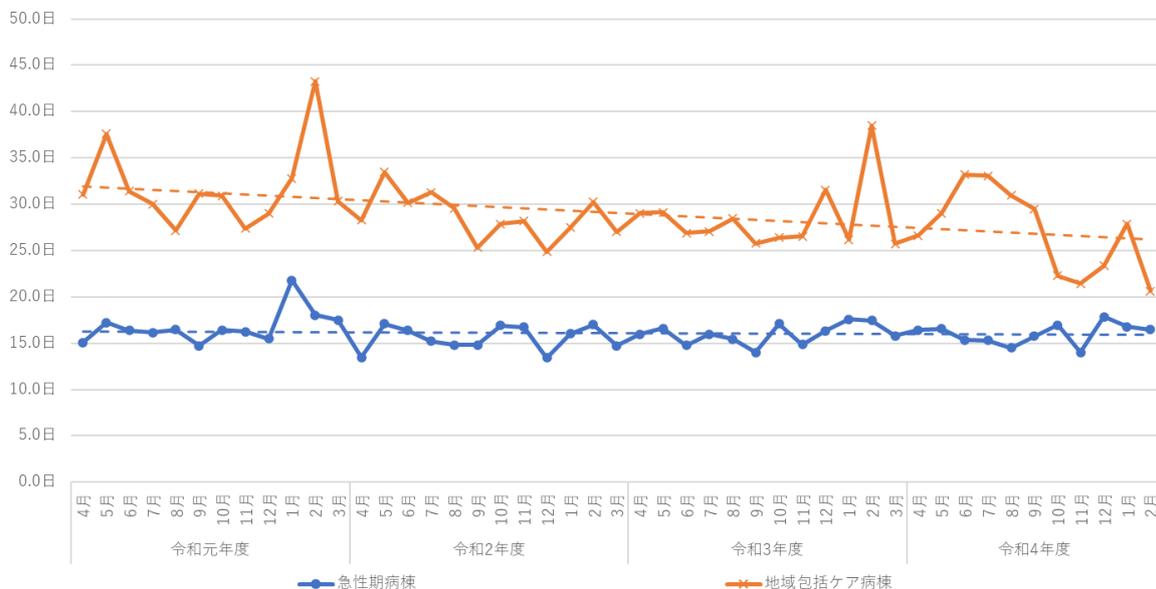
については、各流行期と冬季が重なった場合（第3波、第6波）に病床利用率が上昇傾向にある。

図表 4-13 病床利用率4か年の推移



平均在院日数は、急性期病棟で15日前後と概ね横ばい、地域包括ケア病棟では30.2日（令和元年4月）から、20.1日（令和4年度2月）と短縮傾向にある（図表 4-14）。

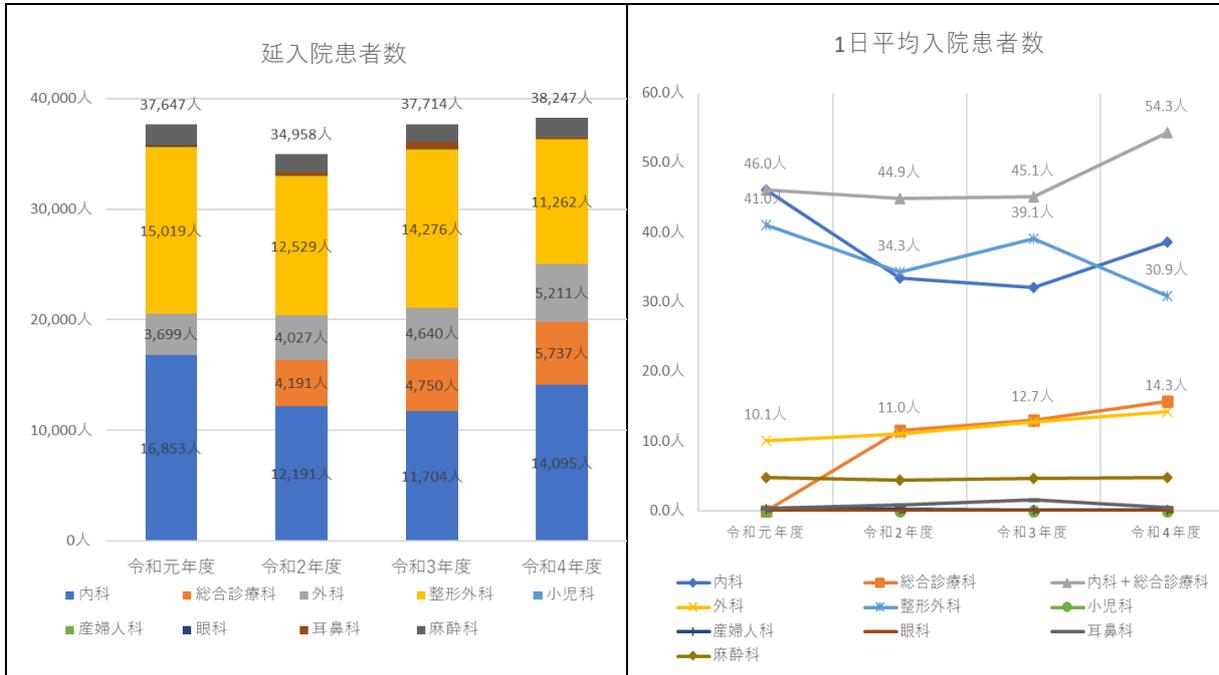
図表 4-14 平均在院日数の推移



診療科別一日あたりの入院患者数内訳において、主となっているのは内科であることが分かる。この内科の患者数は増加傾向にある（令和2年度以降は、内科と総合診療）。外科については令和元年度に減少するも、その後は増加傾向

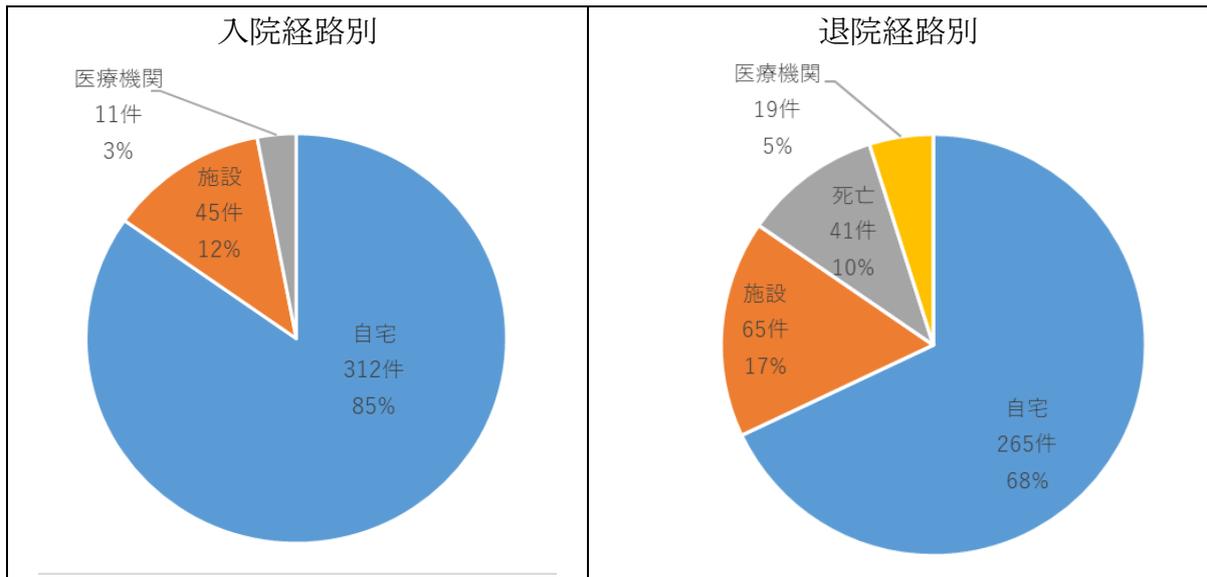
であり、令和4年度には入院患者数は最多となっている。整形外科患者数は、年度により増減があり、令和4年度では減少傾向となっている（図表 4-15）。

図表 4-15 診療科別入院患者数の推移（令和元年～令和4年度）



令和4年11月～令和5年1月における患者の主な入院退院経路に関しては、自宅からの入院が85%程度を占めていた。他医療機関からの紹介は約3%であり、神河町の受療率や他地域への流出状況を踏まえると紹介数が少ない結果であった。退院に関しては自宅が約70%を占めていた（図表 4-16）。

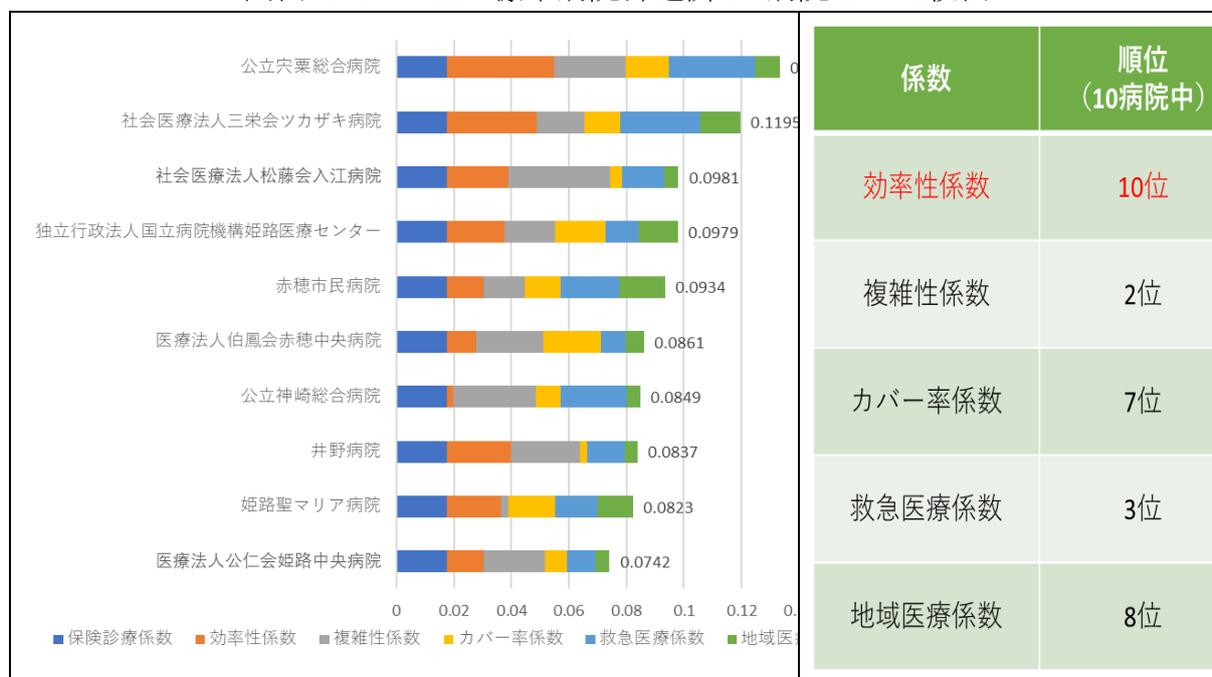
図表 4-16 入退院経路（令和4年11月～令和5年1月）



(2)DPC 標準病院群比較

播磨姫路保健医療圏のDPC標準病院群のうち、機能評価係数が10病院中7番目となっており、他院と比較し、効率性係数が低い一方で、複雑性係数が高い値となっている(図表4-17)。

図表 4-17 DPC 標準病院群近隣 10 病院との比較表



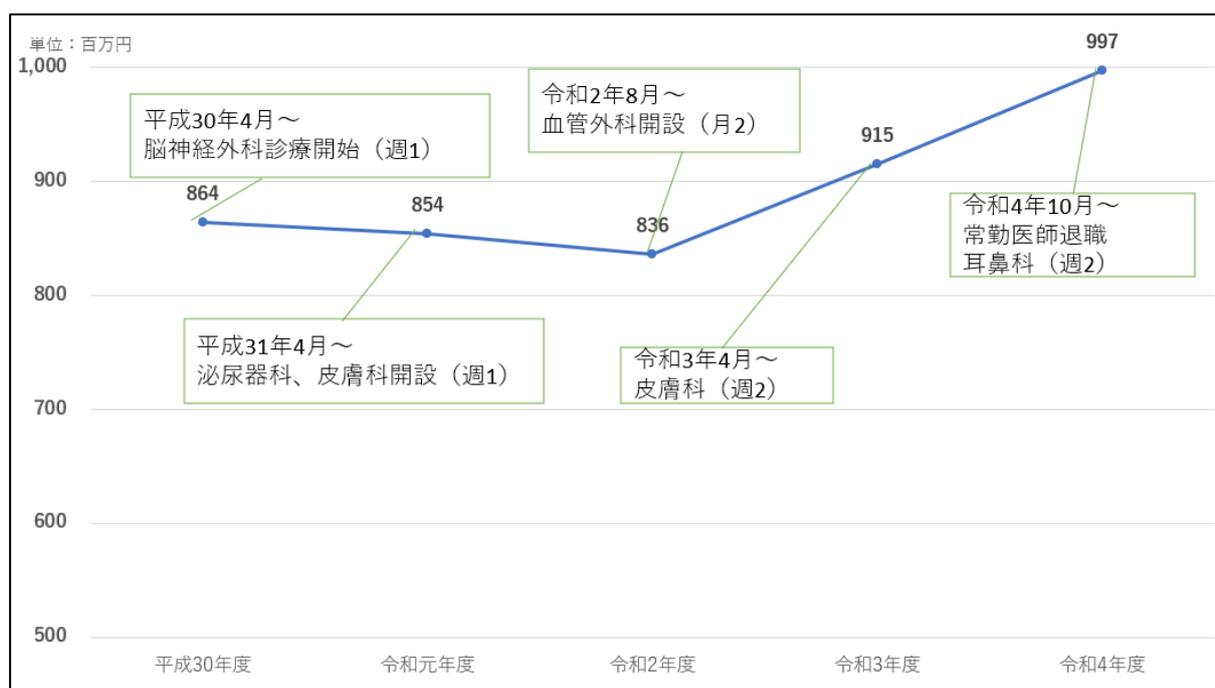
※県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は令和4年5月に統合し、
県立はりま姫路総合医療センターとなる。

出典：厚生労働省 令和3年度退院患者調査

2 外来

外来収入は、令和2年度(836百万円)までは、減少傾向であったが、その後増加傾向であり令和4年度には997百万円となった。院内の主な取り組み事項としては、新たな診療科の開設がある。平成31年度4月より泌尿器科・皮膚科(1回/週)、令和2年度8月より血管外科(2回/月)、令和3年4月より皮膚科(2回/週)を開設した。令和4年10月より常勤医師退職により、耳鼻科は(2回/週)と診療日が減少となった(図表4-18)。延べ外来患者数に関しては、令和2年度に95,266人と直近4年間では最も下げたものの、令和4年度では99,949人と回復した。

図表 4-18 外来収入推移

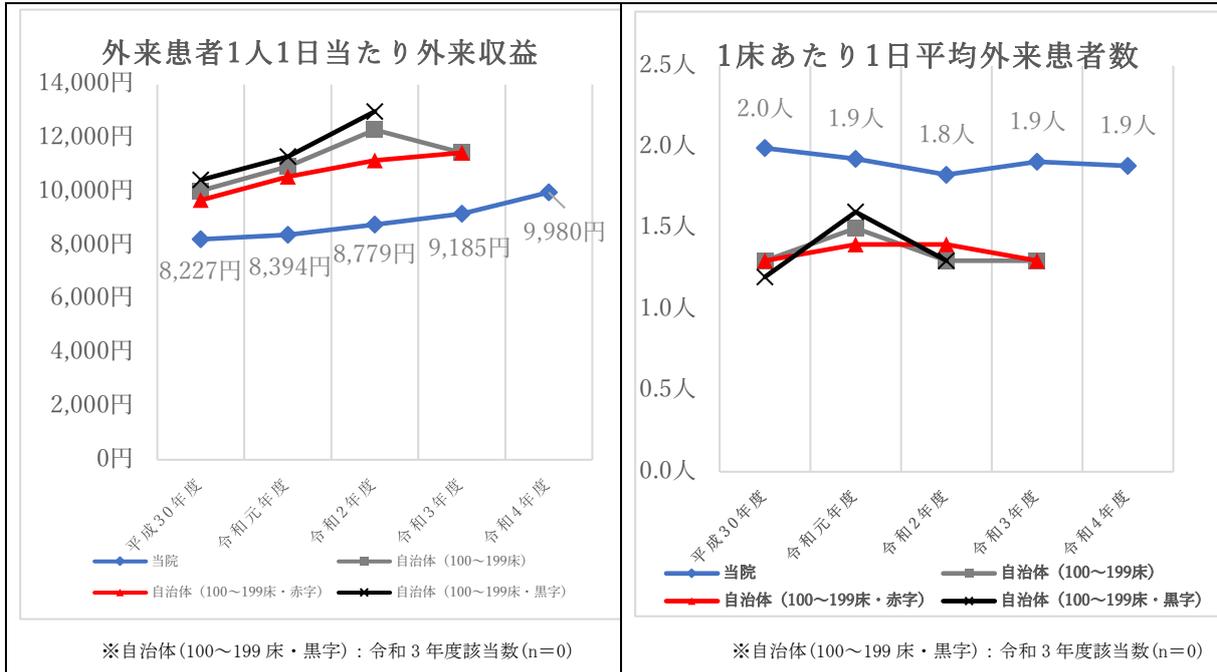


患者1日1人あたりの外来収益は平成30年度8,227円から、令和4年度9,980円と増加傾向にある。厚生労働省「病院経営管理指標」における同規模(100～199床)自治体病院、黒字・赤字区分比較においては、令和2年度までは低い水準となっている。

また、1床あたり1日平均外来患者数は横ばい(図表4-19)、外来/入院比は減少傾向であった。当院の入院・外来の患者数割合を見ると、図表4-20より外来患者数が入院患者の3.8倍となっており、外来患者数が多いことがわかる。これは、公的指標と比較しても高いものである。医師1人あたりの入院外来患者数においても、外来/入院比率と同様の結果となっており、令和3年度まででは、医師1人あたり入院患者約4人に対して、外来患者は約16人となっている。

図表 4-19 機能性分析

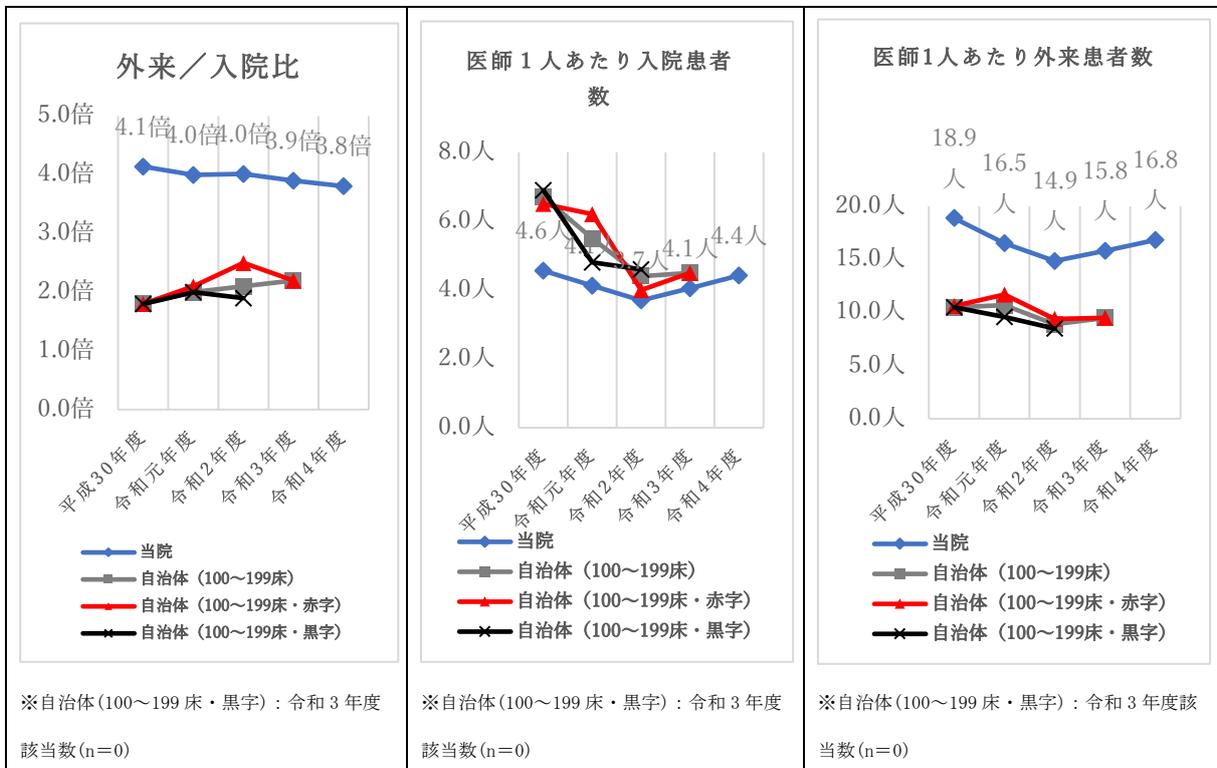
(患者1日1人あたり外来収益、1床あたり1日平均外来患者数)



出典：厚生労働省 病院経営管理指標

図表 4-20 機能性分析

(外来/入院比、医師1人あたり入院患者数・外来患者数)



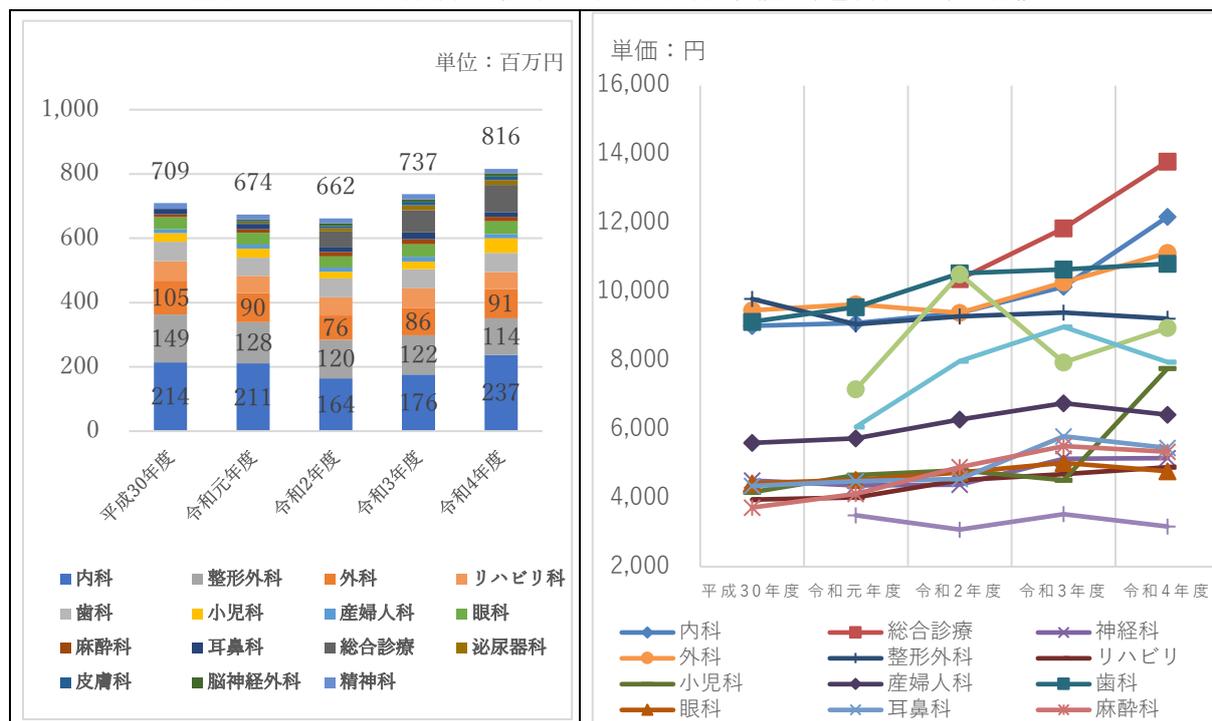
出典：厚生労働省 病院経営管理指標

(1) 外来患者分析(透析を除く)

診療科別収入内訳においては、内科が中心となっており、令和4年度は全体の29.0%(総合診療含む場合、39.3%)を占めている。いずれの診療科においても、令和2年度に比べ令和3年度以降は外来収益が増加しており、新型コロナウイルス感染症による、受診控えからの回復が推測される。

診療科単価別推移においては、平成30年度では外科、整形外科の診療単価が最も高かったが、令和4年度では総合診療、内科の単価が上昇傾向である(図表4-21)。

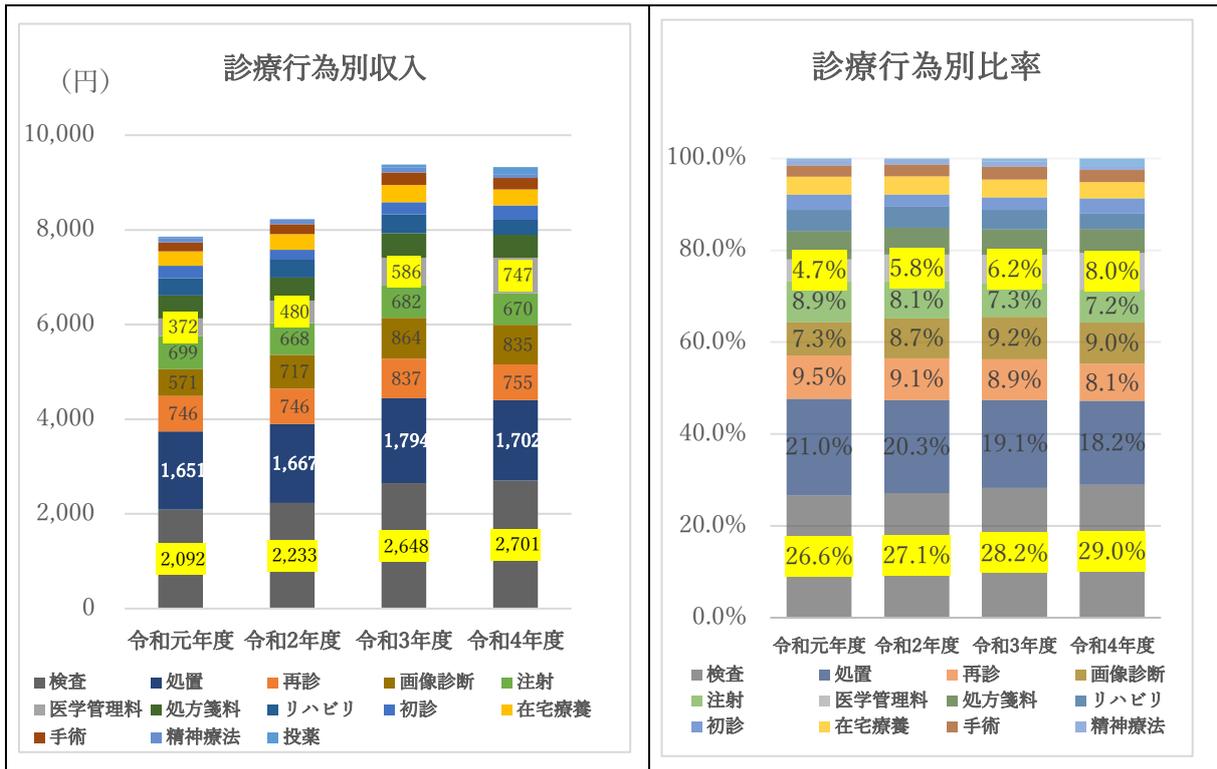
図表 4-21 診療科別総収入及び診療単価(透析除く)推移



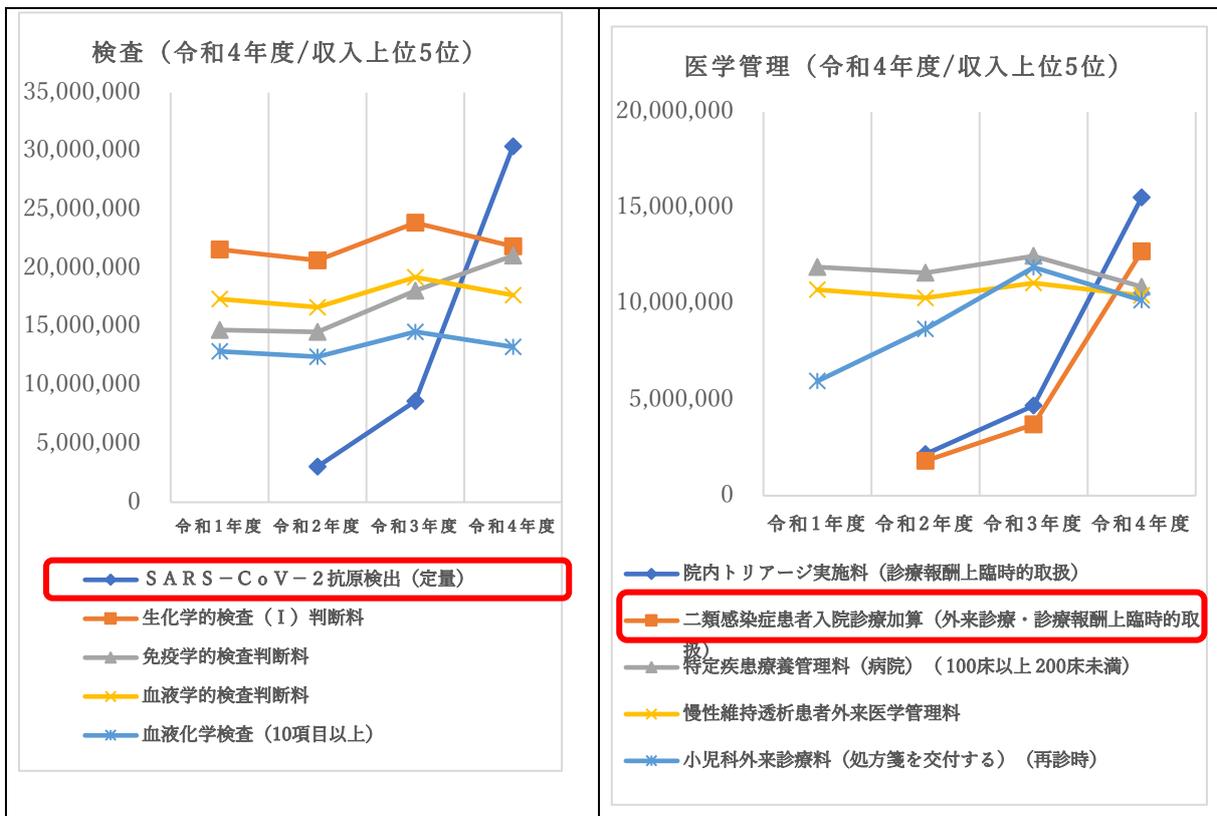
検査・処置については、4か年とも全体収入の47%程度となっている(図表4-22)。

患者1人1日あたり診療行為別で比較した際、検査、医学管理料において金額・比率ともに増加傾向となっている。この増加傾向の要因は、検査では新型コロナウイルス感染症抗原検査が急増し、医学管理料では院内トリアージ実施料等の新型コロナウイルス感染症の臨時的取扱いに関する診療報酬の算定が急増したことにある。また、小児外来診療料も増加傾向である。いずれも、新型コロナウイルス感染症の鎮静化、5類移行にて、減少が予想される(図表4-23)。

図表 4-22 外来患者1人1日あたり診療行為別推移



図表 4-23 検査、医学管理 内訳

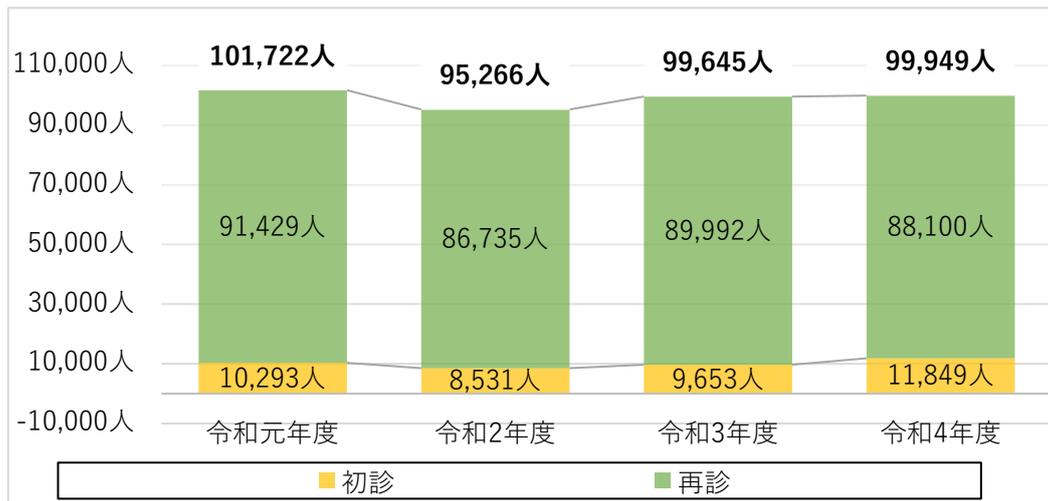


延べ外来患者数は令和2年度に減少を認めたが、その後、横ばい傾向である。初診・再診別では、初診患者数が令和4年度に11,849人と増加を認めている。

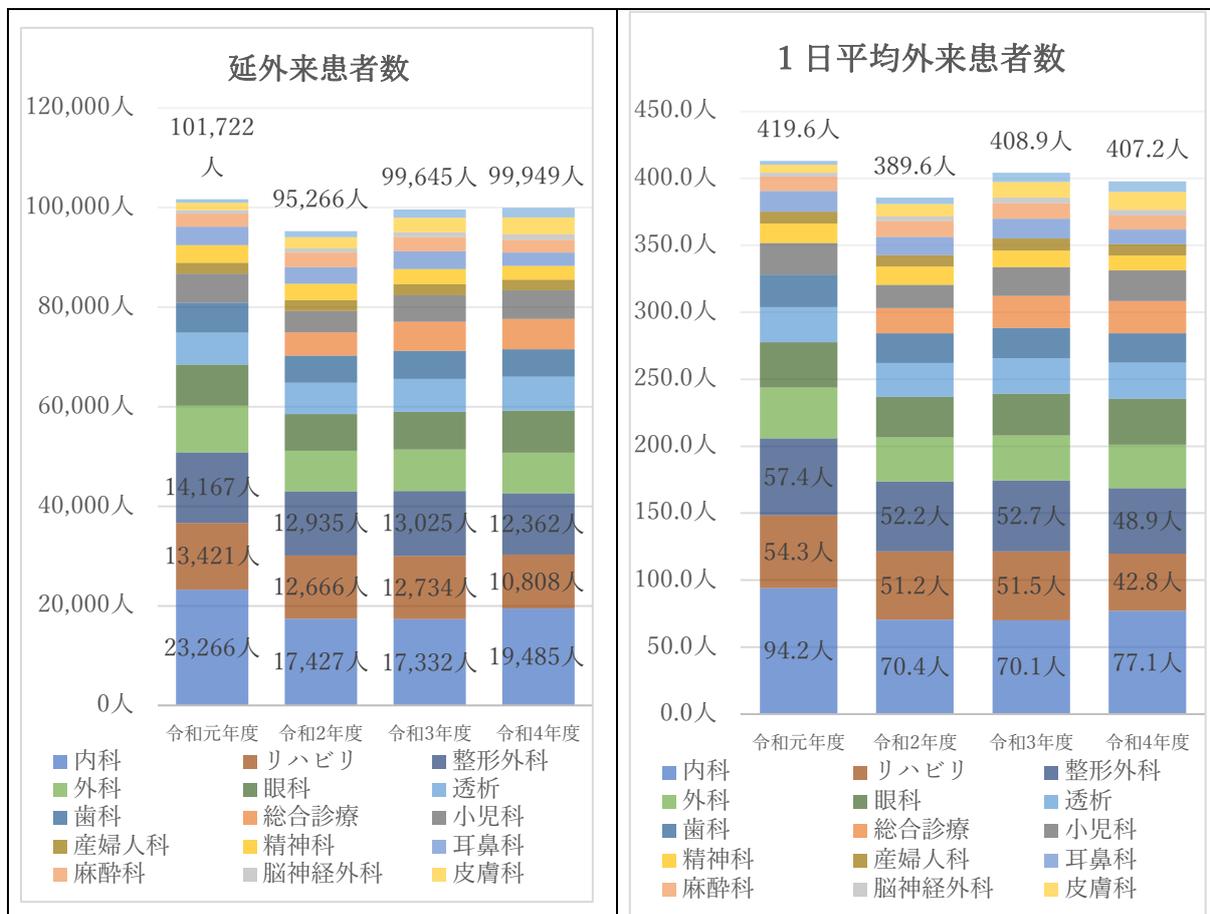
る。これは、前述した新型コロナウイルス感染症に関する検査数からも、発熱外来による影響と考えられる（図表 4-24）。

診療科別延べ外来患者数が増加したのは内科、総合診療であった。上記同様、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。整形外科、リハビリテーション科においては、令和4年度減少傾向である（図表 4-25）。

図表 4-24 延べ外来患者数（初診・再診別）



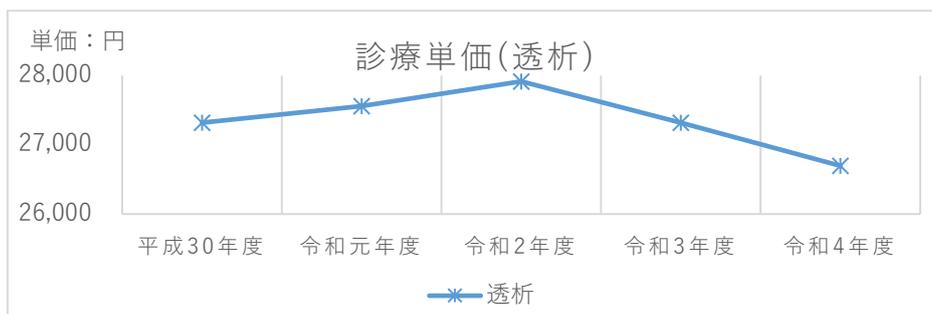
図表 4-25 診療科別外来延べ患者数、1日平均外来患者数



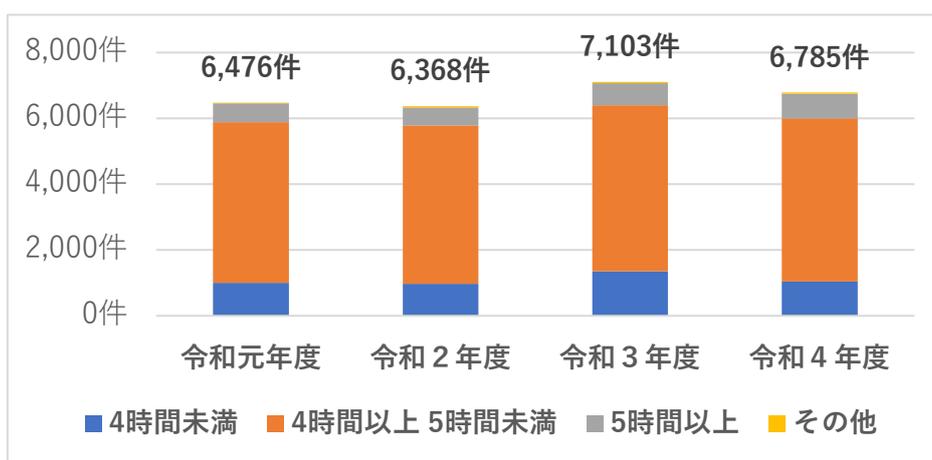
(2) 外来透析診療について

診療単価は、令和2年度をピークに減少しているも、近隣地域には透析施設はなく、透析外来患者数も大幅な減少は認めていない。透析を除く外来診療単価と比較しても、透析診療は単価が高く、今後も地域として透析医療を継続していく必要性や高齢化する透析患者への対応が求められている(図表 4-26、図表 4-27、図表 4-28)。

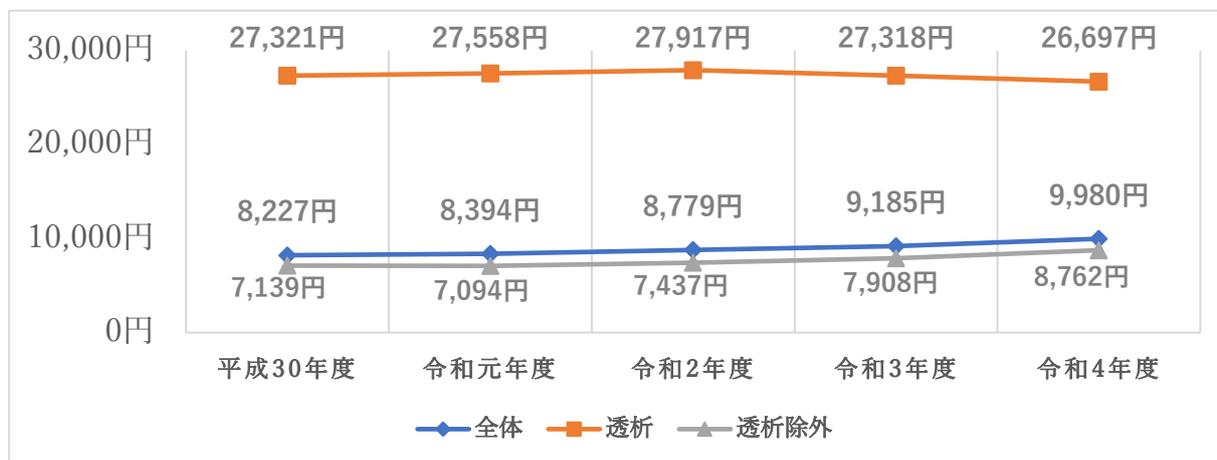
図表 4-26 透析患者診療単価



図表 4-27 人工腎臓算定回数推移 (外来)



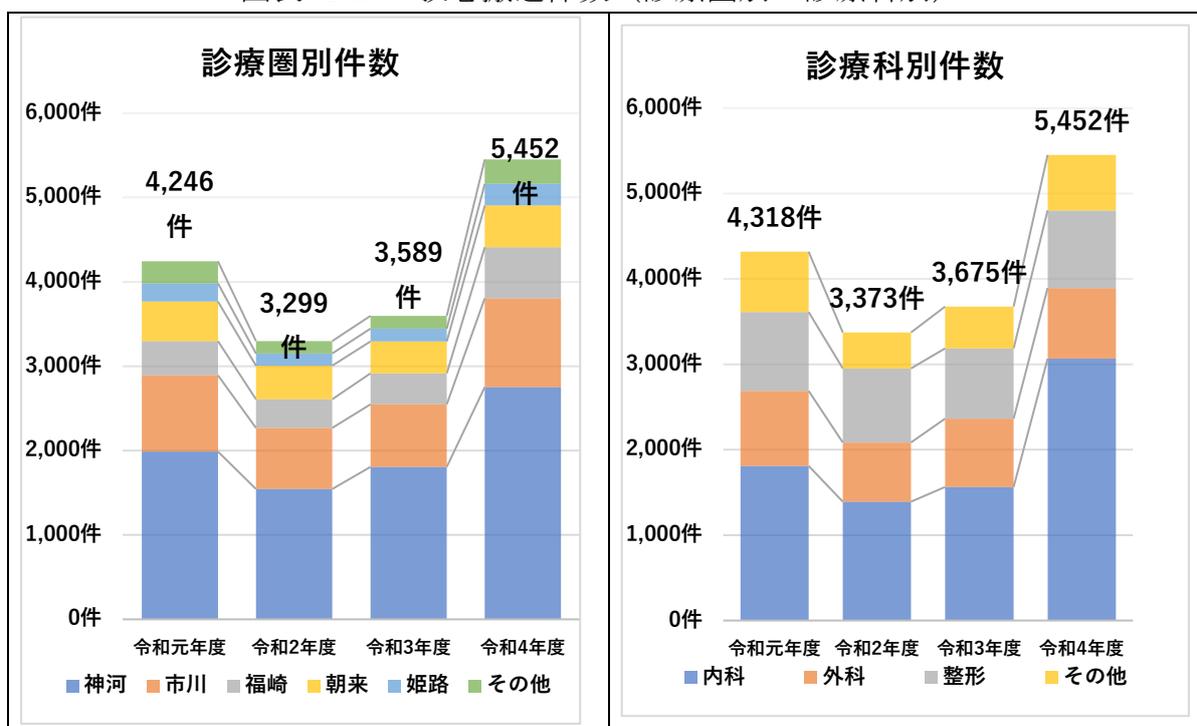
図表 4-28 外来診療単価



3 救急

診療圏別救急件数は令和2年・3年度に減少したものの、令和4年度には4か年で最も大きく増加した。約50%が町内からの救急搬送であり、順に、市川町、福崎町、朝来市となっている。また、診療科別集計では、内科が約50%を占めている（図表4-29）。

図表4-29 救急搬送件数（診療圏別・診療科別）



※院内資料「救急医療」を基に作成

第3節 費用項目分析

給与費は、職種別100床あたりの常勤職員数を公的指標と比較した場合、医師数及び医療技術員が手厚い配置となっている。医療法上、必要医師数から算出すると常勤医師必要数は16人となっており、現状の医師数25.9人と比べると10人程度多い配置となっている。実情として外来診療のみを行う非常勤医師を雇用している事が影響している（図表4-30、図表4-31）。

図表 4-30 職種別 100 床あたりの常勤職員数

職員数（常勤換算）	当院	公的指標
医師	15.0人	9.3人
看護師	62.9人	60.7人
准看護師	—	1.6人
事務職員	10.7人	9.8人
医療技術員	36.4人	24.8人
その他職員	3.6人	3.2人
全職員	128.6人	109.4人

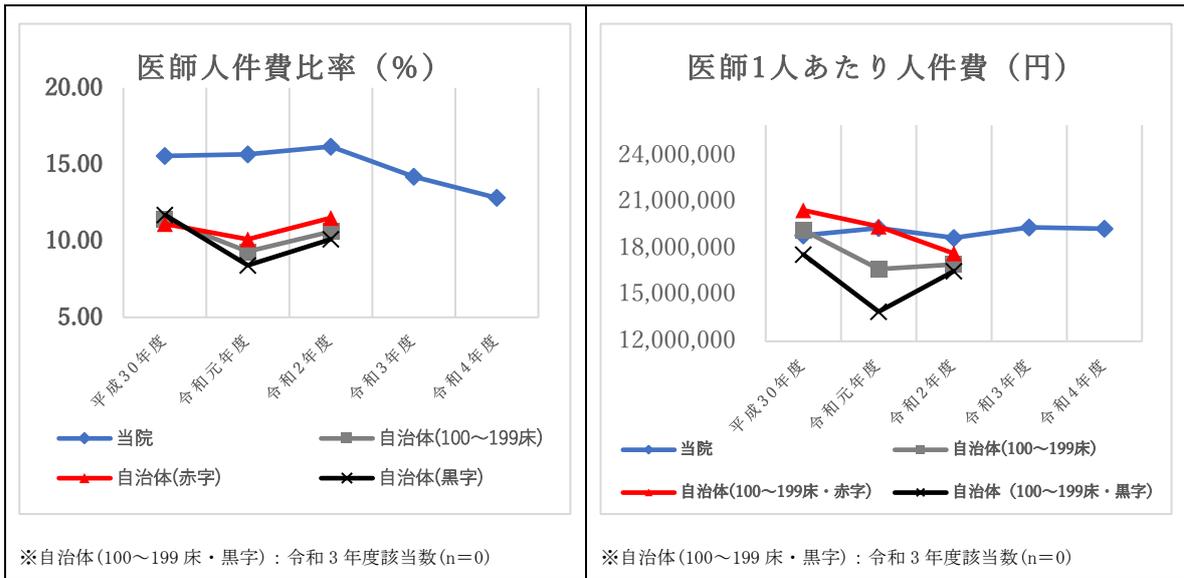
図表 4-31 医療法上必要医師数

① 精神病床入院患者数	0.0人	
② 療養病床入院患者数	0.0人	
③ ① + ②	0.0人 ÷ 3 =	0.0人
④ ③以外の入院患者数	104.8人	104.8人
⑤ 外来患者数	398.9人 ÷ 2.5 =	159.50人
	A (③ + ④ + ⑤)	264.3人
	必要医師数	16人
	現状医師数	25.9人
	過不足	10人

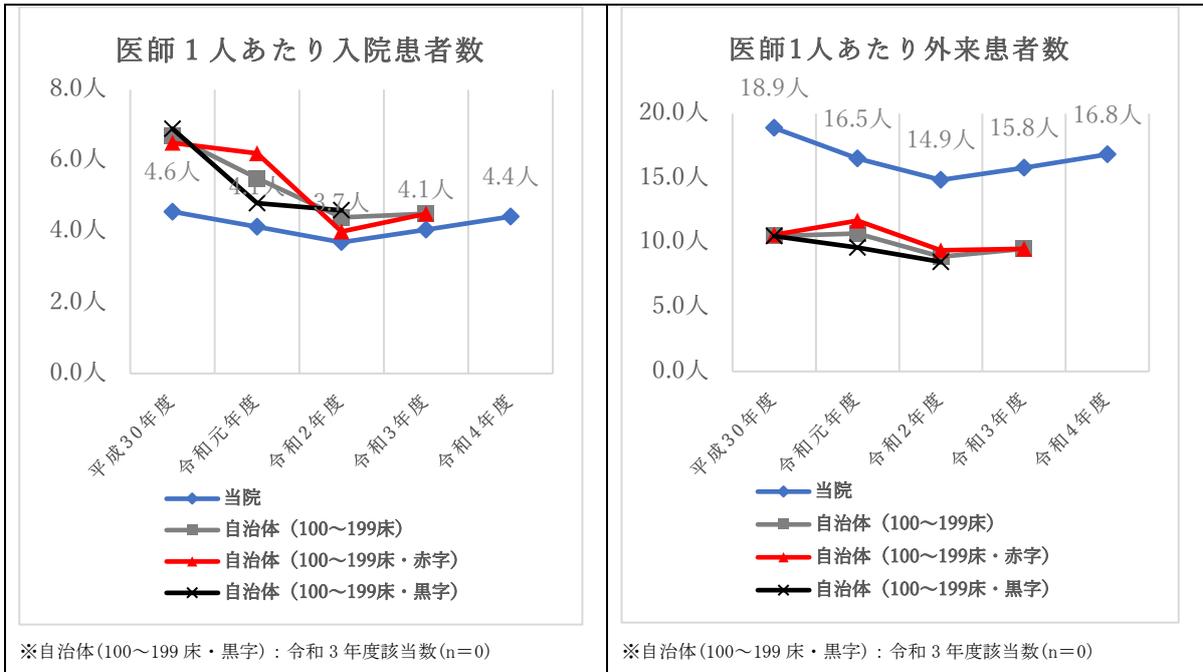
医師 1 人あたりの給与費は高くないものの、人員数が多いことで公的指標と比較した場合、医師の占める給与費率は高くなっている（図表 4-32）。

医師 1 人あたりの患者数で見た場合、入院患者数は公的指標と比較し少なく、外来患者は多くなっている（図表 4-33）。これは看護師に関しても同様の結果が出ている（図表 4-34）。

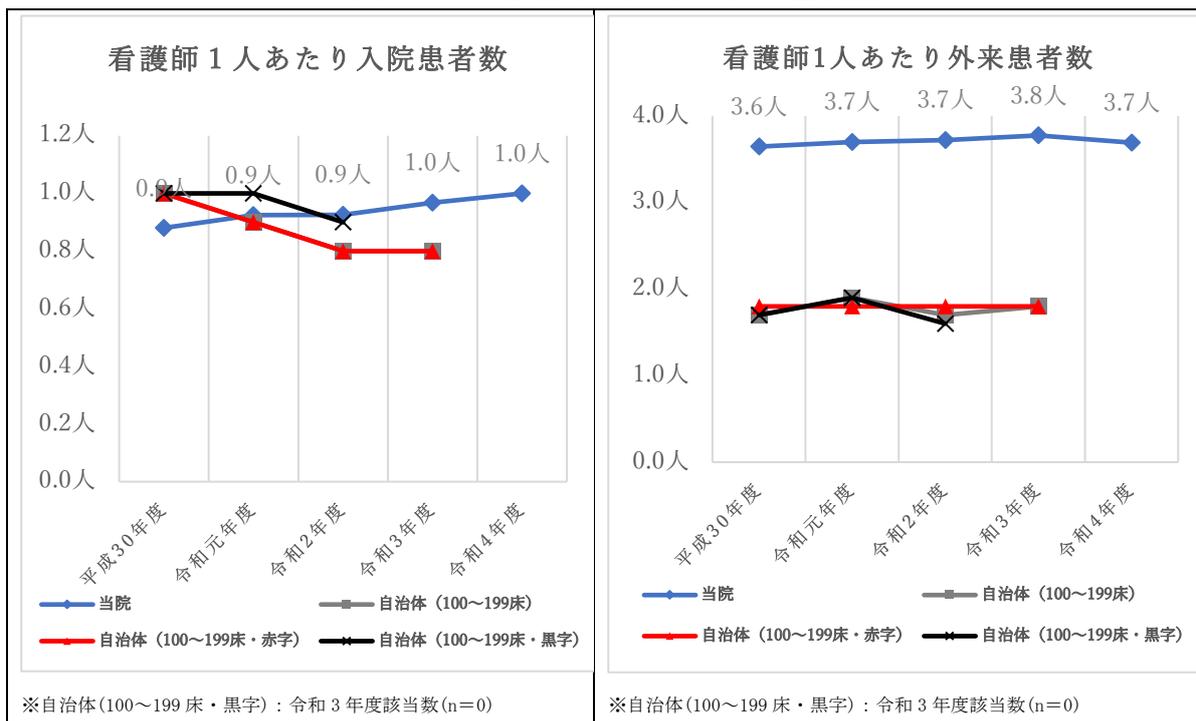
図表 4-32 医師給与费率及び、医師1人あたりの給与費



図表 4-33 医師1人あたりの患者数



図表 4-34 看護師1人あたりの患者数



第5章 基本戦略

第1節 基本戦略立案

1 経営分析概要より基本戦略立案

(1) 経営指標に係る数値目標

令和4年度と同等の医業収益の確保を目標とする。

(2) 病床数

入院患者推計は令和17年までは微減であり、それ以降、加率的に減少する予測となる。一方、外来患者数推計は既に減少が認められ、病院の戦略として将来的なダウンサイジングを見据える必要がある。当面は、病床数を現状維持し、令和17年までは大きく減少しない入院患者の獲得を目標とする。

(3) 病院機能の明確化

急性期、回復期に加え、慢性期及び在宅医療まで含む幅広い機能で地域に密着して貢献する為に、必要な機能を確認し、不足している部分に関しては補完する。

(4) 関係機関との連携強化

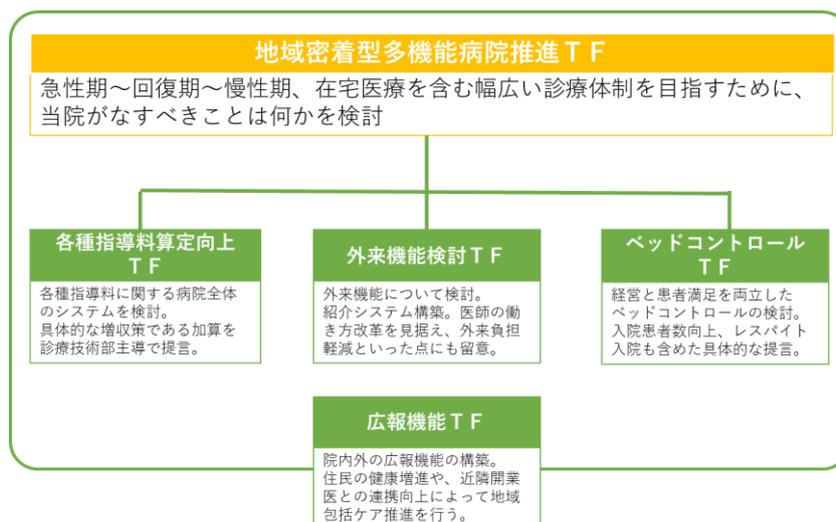
当院の入院患者は、84.8%の患者が自宅からの入院となっており、地域医療に貢献してきた。更に地域医療に貢献するために、主として姫路市域の急性期病院で治療を終えた回復期の患者を受け入れていく。

2 組織体制

常設の病院組織（ただし兼務）として、院長直轄の経営改革推進室を設置し、様々な経営課題に対し、各職種の視点から対応策を練ることができたことから、経営改善に係る最高意思決定機関である「病院経営改善計画推進本部会議」への円滑な付議に貢献できた。

「病院経営改善計画推進本部会議」にて抽出、共有された経営課題解消のために、現在ある委員会などに加えて、一般職員を巻き込んだタスクフォース（以下「TF」という。）を新たに設置した。基本戦略立案を基に、アクションプラン策定を行った(図表 5-1)。

図表 5-1 タスクフォース組織体制



【各TF概要】

- 地域密着型多機能病院推進TF
外部環境を踏まえた上で、急性期～慢性期の病院全体の機能、診療体制全体を検討
- 外来機能検討TF
外来患者診療における医師の働き方改革を含むタスクシフト(内容、担当業務の見直し)を検討
- 各種指導料算定向上TF
医療技術部門に係る指導料など具体的な増収策となる加算について病院全体(医局、看護部、コメディカル部門など)のシステムとして横断的な取組みを検討
- ベッドコントロールTF
急性期病院からの回復期患者受入れによる入院患者数向上、慢性期療養が必要な患者の受入れやレスパイト入院といった具体的な提言について、経営と患者満足度を両立した体制を検討
- 広報TF
これらの病院機能を幅広く院内外に広報することをはじめとし、住民の健康増進や近隣開業医との連携向上による地域包括ケア推進を検討

第6章 これまで行ってきた取組

第1節 新改革プラン数値目標の達成状況

1 経営効率化に係る数値目標達成状況

新病院改革プランにおける各数値目標の達成状況において評価すると共に、令和3・4年度の直近2か年の数値についても評価を行う。

(1) 収支改善に係るもの

収益面に関して、医業収支比率・経常収支比率に関しては平成28年度から令和2年度までいずれも目標値を下回っている。

医業収支比率については、直近2か年は新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより医業収益増となり改善しており、80%台で推移している。

経常収支比率については、令和2年度まで目標達成率97%以上で推移しており、直近2か年は医業収益増により100%を超えている（図表6-1）。

図表 6-1 収支改善に係るもの（目標達成率含む）

		平成28年度	平成29年度	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
医業収支比率 (%)	目標	94.6%	95.3%	98.3%	97.9%	94.6%		
	実績	88.2%	83.2%	79.6%	81.8%	77.5%	86.2%	88.9%
	目標達成率	93.2%	87.3%	81.0%	83.6%	81.9%		
経常収支比率 (%)	目標	99.5%	100.3%	102.9%	102.1%	99.0%		
	実績	97.6%	97.8%	99.9%	98.8%	98.4%	104.7%	109.2%
	目標達成率	98.1%	97.5%	97.1%	96.8%	99.4%		

(2) 経費削減に係るもの

材料費対医業収益比率は、令和元年度、令和2年度においては目標を達成した。達成の主な要因は、納入価の安い後発医薬品への切り替えや、採用医薬品の見直し（絞り込み）による在庫ロスの削減によるものと考えられる。後発医薬品割合は、令和2年度において医薬品全体の85%まで達成しており、今後も後発医薬品割合85%以上を維持し経費削減・抑制に努める。

また直近2か年は医業収益が増加したことにより、相対的に材料費比率が下がっており、今後も令和4年度同様の医業収益が求められる。

図表 6-2 経費削減に係るもの(目標達成率含む)

		平成28年度	平成29年度	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
材料費対医 業収益比率 (%)	目標	14.3%	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%		
	実績	15.4%	14.9%	14.1%	13.0%	13.3%	11.6%	12.2%
	目標達成率	92.9%	92.6%	97.9%	106.2%	103.8%		

(3) 収入確保に係るもの

1日あたりの入院・外来患者数目標は未達となっている。現在、目標を達成するため、当院の方針として「断らない救急医療」「断らない紹介」を掲げ、進めている。

病床利用率は、平成31年2月に病床数を153床から140床へ減少した事により、一時的に上昇しているが、入院患者数は減少を続けている為、令和2年度での目標達成率は79.7%であった。

直近2か年においては、1日あたりの入院患者数に伸びはあるも、令和2年度目標には未達である。また、1日あたり外来患者数においては減少を続けている。

図表 6-3 収入確保に係るもの(目標達成率含む)

		平成28年度	平成29年度	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
1日当たり 入院患者数 (人)	目標	120	120	120	120	120		
	実績	113.8	108.3	100.8	102.8	97.5	103.3	104.8
	目標達成率	94.8%	90.3%	84.0%	85.7%	81.3%		
1日当たり 外来患者数 (人)	目標	478	478	478	478	478		
	実績	488.8	466.4	430.4	411.5	411.5	408.9	407.2
	目標達成率	102.3%	97.6%	90.0%	86.1%	86.1%		
病床利用率 (%)	目標	77.4%	77.4%	77.4%	85.7%	85.7%		
	実績	73.4%	70.3%	68.2%	73.5%	68.3%	73.8%	74.8%
	目標達成率	94.8%	90.8%	88.1%	85.8%	79.7%		

(4) 経営の安定性に係るもの

医師確保については、医師修学資金貸与制度による医師確保の取組をはじめ、兵庫県からの派遣により、直近2か年も含めて目標を達成した。内部留保資金は、令和元年度まで目標達成率が1%を下回っているが、令和2年度より新型コロナウイルス感染症関連補助金収入などもあり、改善を見せており、令和4年度1,340百万円の内部留保資金を確保している。これは令和2年度目標数値と比較した場合、100%を超える達成率である。

今後、新型コロナウイルス感染症に対する補助金は廃止となる。町の財政調整基金が目減りし、当院への繰入金の減額も示唆される中で、当院がこれから先も地域住民に頼られる病院として継続していくために、繰入金に頼り過ぎない経営改善が必要となる。

図表 6-4 経営の安定性に係るもの(目標達成率含む)

		平成28年度	平成29年度	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
医師数 (人)	目標	21	21	21	21	21		
	実績	21	22	22	23	23	23	23
	目標達成率	100.0%	104.8%	104.8%	109.5%	109.5%		
内部留保資金 (百万円)	目標	193	601	989	1096	1191		
	実績	1	1	2	5	362	763	1340
	目標達成率	0.5%	0.2%	0.2%	0.5%	30.4%		

2 医療機能に係る目標達成状況

当院では、地域の公立病院として病病連携、病診連携、退院調整といった地域連携や、急性期から在宅までのシームレスケアの充実といった地域包括ケアの深化を図り、地域に信頼されるべき医療機関として、以下のとおり目標値を設定し取組んだ。しかしながら、救急患者数、手術件数とも目標から令和2年度までは大きく乖離している。

救急患者数において、平成30年度は特に休日夜間の診療体制や診療科、重症度による受入に至らなかった事例に起因し、前年度よりも大きく数字を落としている。また、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の流行による外出控えなどから全国的に救急搬送件数が減少している影響を受け、計画年度中で最低の値となった。これらの現状を受け、令和3年度の職員会議での「断らない医療」という院長訓示や、令和4年7月の午前診察終了後の患者を原則断らないといったことを執行部会議にて決定したことにより、令和3年度より回復傾向にあった数値は、令和4年度において、新型コロナウイルス感染症に伴う一次救急患者数増加も相俟って直近7カ年で最高数値となった。

手術件数に関しては、医師数の減少した外科と分娩機能を停止した産婦人科の件数減少の影響や、近年、専門的な治療を求め都市部の医療機関を希望する傾向があり、直近2か年においても目標未達である。

在宅復帰率に関しては、全ての年度で目標を達成しており、在宅復帰に対するサービス面の取組が奏功した結果となっている。

これら当院の医療機能などを踏まえた患者満足度に関しては、全期間において目標達成率をやや下回っており、患者に求められる医療サービスを提供する必要がある。

図表 6-5 医療機能等指標に係るもの(目標達成率含む)

		平成28年度	平成29年度	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
救急 患者数 (人)	目標	5,100	5,200	5,200	5,200	5,200		
	実績	4770	4930	3892	4246	3299	3589	5452
	目標達成率	93.5%	94.8%	74.8%	81.7%	63.4%		
手術件数 (件)	目標	530	530	530	530	530		
	実績	458	376	379	363	341	351	365
	目標達成率	86.4%	70.9%	71.5%	68.5%	64.3%		
在宅復帰率 (%)	目標	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%		
	実績	86.0%	87.0%	85.0%	85.9%	92.1%	92.7%	89.7%
	目標達成率	107.5%	108.8%	106.3%	107.4%	115.1%		
患者満足度 (%)	目標	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%		
	実績	96.4%	96.8%	96.9%	95.2%	92.1%	95.0%	
	目標達成率	98.4%	98.8%	98.9%	97.1%	94.0%		

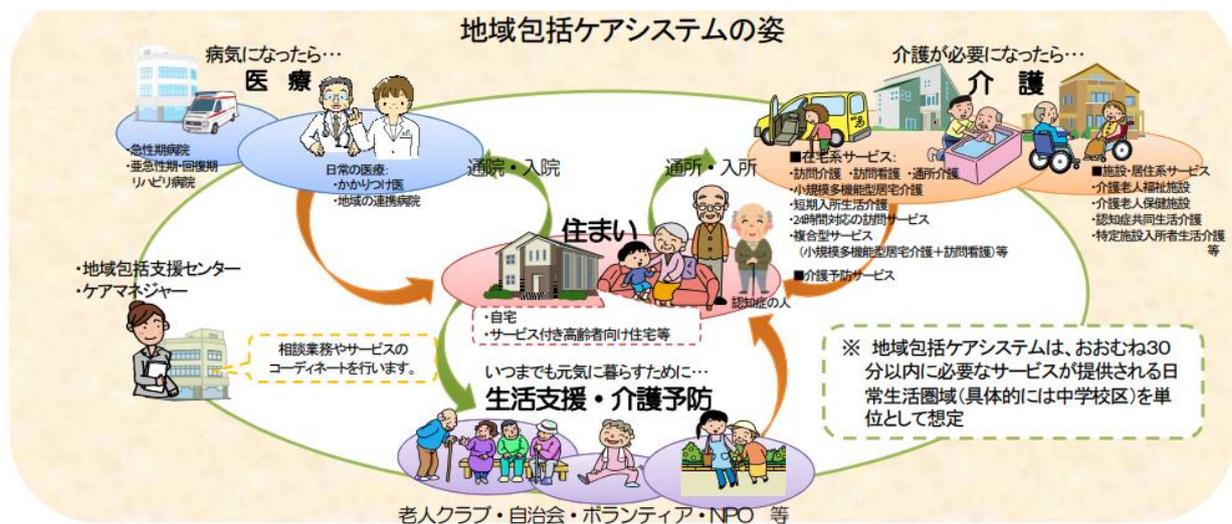
第7章 役割・機能の最適化と連携の強化

第1節 地域医療構想などを踏まえた当院の果たすべき役割と機能

播磨姫路保健医療圏（特に中播磨準保健医療圏）では、これまでも神河町が過疎地域であることから、当院は郡内唯一の公立病院として、入院機能を維持すると共に1次・2次救急の機能を発揮してきた。播磨姫路圏における「特定中核病院^{*1}」の指定を受け、医師確保などの取組みについて、県の積極的支援の中で、令和2年4月から内科（総合診療）医師の配置を受けるなど、様々な施策で地域医療を守る役割を担っている。その上で、自治体病院として、へき地診療所（大畑診療所）の運営も行っている。神河町では、今後高齢化と人口減少が進む中で、令和2年度から令和17年度までは緩やかに医療需要は減少するのに対し、介護需要は令和2年から上昇を続け、令和12年度をピークに、令和22年度までは令和2年度と同等の需要が見込まれている（図表3-5）。

こうした状況を踏まえ、地域医療構想の中では、高度急性期については姫路市域にある中核医療機関と連携を行い、当院はこれまで担ってきた急性期中心の役割から、地域唯一の病院として急性期～慢性期機能を発揮し、地域医療を守る役割を今後も担う必要がある。拡充する役割である慢性期機能については、町の地域包括ケアシステム(図表7-1)を深化させる観点から、住み慣れた地域で最期まで暮らしていく為に、在宅医療を含む機能を充実させる必要がある。

図表 7-1 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省 地域包括ケアシステム

具体的には、急性期～回復期～慢性期医療に在宅医療を加えた、①急性期治療を脱した患者の受入れ、②在宅療養患者の受入れ、③在宅復帰支援、④健診等予防医療、⑤かかりつけ医機能、⑥在宅医療、⑦医療介護連携、⑧病診・病病連携といっ

た地域に密着した機能が求められると考えた。これらの機能を有する医療機関を日本慢性期医療協会等では「地域密着型多機能病院」と呼んでいる(図表 7-2)。

「地域密着型多機能病院」とは、医療法上の病床機能報告で示された病床機能「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」のいずれかに特化するのではなく、急性期から慢性期までを支える医療機能、健診・疾病予防、感染症・BCP 対策としての地域内連携を含め、幅広く地域を支える病院機能の概念とされている(図表 7-2)。

※1：2次医療圏内の拠点病院との近接性に乏しく、2次救急など一定の医療機能の充実が必要な中核病院を圏域毎で「特定中核病院」として指定し、その取組みを県が積極的に支援する。

図表 7-2 今後の当院に求められる機能

医療機能の名称	医療機能の内容	該当すると考えられる病棟の例
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能	急性期一般病棟 (1~3) 特定機能病院 専門病院入院基本科 等
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	急性期一般病棟 (1~6) 特定機能病院 専門病院入院基本科 地域包括ケア病棟 等
回復期	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)	急性期一般病棟 (4~6) 地域一般病棟 (1~3) 特定機能病院 専門病院入院基本科 地域包括ケア病棟 回復期リハ病棟 等
慢性期	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・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	地域一般病棟 (1~3) 療養病棟 (1~2)

【今後の中小病院に求められる機能】

- ① 急性期～慢性期までを支える医療機能
- ② 健診・疾病予防
- ③ 感染症、BCP対策としての地域内連携(診療所など)

出典：全日病「病院の在り方に関する報告書2021」より

地域密着型多機能病院のそれぞれの機能は下記のとおりである。当院は、この地域密着型多機能病院の機能を発揮し、地域医療を守る役割を今後担っていくこととする(図表 7-3)。

①急性期治療を脱した患者の受入れ(ポストアキュート)

急性期経過後に引き続き入院医療を必要とする患者の受入れを行う機能

②在宅療養患者の受入れ(サブアキュート)

重装備な急性期入院医療までは必要としないものの、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者の受入れを行う機能

③在宅復帰支援

上記①②のような急性期を経過した患者に対し、積極的なリハビリテーションや、医師をはじめとする多職種で周辺の診療所や介護施設等と連携・協力し、円滑な在宅復帰を支援する機能

④健診等予防医療

生活習慣病等の予防に対する取組や、健診や人間ドッグ等による病気の早期発見、早期治療を行うことにより、患者の予防・健康づくりを支援する機能

⑤かかりつけ医機能

身近で頼りになる医師として、従来の「主治医機能」に加えて、日常診療から在宅における療養まで横断的により広い観点で患者を診る機能

⑥在宅医療

疾病・傷病のために通院による療養が困難な患者に対し、一時的に入院するレスパイト機能や、医師をはじめ、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等が連携して定期的に患者の自宅等を訪問し、住み慣れた地域での療養生活が続けられるよう支援する機能

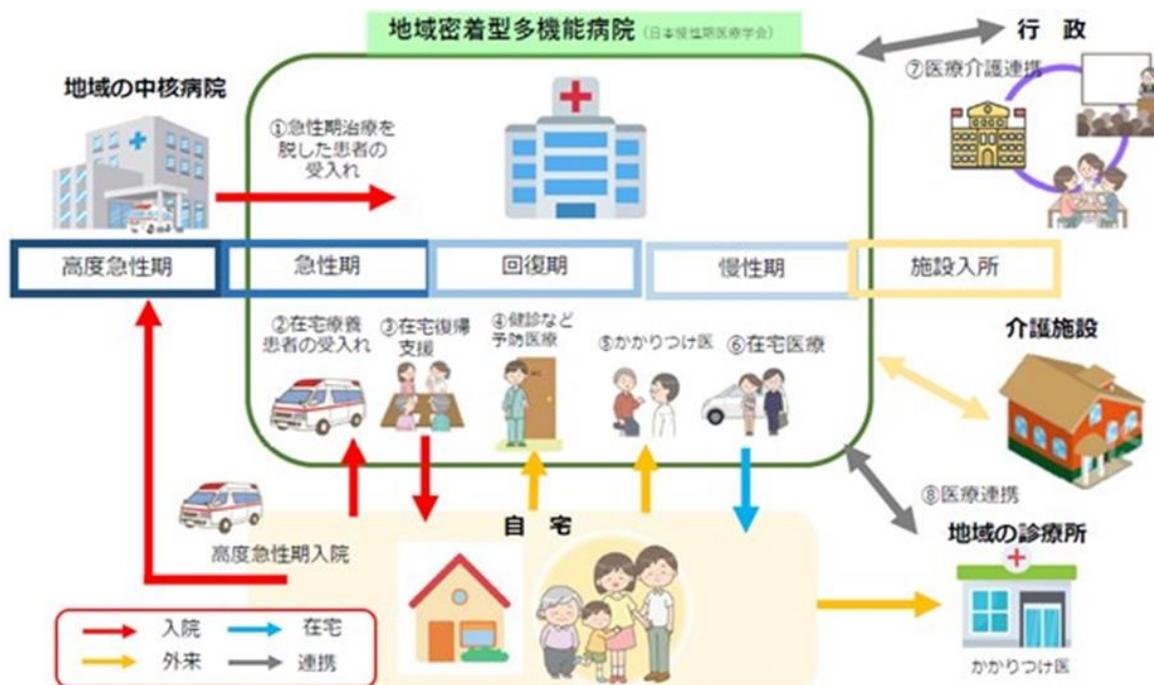
⑦医療介護連携

医療と介護が連携したサービスを提供するために、患者を中心として、医療と介護の関係者間の「顔の見える関係」を構築し、入院時から退院後の生活に必要な医療や介護サービスの調整を円滑に行い、患者やその家族等が安心できる在宅生活の実現を支援する機能

⑧病診・病病連携

近隣の診療所と役割を分担し、患者を紹介・逆紹介する仕組みを構築することで、症状に応じた適切な医療を受けることを支援する機能

図表 7-3 地域密着型多機能病院の機能のイメージ



1 病床数と病床機能

当院の病床数は入院患者数の減少幅が少ない令和17年度までは、病床数の現状維持を基本とする。ただし、病院機能においては、病院経営の観点から、播磨姫路保健医療圏の高度急性期医療機関等との連携を強め、町内患者の受入数増加を図り、ポストアキュート機能の強化を行う。

この入院医療を強化する為に、入院・外来患者診療比率にて、外来診療割合が多い現状を変える必要がある。そこで町内の診療所と連携し逆紹介を積極的に行うシステムの構築や外来診療での効率向上を目的に、多職種でのタスクシフトを行う。ここでは、コメディカルを中心とした内部体制を構築し、医師の働き方改革も併せて進めることで、医師が診療にかける時間を捻出していく体制を整える。

入院患者数が減少傾向に転じる令和17年度以降は、病床数を含めて病院機能を再構築し、医療提供体制をバージョンアップさせる戦略を検討する。

【入院】

(1) 急性期医療への対応

高度急性期医療は播磨姫路保健医療圏域の中核病院と連携し迅速に搬送が行える体制を整える。当院で対応可能な1次・2次救急患者が対象となる軽度急性期に関しては、地域の診療所との連携を図りながら、初期治療から一般病棟における入院加療までの対応を行う。

(2) 回復期医療への対応

神河町住民が、姫路市域の高度急性期・急性期機能病床から退院後に、転院先が町外となり、住み慣れた町に戻ってこられないといった事例があることから、急性期を脱した回復期、いわゆるポストアキュート機能を構築する。また、在宅や介護施設といった在宅療養患者の急性増悪への対応、在宅復帰支援といったサブアキュートにも対応する。

(3) 慢性期医療への対応

神河町では、慢性期患者のうち医療依存度の高い患者が地域外へ流出しているため、これらに対応し、長期療養に対応した医療提供施設が必要である。町の政策医療も踏まえ、町内でも今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、病床機能の変更あるいは、病床の有効利用についての検討を行う。また、現状の地域包括ケア病棟において、比較的医療依存度の高い在宅患者に対して、レスパイト入院機能を発揮する。

【外来】

外来機能の強化に向けては、少子高齢化の更なる進展に対応するため、複数の疾患を有する高齢者に対応できる総合診療の充実と内科・整形外科機能の維持強化の為に該当科の将来に向けた医師確保が必要となる。

【在宅】

在宅医療を支える為に、当院と町内診療所の役割分担と連携強化が重要となる。その中で当院は、地域の診療所とともに在宅療養を支援する機能を担う。前述した在宅療養者の急性増悪に対するサブアキュートといわれる入院機能に加えて、今後増加する在宅療養患者への訪問診療に関して、院内で検討を開始する。住民が安心して在宅療養生活を行える機能を強化する。

2.5 疾病5事業への対応

兵庫県の重点課題である5疾病については、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を担い、5事業については、救急医療、へき地医療を担う。

【5疾病】

(1)がん

当院の外科及び麻酔科診療では、各種がん検診をはじめ、基幹病院やかかりつけ医と連携したがん診断やがん治療を行う。

(2)脳卒中

地域の救急病院として、発症後早期に適切な救急医療機関へ患者を搬送できるよう高度急性期病院並びに消防救急隊との連携を強化し、回復期治療（身体機能を回復させるリハビリテーション等）の対応ができる医療機関として、リハビリテーション機能の充実を図る。また、脳卒中予防対策として関係機関と共同してメタボリックシンドロームや生活習慣病予防の啓発活動への取り組みを行う。

(3)心筋梗塞

発症時に当院から高度急性期医療機関への搬送がよりスムーズに行われるように、連携を強化する取組を行う。安定時期には継続的療養管理並びに指導、再発予防を啓発する役割も担う。

(4)糖尿病

一般内科で対応できる糖尿病や、慢性合併症治療ができる医療機関として機能を確保する。また、住民への啓発を目的として糖尿病教室を行う等予防対策事業の取り組みを行う。

(5)精神疾患

当院は、外来診療にて精神科を有しており、入院機能のある姫路北病院などと連携し、診断・治療にあたる。今後、高齢化していく中で、認知症を有する患者の増加が予想され、医療機関のみならず介護施設との連携を強化する。認知症患者が地域で安心して暮らし続けていくための地域づくりに貢献する。

【5 事業】

小児医療、災害時における医療、周産期医療に関しては、指定病院と連携し、迅速な搬送支援といった形での後方支援などの機能を果たす。

(1)救急医療

救急告示病院として二次救急医療の役割を担う。今後も地域の急性期を担う病院として、救急患者を率先して受入れができるよう救急医療体制を確保する。二次救急機能を維持し、軽度から中等度の幅広い疾患の受入れに対応し、救命や先進医療等の高度医療が必要と判断された場合は、姫路市の高度急性期機能・三次救急機能を持つ医療機関へ紹介する。

(2)へき地医療

へき地診療所を継続して運営する。

慢性疾患に罹患し定期的な通院が必要な高齢患者、とりわけ交通事情の悪い地域に居住する患者にとって通院は負担が大きく、病院への通院手段として透析患者に関する送迎を継続する。今後、持続的な通院手段を確保するために、町行政とも連携し検討を重ねる。

第2節 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける為に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が示されて久しい。自治体病院として慢性期医療部分の役割も求められる。

当院では、医療保険を用いた介護家族支援短期入院（以下「レスパイト入院」という。）と、介護保険被保険者である外来患者に対する短時間型通所リハビリテーションのサービス提供を行うと共に、平成30年4月より、郡医師会から、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する為、各種調整や連携を行う機関として「神崎郡在宅医療・介護連携支援センター」の委託を受け、社会福祉士1名を専従で配置し運営を行ってきた。

町の地域包括ケアシステムの構築に向けて、令和12年度まで増え続ける介護需要を踏まえると、今後、当院に求められる機能としては、前節で述べた医療機能を十分に発揮することに加えて、上記の介護サービスを維持すると共に、地域包括ケア病棟でのレスパイト入院の拡充が果たすべき役割となっている。

第3節 機能分化・連携強化

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革が進む中、病床機能の分化と連携強化が求められている。しかしながら、町の地域包括ケアシステムを確立し、町の住民が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、当院がその病床機能や疾患を絞り込み、過度に高度化した機能分化を行う方向性は望ましくない。町においては、地域に密着し、急性期～回復期～慢性期～在宅医療まで幅広い医療を提供できる総合的な機能を持つ中小病院が求められている。

その上で、不足する機能部分に関して連携強化を行う必要がある。入院診療に関しては、高度急性期を担える県立はりま姫路総合医療センターをはじめ、姫路赤十字病院、姫路聖マリア病院との入院患者紹介・逆紹介を主眼においた連携強化のさらなる検討が必要となる。

外来診療に関しては町内を中心とする診療所と、当院の入院機能を活かした在宅療養支援や、外来患者紹介・逆紹介での連携強化が必要となる。

さらに、町内介護事業所との連携強化を行い、入退院に関する十分な支援に基づいた在宅復帰などが行える体制構築が求められる。

第4節 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

1 医療機能

- (1) 救急患者受け入れ人数
- (2) 手術件数

2 医療の質

- (1) 病床利用状況(延べ入院患者数)
- (2) 在宅復帰率
- (3) 患者満足度

3 連携強化

- (1) 紹介件数・逆紹介件
- (2) 平均在院日数

第5節 一般会計負担の考え方

1 一般会計による経費負担の考え方

当院は、地方公営企業として独立採算での運営を原則とするものの、公立病院としての役割や地域医療を確保する役割を果たし、住民に必要な医療を継続して提供するために、町の一般会計より繰入金を受けている。この繰入金は令和7年度までは500百万円、その後は360百万円となる見込である。

2 繰出基準の算定ルール

公営企業である病院事業会計への一般会計からの負担は、地方公営企業法第17条の2(経費の負担の原則)第1項で「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」と規定されており、一般会計が出資、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定められており、これらに該当する部分に関しての繰り出しを要する。

第6節 住民理解のための取組

公立病院経営は、住民負担(税金)を伴うことを踏まえ、住民の理解を得ながら進める必要がある。また住民の関心を深めてもらうための取組みを行い、住民のニーズを把握し、行政と一体となった病院づくり、地域づくりを進めていくことも重要となる。将来にわたって、持続的に地域医療を維持し、住民に必要とされる病院であるための取組として以下の活動を行う。

1 これまで行ってきた取組

当院について住民の理解のために以下の活動に取り組んできた。今後も住民の理解のためにこれらの活動を継続する。

(1) 情報発信

当院のことを知ってもらうために、町議会・民生福祉常任委員会での報告説明、病院ホームページや地域連携室便りだけでなく、町広報誌に病院コーナーを設けて医師等による情報発信を行っている。

(2) 患者のニーズを把握

患者のニーズや意見を把握するために、令和3年度末に病院機能等に係る住民アンケート調査を行い、いただいた意見を基に病院運営及び経営に活かしている。また、待ち時間調査、患者満足度調査等を継続的に実施し、よりよい病院運営を目標とする。

(3) 神河町病院改革委員会への住民委員の参加

当院の経営改善計画に関する評価を行う、外部委員会である病院改革委員会へ住民代表者2名を住民委員として招聘し、受療者としての立場を基に病院側との意見交換を行っている。

2 新たに行う取組

これまで行ってきた取組に加え、以下の活動に取り組むを行う。

(1) 情報発信

民生福祉常任委員会での当院概況説明をはじめ、地域連携懇談会(令和5年12月実施以降、継続予定)を開催し、当院の取組を発信する。また、住民との直接対話をする対話会や病院ホームページをリニューアルし、デジタルとアナログな情報発信を行い、より住民に情報が伝わる体制を整える(令和5年度中)。

(2) 地域への行事再開

病院主催で行う「病院祭」の令和6年度再開をはじめとし、住民と病院が交流を深める場を作る。

(3) 啓発活動

「上手な当院へのかかり方」（“コンビニ受診”抑制と積極的な受診の勧め）などに関する啓発・情報発信の推進を行い、待ち時間の有効活用等に取り組む。

(4) 住民との対話

「住民対話会」の開催を通じ、病院に対する住民の意見を聞き入れる。

第8章 医師・看護師等の確保と働き方改革

医師や看護師をはじめとした医療人材の確保は年々困難さを増しており、喫緊の課題となっている。

当院も、医療人材の確保を病院存続の重要な課題として捉え、町と連携し、医師・看護師の奨学金制度の創設をはじめ様々な取組を行っている。

また、当院は一医療機関としてだけではなく、中山間地域における地域住民の就労の場としての役割も担っている。将来の勤務先として選んでいただけるよう、学校をはじめとする各種養成施設などとも連携するとともに、働きがいのある職場づくりを目指している。

第1節 医師・看護師等の確保

1 医師確保

昨今の医師不足の状況から派遣による確保が難しくなってきている。病院ホームページへの掲載、ハローワーク求人登録、民間紹介会社の活用といった一般的な人材確保に加え、神戸大学から整形外科常勤医師2名の毎年派遣や、皮膚科、泌尿器科、耳鼻科といった各診療科の非常勤医師派遣を依頼しながら医師確保に努めているが、併せて、定年退職後の医師の継続雇用等にも頼らざるを得ない状況にある。

今後の取組としては、引き続き神戸大学との連携強化が中心となるが、更なる医師の確保を目指し、県立はりま姫路総合医療センター等との連携や、その他の新たな医師確保対策についても検討する。

2 看護師等確保

近隣中学校や高等学校の生徒の体験実習および講師派遣、神河町看護師修学資金貸与制度を通じて、将来の人材育成・確保を担うべく注力している。

その他の職種に関しては、今後の人材確保に向けて、臨床実習生受入れを通じた各種養成校（大学・専門学校など）とのつながりを大切にしている。

今後は、離職防止の観点からも、現在進めている教育体制の整備のほか、働き方改革の推進により、働きやすい職場づくりを目指す。

図表 8-1 各科での実習生受入れ状況について

		令和3年度		令和4年度	
		学校数	実習生数	学校数	実習生数
リハビリテーション科	理学療法士	5	5	5	5
	作業療法士	4	7	5	8
	言語聴覚士	4	4	4	4
薬剤科	薬剤師	1	1	1	1

第2節 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

兵庫県保健医療計画における特定中核病院指定を踏まえた県養成医師制度による内科・総合診療医師（常勤）の派遣、兵庫県寄付講座制度による、大阪医科薬科大学地域総合医療科からの内科医・総合診療医師の確保（非常勤）を受けるなど、人材確保に努めている。

研修医の指導体制として、指導医（日本麻酔医科学会認定指導医、日本外科学会指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医）を確保し、大阪医科薬科大学、千船病院においては臨床研修施設、神戸大学医学部附属病院では協力型臨床研修病院の指定を受けている。

加えて、地域医療研修などの研修カリキュラム充実のため研修プログラム管理委員会の設置や、医局内に研修医カンファレンス室を常設している。

その他、神戸大学及び大阪医科薬科大学との共催事業として、夏季セミナーや地域医療体験事業を行い、認知度の向上にも努めている。

第3節 医師の働き方改革への対応

令和6年度より時間外労働規制が医師にも原則として適用されることになった。当院はA水準（時間外労働が年間960時間以内）を超える時間外労働を行うことはない労務環境となっている。引き続き労務管理を徹底し、現状を維持するとともに、更なる医師の確保を目指し労務環境の改善を目標とする。医師の労働時間の把握と適正化を図りながら、病院全体の生産性が向上し、成果・実績に結びつける必要がある。

(1) 労働時間の管理

全職員に労働時間についての周知徹底を図り、また非常勤医師に対するタイムカード導入を行い、適切な労務管理を推進している。今後、勤怠管理システムの導入により医師を含む全職員の勤務時間把握と適正化を行う。

(2) 業務改善

医師の業務量を軽減する目的から、医師の業務（指示）範囲の明確化、外来機能の見直し（入院業務へのシフト検討）を行う。

(3) タスクシフト

診療支援室へ医師事務作業補助者を配置し、書類作成業務のタスクシフトを開始した。皮膚・排泄ケア認定看護師による特定行為の実施、外来総合案内での看護師による問診及び診察前検査指示の実施を行っている。また、チーム医療（他科連携、多職種連携）を推進する仕組みづくりとして、コメディカル中心の医療提供体制の強化に向けた検討を進める。

第9章 経営形態の見直し

第1節 経営形態見直しに係る記載事項

公立病院は、地域の実情を踏まえ、経営強化に向けた最適な経営形態の検討・見直しが求められている。当院は、現在、地方公営企業法の一部適用を受け経営を行っているが、その他の経営形態の類型として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人(非公務員型)、指定管理者制度、民間譲渡等がある。令和3年度総務省調査によると、公立病院の経営形態においては、当院と同じ地方公営企業法（一部適用）298 医療機関、地方公営企業法（全部適用）382 医療機関、地方独立行政法人 94 医療機関、指定管理者制度 79 医療機関、診療所化 67 医療機関、介護施設化 37 医療機関、民間譲渡 23 医療機関、事業廃止 12 医療機関となっている。

当院と同等規模の 100 床以上 200 床未満では、地方公営企業法（全部適用）103 医療機関と最も多く、次いで地方公営企業法（一部適用）50 医療機関、地方独立行政法人 15 医療機関、指定管理者制度 30 医療機関となっている。

図表 9-1 経営形態の概要

区分	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度等の概要	地方公営企業法第2条第2項の規定により、病院事業に対し、財務規定等を適用する制度	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
経営責任者	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり(条例で規定)	上限あり(条例で規定)	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	条例で規定	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員	医療法人等の職員
資金調達 (長期)	起債	起債	設立団体からの借入等	独自調達	独自調達
一般会計からの繰り入れ	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	
政策的医療への対応	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体の一部(公営企業)として政策医療を提供	地方公共団体が示した中期目標に基づき事業を実施することにより政策医療を実施	地方公共団体との協定により政策医療を実施	譲渡条件の協議により政策医療を実施

第2節 経営形態見直しに係る選択肢と留意事項

当院が長期的に経営を安定させ、持続的に医療を提供していくために前述した経営形態を検討する。5つの経営形態のうち、民間譲渡、指定管理者制度については、経営責任が町から、医療法人等に変更となる。特に民間譲渡の場合は、収益悪化に伴い、病院の規模縮小や統合、廃院といったことが想定され、神河町に必要な当院を維持していくという観点からは適さないと考える。

残る選択肢としては、地方独立行政法人への移行、地方公営企業法の中での人事・予算などの権限が委譲される全部適用や、現状維持の地方公営企業法の一部適用が挙げられる。地方独立行政法人化を選択した場合、人事面、財務面での自律性が向上する一方で、事業責任者の権限と責任の明確化が求められる。これは、地方公営企業法（全部適用）においても同様であり、民間的経営手法の導入には欠かせないものである為、移行検討においては慎重な議論が求められる。

また、財務分析でも示したように、利益剰余金があった令和4年度において、町からの一般会計出資金が112百万円入っている中で黒字化を達成している現状である。この状況下で、地方独立行政法人化した場合、補助はあるものの一般会計から支援はなくなるため、自力での収益向上が必要なる。しかし、当院の経営環境を鑑みると、人口減に伴う患者減により、今後の収益性に課題を抱えていることから、地方公営企業法適用という選択肢が適切と考える。

今後も病院の経営状況に応じ、経営形態移行に向けた協議・検討を行う必要がある。

第10章 新興感染症感染拡大時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

当院は、今般猛威をふるっている新型コロナウイルス感染症において入院協力医療機関として、県や重点医療機関と連携を図ってきた。令和2年6月より、新型コロナウイルス感染症入院病床として、4床の病床を確保した。主には軽症患者の受け入れを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、中等症患者まで受け入れを拡大した。また、郡内唯一の公立病院として、地域・職域のワクチン接種への協力や、発熱外来としての一次救急・トリアージ、PCR無料検査等、その役割を果たしてきた。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、令和5年9月には新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定取り消しを受け、現在は通常体制に移行した(図表10-1)。

第 10 章 新興感染症感染拡大時に備えた平時からの取組

図表 10-1 当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応

令和 2 年 1 月	第 1 回新型コロナウイルス対策本部会議開催
令和 2 年 2 月	院内イベントホールに帰国者・接触者外来設置
令和 2 年 3 月	遠隔診療開始（電話）（令和 5 年 7 月 31 日まで）
令和 2 年 6 月	新型コロナウイルス感染症専用病床（4 床）稼働 抗原定性検査導入
令和 2 年 7 月	新型コロナウイルス感染症専用病床、入院受入れ開始（軽症～中等症） 遠隔患者面会開始（タブレット端末活用）
令和 2 年 8 月	当院、玄関前発熱トリアージ開始（令和 3 年 3 月 31 日まで）
令和 2 年 10 月	兵庫県より、発熱等外来対応医療機関、電話相談体制を整備した医療機関の指定を受ける。
令和 2 年 11 月	兵庫県より、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定を受ける。
令和 3 年 1 月	LAMP 法検査導入
令和 3 年 2 月	PCR 法検査導入
令和 3 年 3 月	紫外線照射システムなど導入
令和 3 年 4 月	職員向けワクチン接種開始（累計 7 回、令和 5 年 10 月まで）
令和 3 年 5 月	神河町民向けワクチン接種開始（累計 7 回、令和 5 年 10 月まで）
令和 3 年 9 月	抗原定量検査機器導入
令和 4 年 5 月	神河町民に対する PCR 法無料検査開始
令和 4 年 10 月	兵庫県より、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受ける。
令和 5 年 4 月	患者面会緩和（条件付き時間制限、入室人数制限、年齢制限） 病棟にてクラスター発生
令和 5 年 9 月	兵庫県より、新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定取り消しを受ける。（空床確保補助の終了）
令和 5 年 10 月	新型コロナウイルス専用病床隔離扉枠撤去

第2節 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

兵庫県では、新型コロナウイルス感染症の「5類移行」に合わせて、外来・入院フェーズを感染小康期（平時）と感染流行期の2段階に統一し、対応することとしている（令和5年4月26日「5類移行に伴う医療提供体制について」より）。

新興感染症の発生・まん延時に提供する医療措置について、公立・公的病院等と兵庫県との間の協定によって定める。兵庫県において確保すべき医療提供体制、役割分担等は、今後、「兵庫県感染症対策連携協議会」（R5.6.5設置）等で議論が予定されている（令和5年7月7日「改正感染症法に基づく新興感染症に係る協定等の仕組みについて」より）。

現時点では、地域における各医療機関間の具体的な役割分担や連携体制については未定である。そこで当院としては、県の対策も踏まえ、発熱外来設置やPCR検査、ワクチン接種、感染症病床確保による入院患者の受入れ等で地域の中心的な役割を担えるよう平時からの取り組みを継続して行う。

第11章 施設・設備の最適化

第1節 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

施設整備に関しては、病院施設や設備について適正な管理を行うことで長寿命化や更新等を計画的に行う。施設整備（改修）及び医療機器更新計画は図表 11-1 のとおりである。計画では、3,000 千円以上の予定のみとし、医療機器については、実耐用年数を基に記載した。

施設改修・設備更新としては、令和 9 年度以降に南館大規模修繕が予定している。医療機器に関しては、令和 7 年度電子カルテ更新、令和 9 年度 CT 装置、MRI 装置更新が見込んでいる。医療機器については医療の質の向上や業務負担軽減、収益性といった導入効果や現有資産の耐用年数を考慮しながら更新を進める等、当院が維持すべき医療機能や経営状況に応じた投資を適正かつ計画的に行う。

図表 11-1 施設設備更新予定

	設備・器械名	担当課	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
施設改修・設備等更新	南館LED化	施設課	○			
	中館昇降機設備修繕	施設課	R6以降			
	給排水設備修繕	施設課	R6以降			
	MRI室等の一部改修	放射線技術科		R7以降		
	中館高圧受配電設備	施設課			R8以降	
	調理室 修繕	給食科				R9以降
	中館空調修繕	施設課				R9以降
	南館大規模修繕	施設課				R9以降
医療器械更新	電カル用ネットワーク整備	医事企画課	○			
	透析用監視装置	看護部透析	○	○	○	○
	プラストチラー（食品冷却機）	給食科	○			
	食機洗浄機	給食科	○			
	微生物同定感受性検査機器	臨床検査科	○			
	X線TV装置（2台）	放射線技術科	○			
	乳房読影システム	放射線技術科	○			
	一般撮影系FPDシステムハード更新	放射線技術科	○			
	医用洗浄機	手術室	○			
	電カル 部門システム	医事企画課		○		
	診断・治療用超音波装置×1	麻酔科		○		
	スチームコンベクションオープン	給食科		○		
	輸血検査装置	臨床検査科		○		
	採血管準備システム装置	臨床検査科		○		
	外科用Cアーム型透視装置	放射線技術科		○		
	回診用X線撮影装置	放射線技術科		○		
	CT.MRI画像処理ワークステーション	放射線技術科		○		
	麻酔器	手術室		○		
	財務会計システム	総務課			○	
	乳房撮影装置	放射線技術科			○	
	一般撮影系FPDシステム	放射線技術科			○	
	過酸化水素滅菌器	手術室			○	
	給食システム	給食科			○	
	心電計 x 2台	臨床検査科				○
	血球測定機器	臨床検査科				○
	CT装置	放射線技術科				○
MRI装置	放射線技術科				○	
線量管理システム	放射線技術科				○	

第2節 デジタル化への対応

働き方改革や新型コロナウイルス感染症に対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められている。データとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「医療サービスの効率化」「業務の効率化」等の医療と業務プロセスの改革を図る。これらの適正な運用のため、病院内の情報セキュリティポリシーの再整備を進める。

(1) 整備済みの主なデジタル化

- ①電子カルテを中心とする病院情報システム (HIS)
- ②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)
- ③サイバーセキュリティ対策 (UTM) 導入
- ④院内 Wi-Fi の設置 (令和 5 年度)

(2) 今後の医療 DX 推進への取組

①脳外科診断に関する PACS の取組について

近隣に脳神経外科を標榜する医療機関が皆無であるため、姫路市に所在する民間の脳神経外科専門病院医師を週 1 日 (火曜日)、外来診療のために招聘を行っている。しかし、その他曜日や夜間帯における頭部外傷等の患者に対しては、対応困難であった。当該専門病院と連携し、当院の PACS 端末を貸与した上で、頭部外傷患者等への対応相談等に対し、助言をいただいている。

②サイバーセキュリティ対策

医療法改正にともない、厚生労働省において、医療情報システムの安全管理ガイドラインを踏まえて優先的に取り組むべき事項をあげた「サイバーセキュリティチェックリスト」に基づき、当院としての対応を進めている。

そのなかで、医療機関として整備すべきこととして、「医療情報システム障害対応規程」「電子カルテシステムデータオフラインバックアップ手順書」「医療情報システム障害発生時緊急連絡網」「IP 一覧 (端末台帳)」「ネットワーク整備図書」「病院情報システムに関するデータ保全及び外部ネットワーク接続状態一覧」などを策定している。さらに、必要事項の整備を行う予定で取り組んでいる。

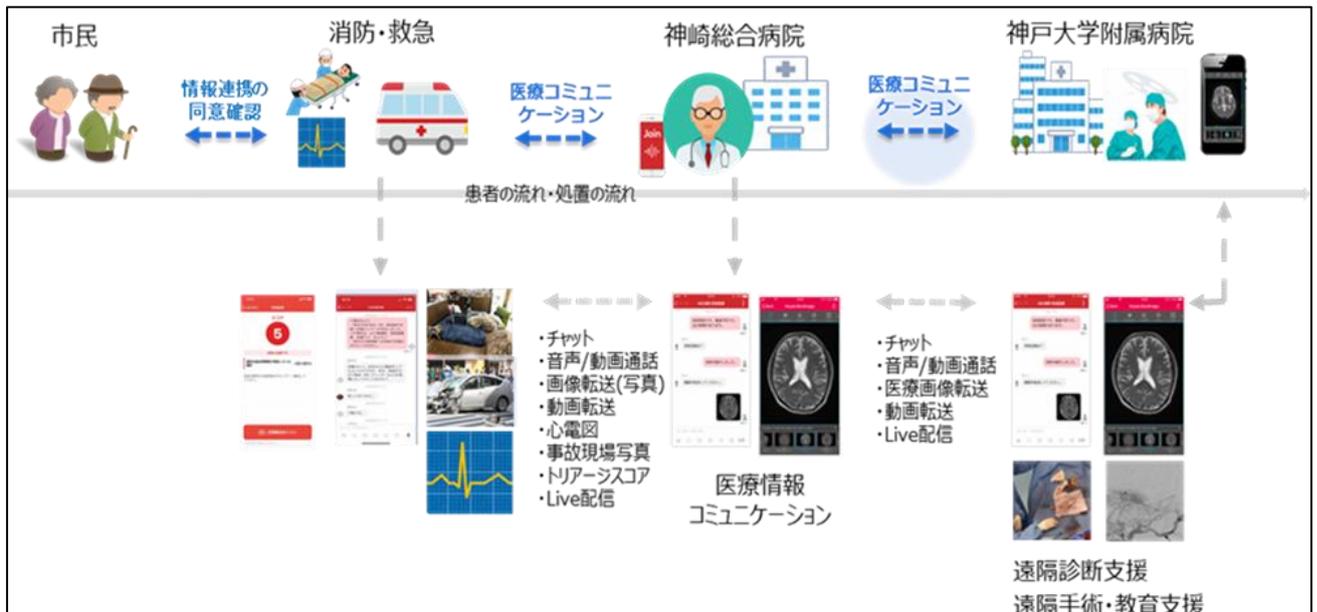
また、契約している外部事業者に対して、「セキュリティ対策チェックリスト」「医療情報セキュリティ開示書 (MDS/SDS)」の提出を求め、現在、依頼事業者中約 6 割より受領している。今後はサイバー攻撃に備えた BCP の策定等を検討していく予定となっている。

③ 「急性期医療 ICT 連携ネットワークシステム」について

令和 4 年度内閣府「デジタル田園都市国家構想」に基づき、①搬送患者の情報を消防・救急隊と地域基幹病院の間で共有・連携し、また、搬送先の地域基幹病院での対応が難しい場合には、②大学病院との間での医師対医師 (DtoD) のコンサルトや遠隔による手術の支援を、さらに二次搬送の際には、③患者情報を事前に共有するなど、円滑な医療コミュニケーションを図るとともに、迅速な受け入れを推進するシステムである。

姫路市消防本部、地域基幹病院として当院、そして、大学病院としては神戸大学医学部附属病院、各種ツールの提供は(株)アルムにて、各機関の参画を得てシステム構築し、令和 5 年 12 月には実装を完了する予定である。今後は、各種ツールを活用し、近隣地域の基幹病院等との連携も模索していく。

図表 11-2 急性期医療 ICT 連携ネットワークシステムイメージ図



第12章 経営の効率化等

経営の効率化に経営指標に係る目標数値に加え、それらを達成するための医療機能や質に係る目標数値を設定した。また、この目標数値を達成するための具体的な取組みを策定した。

第1節 経営指標に係る数値目標

1 収支改善に係るもの

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医業収支比率(%)	目標	90.8	90.1	86.8	87.8	87.1
経常収支比率(%)	目標	96.0	93.7	90.4	91.3	90.4

2 経費削減に係るもの

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
材料費対医業収益比率(%)	目標	11.7	11.7	12.2	12.1	12.1
給与費対医業収益比率(%)	目標	73.9	74.7	77.8	77.5	77.2

3 収入確保に係るもの

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1日あたり入院患者数(人)	目標	105	105	108	110	112
1日あたり外来患者数(人)	目標	411	411	408	405	402
病床利用率(%)	目標	75.0	75.0	77.1	78.6	80.0

4 経営の安定性に係るもの

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
内部留保金(百万円)	目標	1,421	1,362	1,202	1,024	686

第2節 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
手術件数(件)	目標	480	480	490	490	490
救急患者数(人)	目標	5,480	5,500	5,500	5,520	5,530
紹介患者数(人)	目標	1,300	1,320	1,350	1,350	1,350
逆紹介患者数(人)	目標	1,650	1,680	1,680	1,700	1,700

第3節 目標達成に向けた具体的な取組み

1 医療機能に関して

- (1) 90日超入院患者への療養病棟入院基本料1の算定
- (2) 在宅療養支援病院取得
- (3) 医療技術部主導による診療報酬加算に関する提言を行う

2 医療の質に関して

- (1) 患者満足度を念頭に置いた、十分な退院準備を行えるベッドコントロール
- (2) 地域住民との対話を通じた当院の機能説明と住民要望の聴取
- (3) 業務効率化に向けたタスクシフト・タスクシェアを行う
- (4) 外部有識者の視点による質の担保、神河町病院改革委員会を開催

3 人材確保・人材育成

- (1) 医師確保について、一般的な人材確保に加え、神戸大学の派遣や、各診療科の非常勤医師派遣を依頼し医師確保に努めている。更なる医師の確保を目指し、県立はりま姫路総合医療センターとの連携を検討する。
- (2) 看護師確保について、近隣中学校や高等学校の生徒の体験実習および講師派遣、神河町看護師修学資金貸与制度を通じて、将来の人材育成・確保を担うべく注力している。

第4節 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

計画期間中(令和6年度～令和9年度)の収支計画は下記のとおりとなる。

医師等の高年齢化が進む中で、現行の医療体制(病院機能)を維持していくことを踏まえると、給与費対医業収益比率の急激な減少は困難であり、また、地域の人口も急激な減少を勘案すると、大幅な増収を期待することはできない。

また、今後数年にわたり、電カルシステムやCT・MRIなどの高額な医療器械の更新、南館の大規模改修工事も実施しなくてはならない状況にある。

これらの状況を踏まえ、令和9年度までの短期間に経常収支を黒字化させることは困難との見通しである。

新型コロナウイルス感染症関連の補助金を得たことにより、現時点では、多くの資金を有しており、令和4年度と同程度の収益確保を目指し運営する状況において、急激な資金不足には陥らないと思われるが、町の財政も逼迫しており、今日までのような財政支援も期待できず、一層の経費削減と収益確保が強く求められる。

その上で、本プランに掲げたとおり、急性期・回復期に加え、慢性期・在宅医療への取り組みや医療・介護連携や広報活動の強化等による患者増および経費削減策の継続などを通して、徐々に収支の改善を図り、医療・介護需要の大幅な低下が予測される令和12年度までに黒字化を実現するものとする。

1 収支計画(収益的収支)

(単位：百万円、%)

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,991	2,995	2,873	2,884	2,895
	(1) 料 金 収 入	2,591	2,595	2,611	2,622	2,635
	入 院 収 益	1,631	1,635	1,654	1,672	1,692
	外 来 収 益	960	960	957	950	943
	(2) そ の 他	400	400	262	262	260
	う ち 他 会 計 負 担 金	217	215	75	75	75
	う ち 基 準 内 繰 入 金	217	215	75	75	75
	う ち 基 準 外 繰 入 金					
	2. 医 業 外 収 益	291	228	219	214	209
	(1) 他 会 計 負 担 金	47	60	60	60	60
	う ち 基 準 内 繰 入 金	47	60	60	60	60
	う ち 基 準 外 繰 入 金					
	(2) 他 会 計 補 助 金	159	144	135	130	125
	一 時 借 入 金 利 息 分					
	そ の 他	159	144	135	130	125
(3) 国 (県) 補 助 金	53	1	1	1	1	
(4) 長 期 前 受 金 戻 入	3	3	3	3	3	
(5) そ の 他	29	20	20	20	20	
経 常 収 益 (A)	3,282	3,223	3,092	3,098	3,104	
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,294	3,325	3,310	3,285	3,325
	(1) 職 員 給 与 費	2,210	2,236	2,236	2,236	2,236
	基 本 給	727	733	733	733	733
	退 職 給 付 費					
	そ の 他	1,483	1,503	1,444	1,444	1,444
	(2) 材 料 費	350	350	350	350	350
	う ち 薬 品 費	204	200	200	200	200
	(3) 経 費	430	435	435	435	435
	う ち 委 託 料	160	160	160	160	160
	(4) 減 価 償 却 費	290	290	275	250	290
	(5) そ の 他	14	14	14	14	14
	2. 医 業 外 費 用	124	113	111	110	109
	(1) 支 払 利 息	24	23	21	20	19
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0	1	1	1	1
	(2) そ の 他	100	90	90	90	90
経 常 費 用 (B)	3,418	3,438	3,421	3,395	3,434	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 136	△ 215	△ 329	△ 297	△ 330	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 136	△ 215	△ 329	△ 297	△ 330	

第12章 経営の効率化等

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
累積欠損金 (G)	1,226	1,441	1,770	2,067	2,397
流動資産 (ア)	1,697	1,680	1,467	1,284	918
うち未収金	400	400	400	400	400
流動負債 (イ)	474	504	517	595	593
うち一時借入金					
うち未払金	150	150	150	150	150
翌年度繰越財源 (ウ)					
当年度許可債で未借入 又は未発行の額 (エ)					
単年度資金収支額	605	△ 47	△ 226	△ 261	△ 364
累積欠損金比率 $\frac{(G)}{a} \times 100$	41	48	62	72	83
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.8	90.1	86.8	87.8	87.1
修正医業収支比率 $\times 100$	84.2	83.6	84.5	85.5	84.8

2 収支計画(資本的収支)

(単位：百万円、%)

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 入	1. 企業債	111	60	325	25	525
	2. 他会計出資金	101	106	120	124	125
	3. 他会計負担金					
	うち基準内繰入金					
	うち基準外繰入金					
	4. 他会計借入金					
	5. 他会計補助金					
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	7. 工事負担金					
	8. 固定資産売却代金					
9. その他	0	0	0	0	0	
収入計 (a)		212	166	445	149	650
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)						
前年度同意等債で当年度借入分 (c)						
純計(a)-{(b)+(c)} (A)		212	166	445	149	650
支 出	1. 建設改良費	146	127	385	61	605
	うち職員給与費					
	2. 企業債償還金	148	176	206	221	300
	うち建設改良のための企業債分	137	155	186	196	275
	うち災害復旧のための企業債分					
	3. 他会計長期借入金返還金					
4. その他	1	1	1	1	1	
うち繰延勘定						
支出計 (B)		295	304	592	283	906
差引不足額 (B)-(A) (C)		83	138	147	134	256
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	1504	1500	1349	1158	942
	2. 利益剰余金処分量					
	3. 繰越工事資金					
	4. その他					
計 (D)		1504	1500	1349	1158	942
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 1421	△ 1362	△ 1202	△ 1024	△ 686
当年度許可債で未借入又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E)-(F)		△ 1421	△ 1362	△ 1202	△ 1024	△ 686
他会計借入金残高 (G)						
企業債残高 (H)		3199	3083	3201	3005	3231

3 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：千円)

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
収 益 的 収 支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	422,846	419,000	265,000	261,000	260,000	
資 本 的 収 支	(24,000)	(58,000)	(25,000)	(25,000)	(25,000)	
	101,154	139,000	120,000	124,000	125,000	
合 計	(30,700)	(25,000)	(25,000)	(25,000)	(25,000)	
	524,000	558,000	385,000	385,000	385,000	

◆ 参考

● 神河町病院改革委員会設置要綱

神河町病院改革委員会設置要綱

令和5年2月1日

要綱第13号

(設置)

第1条 公立神崎総合病院(以下「病院」という。)の経営の早期健全化を図るため、町長の諮問機関として意見聴取及び評価を行うため、神河町行政組織規則(平成17年神河町規則第3号)第3条の規定に基づき、神河町病院改革委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会において意見聴取等を行う事項は次に掲げるとおりとし、委員会は審議の結論がまとまり次第、町長に提言を行うものとする。

- (1) 病院の経営(収支)改善に関すること。
- (2) 病院の組織改正に関すること。
- (3) 病院の医療サービスに関すること。
- (4) 前3号に掲げるものを含め、病院の経営改善計画(仮称)及び経営強化プラン(総務省)の策定に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、10人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 大学医学部、病院管理者等、医療関係団体、病院経営コンサルタント等で医療や病院経営について識見を有する者
- (2) 神河町住民で医療や病院経営に識見を有する者
- (3) その他、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初に招集する委員会は町

長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、所掌事項に係る専門家又は関係者に対し、出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の事務は、事務局において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

神河町病院改革委員名簿（令和6年1月 現在）

	区 分	氏 名	備 考
委員長	神戸大学副学長（病院担当）	眞庭 謙昌	医師
	神戸大学医学部附属病院 院長（病院担当）		
〃	神戸大学大学院医学研究科 副研究科長	児玉 裕三	医師
	神戸大学医学部附属病院 副院長		
〃	公立邑智病院 副院長兼事務部長	日高 武英	救急救命士
〃	神崎郡医師会副会長	村上 貴典	医師
	むらかみ泌尿器科クリニック 院長		
〃	デロイトトーマツ リスクアドバイザー合 同会社 ディレクター	池戸 敦哉	公認会計士
〃	神河町住民	三谷 克己	町行財政改革推進 委員会委員長
〃	神河町住民	戸田 加代子	地域医療を守る会 副会長
所掌事項に 係る専門家	兵庫県総務部市町振興課長	細川 敬太	
事務局	公立神崎総合病院 院長	大澤 正人	医師
〃	神河町病院改革推進室	春名 常洋	
	公立神崎総合病院 副院長兼事務長		

● 神河町病院改革委員会の経過

開催日	審議事項
令和5年 3月1日	<ul style="list-style-type: none">・病院概要について・業務量・財務状況等について・経営改善への取り組み状況について・意見交換
令和5年 12月7日	<ul style="list-style-type: none">・令和4年度神河町病院改革委員会（令和5年3月1日開催）意見への対応・当院の経営改善の方向性<ul style="list-style-type: none">I. 住民アンケート調査結果（令和3年度実施）の再確認II. 病院経営改善計画の策定（案）III. 目指すべき方向性の検討（案）

◆ 用語集

用語集（五十音順）

- BCP
事故や災害などの有事に、事業をいち早く立て直し、継続するための事前計画
- DPC
診断と処置の組み合わせによる診断群分類
- ICT
情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報知識の共有を図る技術の意味で用いられる。
- PACS
医療画像撮影装置で撮影した画像をデータベース内に保管して管理するシステム
- アクションプラン
現状とビジョンの間を埋めていくための行動計画
- 医業外収益
医療行為によらない収益のこと。家賃収入や小売による売上などが該当する。一般企業でいう営業外売上上に該当する。
- 医業収益
病院が本業として行う外来患者や入院患者への医療サービスから得られる収益
- 医療区分
医療療養病床における、医療の必要性に基づいた入院患者の分類のこと。
病名や病態、処置の内容などによって区分1～3が設定され、区分3が最も重い。
区分3は、スモンのほか、中心静脈栄養、24時間持続点滴、人工呼吸器などを実施している状態。
区分2は、筋ジストロフィー、脊椎損傷などのほか、肺炎治療、脱水に対する治療などを実施している状態。
区分1は区分3、区分2のいずれにも該当しない状態。
- 医療資源投入量
患者に対して行われた診療行為を1日あたりの診療報酬の出来高点数で換算した値（入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く）
- 回復期
急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能

- 急性期
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- 高度急性期
急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- コメディカル
医師や看護師と協同して医療を行う医療専門職種の総称。助産師、保健師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、(管理)栄養士などがある。
- サイバーセキュリティ
不正ソフトウェアによる感染被害や、外部から不法に医療情報システムに侵入し、データを盗み取ったり、または破壊したりするような被害を受けるか、または被害には至らなくとも対応が必要になる事象に対応する対策
- 在宅医療
住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。
- 修正医業収支比率
医業活動で得た収入である医業収益から一般会計等からの内部補填である他会計繰入金を控除した修正医業収益を医業費用で除した比率のこと。
- タスクシフト
看護師や薬剤師をはじめとする他職種に、医師の業務の一部を任せる「業務移管」のこと
- タスクシェア
医師の業務を複数の他職種で分け合う「業務の共同化」のこと。
- 地域医療構想
中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの
- 地方公営企業法
地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱いその他企業の経営の根本基準並びに企業の経営に関する事務を処理する地方自治法の規定による一部事務組合及び広域連合に関する特例を定め、地方自治の発達に資することを目的とした法律
- 地方公営企業法一部適用
地方公営企業法のうち、財務規定等一部のみ適用していること
- トリアージ
多数傷病者が同時に発生する災害時や多数の患者が同時に一医療施設に搬入される場合に患者を選別する方法

- 二次保健医療圏
医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位
- 病床利用率
在院患者延べ数を病床数と診療日数を乗じた数で除した割合
- フリーキャッシュフロー
事業・投資活動の後に残る資金の事で、事業者が借入金返済などに使える自由な資金を指している。一方で、財務の健全性や価値を判断する重要な基準でもある
- ベンチマーク
ある指標を設けて他病院と比較することで、経営や診療の水準を評価する分析手法
- 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。）を入院させること、あるいはその機能を指す
- レスパイト入院
障害や難病を持つ患者で、介護者の事情により一時的に在宅介護が困難となった場合に短期間の入院を利用すること
- レセプトデータ
医療機関が保険者（市町や健康保険組合等）に請求する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に基づく情報