

公立八鹿病院組合 病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月

公立八鹿病院組合

目次

第1章 はじめに	1
(1) 経営強化プランの趣旨	1
(2) 計画策定の検討体制	1
(3) 計画期間	2
第2章 組合の概要	2
(1) 病院の概要	2
(2) 基本理念	3
第3章 組合を取り巻く環境（外部環境分析）	3
(1) 地域の概要	3
(2) 将来人口・高齢化率・患者数推計	4
(3) 但馬医療圏における医療提供体制	6
(4) 地域医療構想における必要病床数	7
第4章 組合の現状と課題（内部環境分析）	8
(1) 組合の現状	8
(2) 地域の医療需要に対する応需状況	10
(3) 組合の課題	12
第5章 経営強化プランの内容	15
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	15
1. 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能	15
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	18
3. 機能分化・連携強化	21
4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	22
5. 一般会計負担の考え方	23

6. 住民の理解のための取組.....	24
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	24
1. 医師・看護師等の確保	24
2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	25
3. 医師の働き方改革への対応	27
(3) 経営形態の見直し	27
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組.....	29
(5) 施設・設備の最適化	30
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制.....	30
2. デジタル化への対応	30
(6) 経営の効率化等.....	31
1. 経営指標に係る数値目標.....	31
2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標.....	33
3. 目標達成に向けた具体的な取組.....	33
4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	34
第6章 経営強化プランの点検・評価・公表等	36
(1) 経営強化プランの点検・評価・公表	36
(2) 経営強化プランの改訂	36
◆用語集	37

第1章 はじめに

(1) 経営強化プランの趣旨

公立病院は、採算性や特殊性の面から民間医療機関では対応が困難である医療を提供しており、地域医療の確保のために重要な役割を果たしています。しかし、経営状況の悪化や医師不足等により、全国の多くの公立病院において医療提供体制の維持が難しい状況になっていたことから、総務省は「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、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てきました。

当組合においても、「病院改革プラン」(2009年～2011年)、「第2次改革プラン」(2012年～2014年)、「第3次改革プラン」(2015年～2020年)を策定し、経営改善に向けた取り組みを進めてきました。しかし、医師不足等により計画の達成には至らず、昨今では新型コロナウイルス感染症の拡大による診療への影響や、光熱水費等の高騰をはじめとした支出負担の増加により、病院経営は依然として厳しい状況にあります。

このような中で、2022年3月に総務省から「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、経営強化ガイドライン)が示されました。新型コロナウイルス感染症に対し、公立病院が大きな役割を果たしたこともあり、これまでの病院統廃合等を伴う「再編ネットワーク化」ありきの病院改革から、「機能分化・連携強化」を主軸とした経営の強化へと、ガイドラインの方針が転換されています。また新興感染症への対応も経営強化プランに記載するよう、新たに求められています。

以上を踏まえ、当組合が地域住民に対し、安心安全な医療を持続的に提供し続けられるよう、経営強化ガイドラインに則り、組合が果たすべき役割を明確化し、経営の強化に取り組んでいくための道筋を示すことを目的として「公立八鹿病院組合病院経営強化プラン」(以下、経営強化プラン)を策定します。

(2) 計画策定の検討体制

経営強化プランの策定に当たっては、総務省の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」を活用し、専門的な知識を有するアドバイザーを派遣いただくとともに、兵庫県市町振興課の職員にも同席いただき、助言をいただきながら検討を進めました。

また、策定の段階から、市医師会や豊岡健康福祉事務所の代表者、学識経験者のほか、当組合の構成市町である養父市と香美町の保健医療部局代表者にも外部委員として携わっていただき、外部委員と組合の職員で構成される「公立八鹿病院組合病院経営強化プラン策定評価委員会」において、経営強化プランの策定について協議する機会を設けました。

(3) 計画期間

経営強化プランは、2024年度から2027年度までの4年間を対象期間とします。なお、経営指標等の状況により必要に応じて適宜見直します。

また、今後兵庫県により策定される第8次保健医療計画や、ポスト地域医療構想（後述）を踏まえた内容とするよう、必要時には計画の見直しを行います。

第2章 組合の概要

(1) 病院の概要

【公立八鹿病院】

○診療科目

内科、呼吸器科、循環器科、消化器内科、精神神経科、脳神経内科、脳神経外科、胃腸科、小児科、外科、乳腺外科、緩和ケア科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、総合診療科、歯科口腔外科

○許可病床数

380床 うち一般：338床

急性期一般入院料1：138床
障害者施設等10対1入院基本料：38床
回復期リハビリテーション病棟入院料1：50床
地域包括ケア病棟入院料2：92床
緩和ケア病棟入院料2：20床

療養：35床（療養病棟入院料2）

結核：7床（結核病棟10対1入院基本料）

○機関指定等

救急病院（兵庫県知事による認定）、へき地中核病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、指定障害福祉サービス（療養介護）、兵庫県「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」、病院群輪番制病院、災害拠点病院、兵庫 DMAT 指定病院、第二種感染症指定医療機関（結核）、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、発熱等診療・検査医療機関 等

○附帯施設

看護専門学校・老人保健施設・南但訪問看護センター・居宅介護支援事業所

【公立村岡病院】

○診療科目

内科・小児科・放射線科・リハビリテーション科

○許可病床数

42床 うち一般：42床（急性期一般入院料6：21床
地域包括ケア入院医療管理料1：21床）

○機関指定等

在宅療養支援病院、臨床研修協力施設 等

○附帯施設

むらおか訪問看護ステーション

（2）基本理念

【公立八鹿病院】

私たちは、地域中核病院として、医の倫理を基本に、質の高い医療と優れたサービスをもって、住民の健康を守り、地域の発展に尽くします。

【公立村岡病院】

私たちは、患者さんを援助します。

第3章 組合を取り巻く環境（外部環境分析）

（1）地域の概要

但馬地域は、兵庫県の北部に位置し、豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町の3市2町から構成されます。東は京都府、西は鳥取県、南は播磨・丹波地域、北は日本海に面しており、厳しい日本海気候の地域です。

管内の面積は2,133.3km²と県土の4分の1を占めますが、平野部は少なくその8割以上が山林です。人口は157,989人で県全体の2.9%にとどまり、人口密度も74.1人/km²と県下で最も低く（県平均650.5人/km²）、過疎化が進んでいます。また、少子化や若年層の流出などによる高齢化も進んでおり、高齢化率は36.8%と、全県平均29.5%を大きく上回っています。（2020年国勢調査）

但馬地域の市町は、いわゆるへき地5法のうち、「離島振興法」を除いた4法に基づく指定をされた地域です。医療資源が希薄であり、医師の偏在による勤務医の不足が顕著で、医

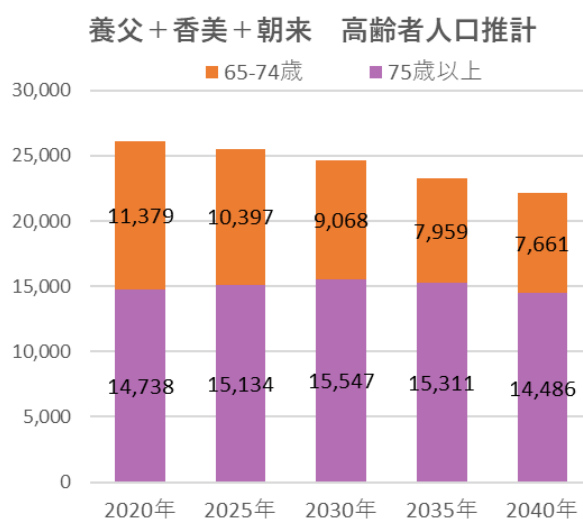
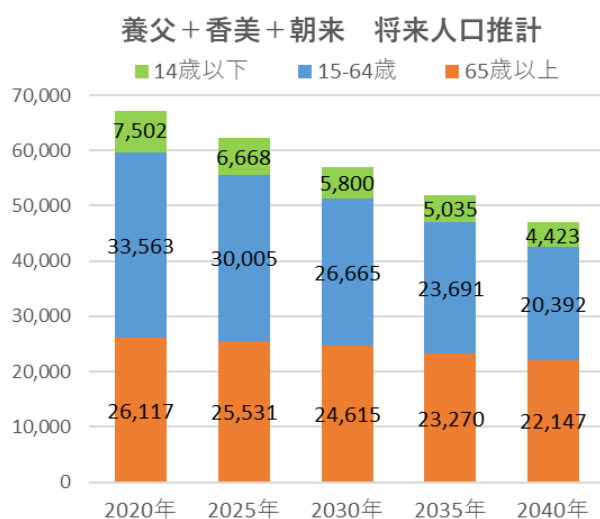
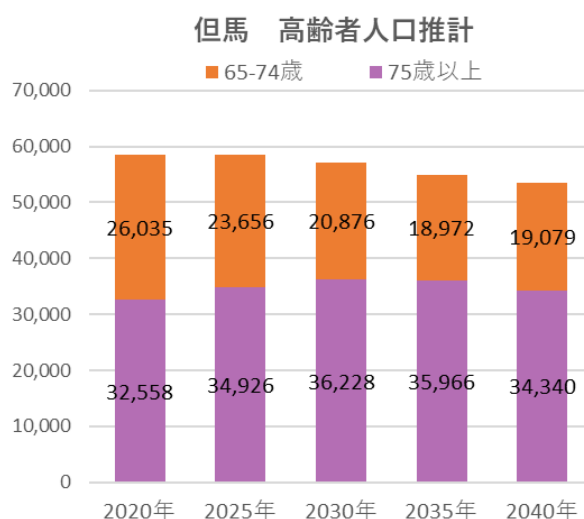
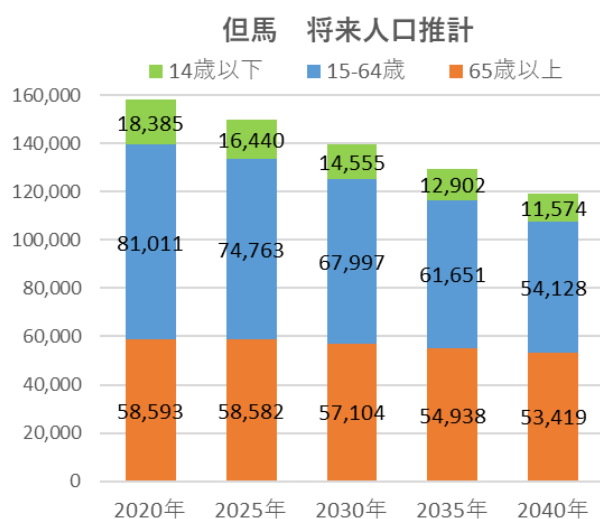
療提供・生活環境など様々な要因で地域医療を取り巻く状況が厳しい地域です。

広域な但馬地域を医療圏とする但馬医療圏では、救急医療体制を確保するため、公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とするドクターヘリ、ドクターカーが運行され、医療資源の乏しい地域の救命率の向上を図っています。

(2) 将来人口・高齢化率・患者数推計

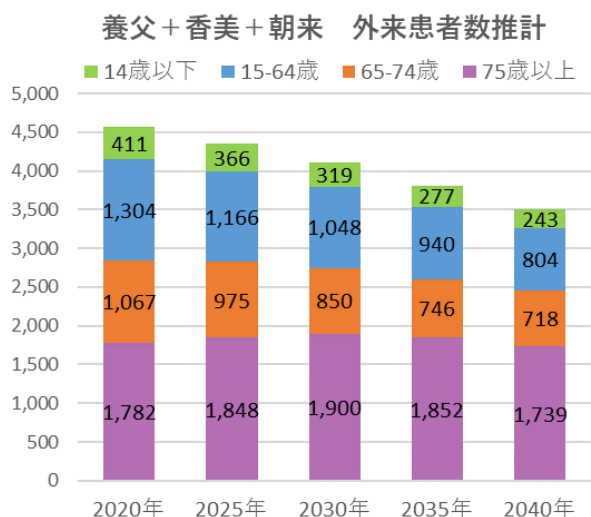
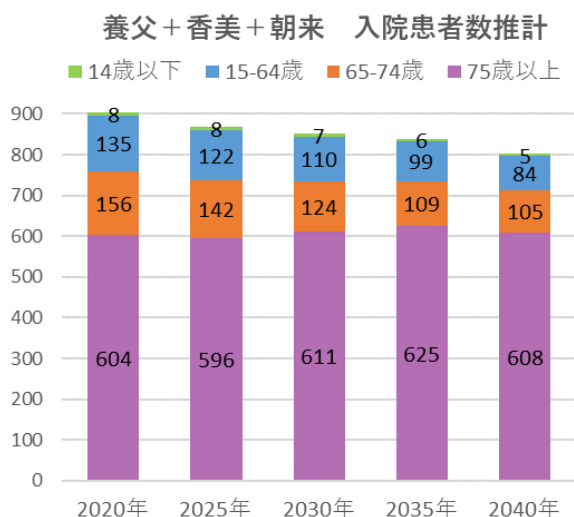
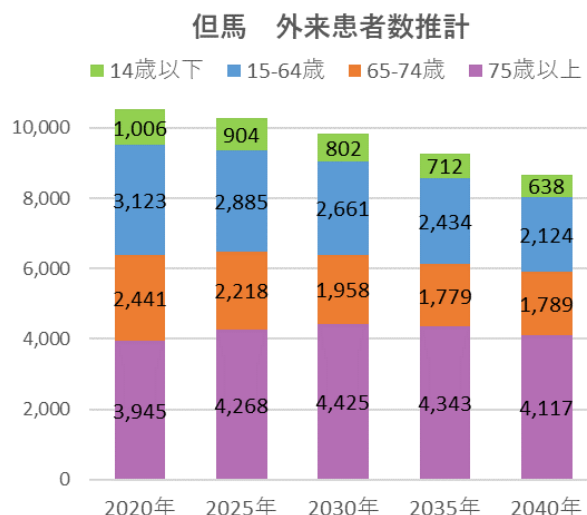
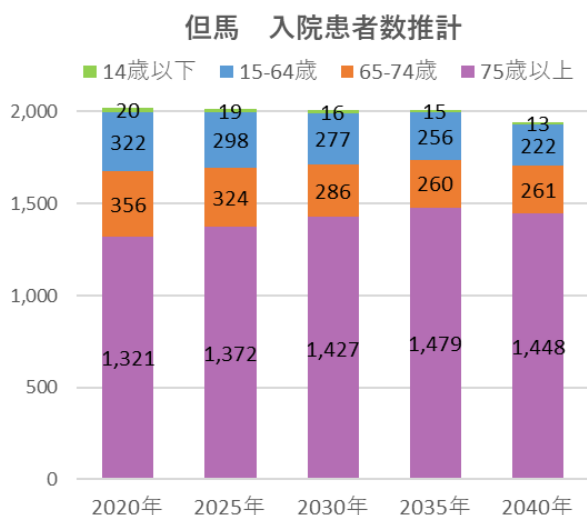
国勢調査の数値をもとにした将来人口推計では、今後も但馬地域の人口は減少を続けると見込まれます。特に64歳以下の人口は減少が著しいですが、65歳以上の人口も減少に転じつつあり、全国平均と比べても過疎高齢化が進む地域です。

当組合を構成する養父市・香美町、および八鹿病院の主たる診療圏に含まれる朝来市でも同様に、人口は大きく減少する見込みです。65歳以上の高齢者人口も減少局面に入っていますが、75歳以上の後期高齢者については、2030年頃までは増加すると見込まれます。



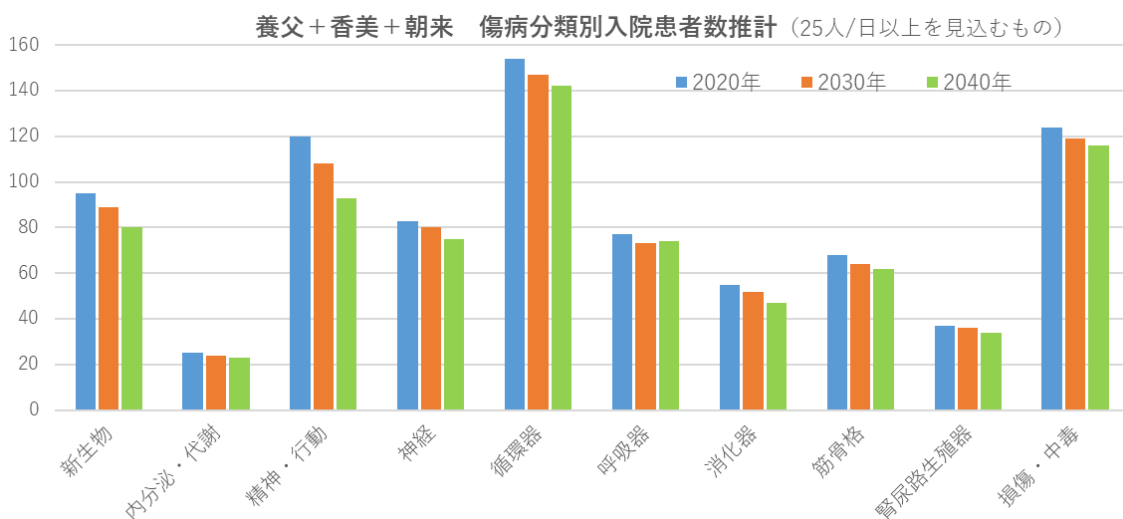
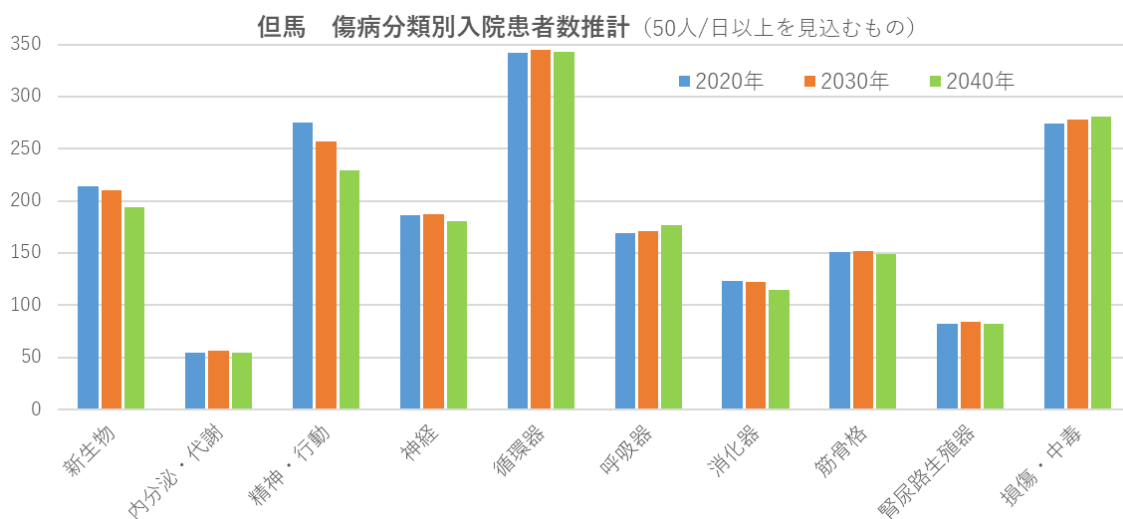
※日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より

2020年の患者調査（厚生労働省）における兵庫県の受療率に基づき将来の患者数を推計すると、後期高齢者の増加等によって但馬地域の入院患者数は2035年頃まではほぼ横ばいで推移する見込みです。当組合の主な診療圏である養父市・香美町・朝来市の入院患者数においても、当分は緩やかな減少にとどまると見込まれます。一方で外来患者数については、人口減少の影響を受け大幅に減少する見込みです。



また、但馬地域の入院患者数を傷病分類別で見ると、高齢化を反映して循環器系や呼吸器系、損傷等の患者数は増加すると見込まれます。一方で、人口総数の影響を受けやすい、精神・行動障害等の入院患者数は減少します。

このうちの養父市・香美町・朝来市の入院患者数は、より顕著な人口減少の影響を受け、増加が見込まれるものはありません。ただし、高齢者の罹患が多い傷病は緩やかに減少するものと見込まれます。



(3) 但馬医療圏における医療提供体制

①但馬医療圏の医師数等

但馬医療圏において医療施設に従事している医師の人口10万人に対する実人数は、全国平均、全県平均と比較して低い状況です。また、養父市・香美町（美方郡）では但馬地域の中でも特に医師の高齢化が進んだ状態となっています。

	但馬	兵庫県	全国
人口10万人当たり医師数	219.0	267.4	253.7

※日本医師会 JMAP より (2022.11 現在)

	養父市	美方郡	豊岡市	朝来市
医師会加入医師の平均年齢	68歳	69歳	59歳	63歳

※R5年度第4回但馬圏域健康福祉推進協議会「医療部会」資料より

②但馬医療圏の機能別病床数

但馬医療圏における病床数は次のとおりです。これら以外にも精神病床、感染症病床、結核病床といった特殊機能を持つ病床があります。

所在地	病院名	病床数	高度	急性期	回復期	慢性期	休床等	備考
			急性期					
養父市	八鹿病院	373		102	142	93	36	2023.12 時点
香美町	村岡病院	42			42			
	香住病院	50			50			
豊岡市	豊岡病院	463	26	431			6	
	出石医療センター	55			55			
	日高医療センター	99		63			36	
朝来市	朝来医療センター	149		104	45			
新温泉町	浜坂病院	49			49			
	七釜温泉病院	80				80		
養父市	枚田クリニック	4				4		有床診療所
香美町	村瀬医院	19				19		有床診療所
合計		1,383	26	700	383	196	78	

※R4（2022）年病床機能報告より

（4）地域医療構想における必要病床数

「地域医療構想」とは、2025年の医療需要に基づき、効率的で質の高い医療提供体制を構築することを目的として2014年に各都道府県において策定されたものです。但馬医療圏においては、2025年時点の必要病床数に対して、合計病床数の過剰と機能別病床数の乖離があったことから、2014年以降各病院で機能の見直しや病床削減が進められました。

現時点においても機能別病床数には乖離があり、回復期病床や慢性期病床が不足する状況にあります。

	病床数	高度	急性期	回復期	慢性期	休床等
		急性期				
地域医療構想	1,400	133	541	476	250	0
2025年見込	1,357	32	710	383	196	36
2013年時点	1,474	18	932	210	314	0

※2025年の見込病床数は病床機能報告（厚労省）での各病院の報告値等より

第4章 組合の現状と課題（内部環境分析）

（1）組合の現状

八鹿病院・村岡病院における医療提供および各経営指標の状況は次のとおりです。なお、第3次改革プラン（2015～2020年度）にて目標設定したものは計画値を併記しています。

【公立八鹿病院】

○1日平均患者数

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院患者数	実績	258.2	273.0	264.4	246.5	263.6
	計画	311.0	327.0	343.0	—	—
外来患者数	実績	506.4	527.2	483.0	481.7	493.7
	計画	576.0	588.0	596.0	—	—

○診療単価

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院診療単価	実績	41,992	41,729	42,965	44,675	43,850
	計画	41,324	41,820	42,322	—	—
うち急性期	実績	49,062	48,509	51,746	54,920	55,786
外来診療単価	実績	12,047	11,941	11,858	11,999	12,616
	計画	12,260	12,272	12,284	—	—

○病床稼働率

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
全体	実績	64.5	71.9	69.6	64.9	69.4
	計画	74.0	77.9	81.7	—	—

○手術件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
合計	783	766	766	722	917
外科	259	262	234	248	258
整形外科	186	271	333	323	352
産婦人科	84	61	52	37	44
皮膚科	79	73	37	2	0
眼科	0	0	0	38	184
その他	175	99	110	74	79

○救急車受入件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
総数	1,110	1,125	1,046	1,128	1,041
うち時間内	480	501	456	379	432
時間外	630	624	590	749	609

○財務指標（単位：千円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医業収益		5,678,643	5,958,931	5,879,589	5,771,025	6,107,375
医業費用		6,923,726	6,980,170	7,000,459	6,943,518	7,264,281
医業収支		△1,245,083	△1,021,239	△1,120,870	△1,172,793	△1,156,906
医業外収益		1,867,808	1,979,963	2,214,140	2,607,422	2,631,239
医業外費用		1,378,041	1,408,958	1,444,584	1,406,723	1,397,488
経常収支		△755,316	△450,234	△351,314	28,206	76,845
医業収支比率	実績	82.0%	85.4%	84.0%	83.1%	84.1%
	計画	90.6%	93.8%	96.7%	—	—
経常収支比率	実績	90.9%	94.6%	95.8%	100.3%	100.9%
	計画	94.6%	98.2%	100.7%	—	—
修正医業収支比率		82.0%	85.3%	82.4%	81.6%	82.6%

【公立村岡病院】

○1日平均患者数

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院患者数	実績	22.0	22.8	22.6	22.0	19.3
	計画	28.0	29.0	30.0	—	—
外来患者数	実績	52.9	49.9	43.6	42.1	40.6
	計画	53.0	54.0	55.0	—	—

○診療単価

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院診療単価	実績	30,133	30,457	30,398	31,778	32,404
	計画	22,046	22,068	22,090	—	—
外来診療単価	実績	15,792	16,160	17,210	17,765	18,084
	計画	15,457	15,472	15,487	—	—

○病床稼働率

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
全体	実績	52.4%	54.2%	53.8%	52.3%	45.9%
	計画	56.0%	58.0%	60.0%	—	—

○訪問診療件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
全体	1,817	1,748	1,585	1,514	1,302

○財務指標（単位：千円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医業収益		455,654	457,215	447,177	449,659	418,956
医業費用		547,735	527,185	551,308	527,897	541,689
医業収支		△92,081	△69,970	△104,131	△78,238	△122,733
医業外収益		140,629	142,795	187,776	194,646	173,786
医業外費用		51,547	54,014	56,320	54,563	59,804
経常収支		△2,999	18,811	27,325	61,845	△8,751
医業収支比率	実績	83.2%	86.7%	81.1%	85.2%	77.3%
	計画	78.6%	80.6%	82.5%	—	—
経常収支比率	実績	99.5%	103.2%	104.5%	110.6%	98.5%
	計画	87.9%	89.9%	91.0%	—	—
修正医業収支比率		83.2%	86.7%	81.1%	85.2%	77.3%

(2) 地域の医療需要に対する応需状況

養父市の国民健康保険・後期高齢者医療のレセプトデータ（2022年度）およびその他の社会保険等の推計による傷病分類別・診療単価別の入院患者数は次のとおりです。診療単価別の分布による八鹿病院の応需状況としては、診療単価が30,000円～50,000円台の患者への応需率が高く、高度急性期には至らない急性期から回復期の患者への対応が中心となっています。

精神科疾患に次いで地域で患者数の多い循環器系の疾患については、診療単価が50,000円台以下の患者が大半となっていることから、手術等を要さない状態の患者が多いものと考えられます。術後患者等に対するリハビリといった回復期医療については、高い水準の機能を有している八鹿病院が養父市内の患者を受け入れるべきですが、応需率は必ずしも高くはなく、相当数が市外の医療機関にて治療を受けている状態となっています。

消化器疾患では、大学病院からの支援により高度な専門的治療を要する状態から回復期

の状態にある患者まで幅広く対応しているほか、眼科疾患では診療単価の高い患者への応需率が高いことから、手術を要する患者への対応が中心になっていると言えます。

地域で患者の多い循環器や呼吸器系の疾患に関しては、受入態勢の充実に向けて高度急性期病院との連携強化を図り、手術等を要しない患者への応需率を高めなければなりません。また、消化器疾患に関して引き続き専門的治療を提供するためには、現在の体制を維持することが必要です。

○疾病分類別・診療単価別入院患者数（養父市）および八鹿病院受療率

単位（円・人）

	合計	診療単価別入院患者数											
		1-	10,000-	20,000-	30,000-	40,000-	50,000-	60,000-	70,000-	80,000-	90,000-	100,000-	
疾病分類別入院患者数	感染症及び寄生虫症	103	6	2	8	18	24	12	11	1	3	0	19
	新生物<腫瘍>	866	0	0	35	107	114	108	99	68	72	55	208
	内分泌,栄養,代謝疾患	128	4	4	12	44	28	10	13	4	1	6	2
	精神,行動の障害	2,214	1	1,877	193	68	9	6	51	2	0	0	8
	神経系の疾患	684	0	408	86	69	39	25	17	22	6	11	2
	眼及,付属器の疾患	285	8	0	2	14	54	34	5	27	94	11	35
	循環器系の疾患	1,125	7	130	134	214	171	126	104	42	17	17	162
	呼吸器系の疾患	784	15	53	148	222	105	102	36	36	19	8	40
	消化器系の疾患	600	6	15	57	95	93	78	61	55	62	30	49
	筋骨格系,結合組織の疾患	606	3	61	165	174	66	32	29	13	17	5	41
	腎尿路生殖器系の疾患	427	6	1	90	76	62	50	35	44	20	12	32
	症状,徴候,他に分類されない	105	0	1	12	44	7	8	7	1	2	1	21
	損傷,中毒,他の外因の影響	569	0	14	64	123	35	69	36	45	33	10	139

八鹿病院入院受療率： 25%～ 50%～ 75%～

※疾病分類別入院患者数が100人以上の疾病を抜粋

※2022年度養父市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータおよび社会保険等の推計患者数より

なお、八鹿病院は一般病床だけではなく、療養病床、結核病床を有しており、一般病床の中にも、急性期・障害者・回復期リハビリテーション・地域包括ケア・緩和ケアといった幅広い病床機能を持つ病院です。このうち、障害者病床、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床、結核病床は、但馬地域で唯一八鹿病院がこの機能を有しており、養父市内だけでなく、但馬地域全体の入院受入れの役割を担っています。

特に、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床は、高齢化の進展により、今後一層その重要性が増すものと考えられます。急性期病床は、新型コロナウイルス感染症による診療制限等の影響もあり患者数が減少しましたが、2023年12月に急性期病床の一部を回復期機能を持つ地域包括ケア病床へ変更しました。

今後も地域に必要な役割が果たせるよう、地域の医療需要と受診患者の状況を踏まえた最適な医療提供体制を検討するとともに、体制の構築に向け、医療人材の確保をはじめとする病院の機能強化に取り組む必要があります。

○病床機能別 1 日平均患者数

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
急性期 (149)	115.8	125.6	114.2	102.8	106.6
障害者施設 (38)	22.2	26.2	23.6	22.6	28.6
回復期リハビリ (50)	43.4	39.7	44.9	43.3	42.8
地域包括ケア (50)	35.7	39.7	41.1	39.8	40.4
緩和ケア (20)	11.3	12.1	12.5	12.7	13.2
療養 (35)	28.9	29.3	26.9	24.9	31.1
結核 (7)	0.8	0.5	1.1	0.3	0.8

※括弧内は稼働病床数 (2023 年 12 月に 急性期 102 床 地域包括ケア 92 床へ変更)

(3) 組合の課題

①医師の確保

地域医療の現場では、医師の不足や地域間・診療科間の偏在等が全国的な問題となっています。当組合においても同様で、特に八鹿病院についてはその状況が極めて顕著です。

2004 年に開始された臨床研修制度の影響により大学医局への医師引き上げが進み、現在までこの問題の解決には至っていません。更に、2018 年に開始された新専門医制度によって、中小規模の病院では専門研修プログラムを形成することが難しくなり、医師不足に拍車をかける結果となりました。

また、勤務医師の高齢化も大きな課題であり、若手医師への指導が期待される中堅年齢層の医師が極めて少なくなっています。組合の修学資金制度や兵庫県養成医師制度など、若手医師の確保につながる基盤がある一方、これらの若手医師への指導体制が不十分であるために、制度を十分に活用できていない状況にあります。

この課題は、安定的な医療提供体制の確保に向けた最大の課題とも言えるため、第 3 次改革プランにおいても医師招聘に向けた取組みに注力してきました。寄附講座の設置による大学医局からの新たな医師派遣など、一定の成果を上げた一方で、医師の高齢化はさらに進み、若手医師への指導体制の確保もより厳しくなっています。

このように医師確保については困難な状況と言えますが、今後も当分は医療需要が大きく減少することがないと見込んでおり、地域の医療提供体制の確保のためには引き続き課題の解決に努めなければなりません。

○常勤医師数の推移 (年度末時点)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	備考
公立八鹿病院	34	35	37	35	37	臨床研修医を除く
公立村岡病院	4	3	3	3	4	

○年齢別医師数の推移（常勤医師・年度末時点）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	備考
65歳～	7	9	9	11	11	
50～64歳	13	11	10	10	11	
35～49歳	8	5	5	7	5	
～34歳	10	13	16	10	14	臨床研修医を除く

②看護師等の確保

昨今では、病院の看護師不足は全国的な問題となっています。新型コロナウイルス感染症への対応は、患者と接する機会の多い看護師を身体的にも精神的にも著しく疲弊させ、離職率が増加した原因の一つとなりました。コロナ感染症が落ち着く中でも看護師不足は解決しておらず、とりわけ若手看護師の離職の増加は全国的にも増加していると言われてい

ます。
生産年齢人口の減少が著しい当地域では、看護師をはじめとするコメディカルスタッフの確保はより厳しい状況となっています。第3次改革プランにおいても看護師等の確保は課題の一つと位置付けていましたが、近年では医師不足に並ぶ深刻な問題となっており、直近の数年間だけでも看護師数が約1割減少するなど、コメディカルスタッフの不足による診療制限も危惧される状況です。

後期高齢者、要介護者の増加による看護・介護の負担増加や、少子化および4年制看護大学への志向による附帯看護専門学校の定員割れなど、働き手の確保は年々困難となる一方で、今後の医療需要を鑑みると、現在の医療提供体制を維持できるだけの人員確保に努めなければならないと、この課題はより厳しいものになると予想されます。

○看護師数の推移（年度末時点）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	備考
公立八鹿病院	368	368	367	351	340	附帯施設を含む
うち正規職員	331	331	328	312	300	
公立村岡病院	24	25	26	26	28	附帯施設を含む
うち正規職員	23	24	25	24	25	

③救急医療応需体制の強化

八鹿病院の救急車受入れ件数は年間1,000件強で推移しています。2022年度は但馬地域の救急患者が増加しましたが、八鹿病院の受入れ件数は反対に減少しており、西南但馬地域（南但消防本部・美方広域消防本部）の救急患者が他病院へ搬送されるケースが増加しました。この結果、地域の三次救急医療機関である豊岡病院をはじめとした他病院の負担が増大し、但馬地域全体での救急応需率低下に繋がったものと考えられます。また、西南但馬地域では、救急患者であっても県外や医療圏外といった遠方の医療機関に搬送されるケースが

相当数発生している状況となっています。

八鹿病院は、西南但馬地域における二次救急患者の受入れの中心的役割を担っており、この役割を果たすことで、三次救急医療機関との役割分担を図り但馬地域全体の救急医療を支えることが必要です。第3次改革プランにおいても救急医療体制の強化を目指していましたが、計画期間内に常勤の救急医師が退職するなど、体制の強化には至りませんでした。また、断らない医療を病院の方針としているものの、専門医の不在等による受入困難事例は相当数あり、地域から求められる役割を十分に果たすことが難しい状況となっています。

八鹿病院が救急車の受入れ件数を増やすことができない最大の要因は、救急医療体制の脆弱さにあります。体制の強化は今後も八鹿病院が救急医療を続けるために必須であり、特に高齢者救急等、地域の需要が高い医療に対応できる体制の整備が急務となっています。

○地域の医療機関別救急応需状況

八鹿病院		2021年度	2022年度	他病院(但馬地域)		2021年度	2022年度
全 体	搬送件数	1,119	1,033	全 体	搬送件数	5,536	6,345
	紹介件数	1,297	1,363		紹介件数	5,849	6,751
	応需率	86.3%	75.8%		応需率	94.6%	94.0
豊岡市 消防本部	搬送件数	32	34	豊岡市 消防本部	搬送件数	3,178	3,568
	紹介件数	35	39		紹介件数	3,179	3,572
	応需率	91.4%	87.2%		応需率	100.0%	99.9%
南 但 消防本部	搬送件数	983	906	南 但 消防本部	搬送件数	1,499	1,666
	紹介件数	1,151	1,203		紹介件数	1,654	1,951
	応需率	85.4%	75.3%		応需率	90.6%	85.4%
美方広域 消防本部	搬送件数	104	93	美方広域 消防本部	搬送件数	859	1,111
	紹介件数	111	121		紹介件数	1,016	1,228
	応需率	93.7%	76.9%		応需率	84.5%	90.5%

※R5年度第2回但馬圏域健康福祉推進協議会「医療部会」資料より

④医療連携の強化

第3次改革プランでは、地域の医療機関、保健・介護施設との連携強化を図るため、地域医療連携室の体制強化に取り組むなどし、一定の成果を上げることができました。

しかし、後期高齢者の増加による在宅医療のニーズの高まりなど、地域の環境が変化することで、関係各所とのさらなる連携強化が必要となっています。八鹿病院は在宅医療を支える病院として、村岡病院は在宅医療を実施する病院として、関係する医療機関や介護施設との連携を強化することで、それぞれの役割を果たさなければなりません。

また、急性期後の患者の受入れ機能を持つ八鹿病院・村岡病院は、地域の高度急性期病院である豊岡病院との連携強化も必要です。

⑤病院経営の改善

慢性的な医師不足等により、各病院が持つ機能を十分に発揮できておらず、病院経営も厳しい状況が続いています。第3次改革プランでは、経常黒字化を目標に各種取り組みを進め、村岡病院については計画期間内の黒字化を達成したものの、組合全体での経常黒字とはなりませんでした。特に患者数については高い目標を掲げて取り組んできましたが、目標との乖離は大きくなっています。現在の診療体制や組合を取り巻く環境等を鑑みると、経営強化プランではこのような高い目標を設定することは困難と言えます。

長年にわたり続いた赤字によって経営の安全性も著しく低下しており、このままでは医療の安定提供も危惧される状態となっています。2021・2022年度は、新型コロナウイルス感染症への対応に対する補助金により組合全体でも経常黒字を達成しましたが、補助金や他会計からの繰入金を除く修正医業収支は両病院ともに改善しておらず、経営改善が急がれます。

厳しさを増す働き手の確保や、今後の医療需要の推計を踏まえると、人員削減による人件費の見直しといった極端な経費削減は難しい状況にあります。反対に、地域の医療需要に応えるためには、医療人材の確保をはじめとした機能強化の取り組みが必要であり、患者確保、診療単価の増加に繋げることで、経営改善を図る必要があります。

また、八鹿病院には休床している病床が36床あります。八鹿病院の病床利用率が低い原因の一つにもなっており、経営改善に向けてこの病床の今後の運用方法について早急に検討することが必要です。

第5章 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

①地域医療構想を踏まえた病床の機能・規模

地域医療構想の公表以降、但馬地域では病床の規模や機能の見直しが進みました。現在では、地域医療構想において必要とされる合計病床数とほぼ一致した状態ですが、機能別病床数では依然として乖離があります。

八鹿病院では、但馬地域の他病院に先駆けて、2015年に50床の急性期病棟を地域包括ケア病棟へと転換し、回復期機能の強化に繋がりました。2018年には、非稼働病床の40床を削減することで、地域医療構想の達成と業務の効率化に繋がっています。また、喫緊の課題となっている、医師不足、看護師不足への対策の一つとして、2023年には急性期病棟42床を地

域包括ケア病棟へと転換しました。これにより、限られた医療人材の有効活用と、急性期病棟の稼働率引き上げ、在院日数の短期化を図っています。

村岡病院でも 2015 年に地域包括ケア病床を 6 床設置しました。また 2016 年には、病床数を 8 床減らし 42 床としたうえで、このうちの地域包括ケア病床を 18 床にまで増やし、回復期機能の強化を図りました。現在では 42 床全てを回復期機能病床としており（うち地域包括化ケア病床を 21 床）、地域に必要な役割を果たしています。

以上のように、地域医療構想の公表後、当組合では合計で 48 床の病床削減と 134 床の病床機能見直しを実施してきました。引き続き、人口動態や医療需要の動向を見極め、限られた医療資源を最大限に活用できる施策に取り組みます。

今後も但馬地域では、地域医療構想の達成に向けた医療機能の分化が進むことで、急性期病床における平均在院日数は大幅に短縮されると見込まれます。地域で最も多くの回復期病床を持つ八鹿病院は、急性期後の患者受入れの役割を果たすため、他の医療機関との連携の推進等による回復期機能の強化が必要です。

また、回復期機能の強化に向けては、医療人材の確保にも取り組む必要があります。リハビリを担う医師やセラピストのさらなる充実を図り、但馬地域における回復期医療の中核を担えるよう努めます。

地域医療構想が終了する 2026 年度以降も地域の医療需要は大きく変化すると見込まれます。組合の診療圏では、人口減少に伴う医療需要の減少を見込む一方、2030 年頃までは後期高齢者人口が増加傾向にあり、介護や在宅医療の需要は今後も増加すると予測されます。ポスト地域医療構想を見据えた長期的な地域の医療需要等の分析を進め、今後、地域の医療需要に応じた病院の病床規模・機能の見直しを検討します。

なお、八鹿病院においては現在 36 床が休床病床となっており、この病床のあり方、運用方法について検討が必要です。医療需要等の分析を基に検討を進め、経営強化プランの期間中に、休床病床に対する方針の決定と実行を目指します。

○病床規模・機能の見直しの状況

		2014 年	2015 年	2016 年	2018 年	2023 年
八鹿病院	合計病床数	420	420	420	380	380
	うち急性期病床	250	200	200	149	102
	回復期病床	50	100	100	100	142
	慢性期病床	113	113	113	93	93
	休床	0	0	0	31	36
村岡病院	合計病床数	50	50	42	42	42
	うち急性期病床	50	44	24	24	0
	回復期病床	0	6	18	18	42

※八鹿病院の合計病床数には結核病床 7 床を含む

②保健医療計画等を踏まえた役割・機能

兵庫県の保健医療計画における 5 疾病（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患）6 事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・感染医療）についても、組合に求められる役割を果たさなければなりません。

特に救急医療については、重要な機能の 1 つです。広い面積を持つ但馬医療圏の救急医療については、1つの医療機関で全域をカバーすることが難しく、保健医療計画においても二次救急医療圏として北但馬と西南但馬に分けられています。西南但馬地域に二次救急を担う医療機関が必要であり、八鹿病院が引き続きその中心的役割を担うことで、但馬地域全体の救急医療を支える必要があります。救急応需率低下の課題解決に向けて、救急医療提供体制の強化と地域の各医療機関との連携強化を進め、役割分担の明確化を行う中で機能分化を図り、但馬地域の救急医療を支える一翼が担えるよう努めます。

なお、二次救急医療機関である八鹿病院には、「救急」であっても急性から慢性まで幅広い状態の方が受診されるため、健康面で問題の生じた患者を幅広く診断できる総合診療医の存在が不可欠です。救急の体制強化を図るため、救急医の招聘だけでなく、引き続き総合診療医の育成・確保に向けた取組みを進めます。

現在、八鹿病院は、神戸大学や兵庫医科大学からの支援により、消化器疾患に対して高い水準の医療を提供することが可能となっています。過疎地域は、高度医療機関に到着するまでの時間を要し、都市部と比べ医療従事者や治療用機材が不十分であるため、傷病が重症化しやすい環境にあります。このような地域でも高度な医療を提供できる体制が構築されていることは、八鹿病院の特長の一つです。住民の健康を守るために必要な機能として地域から求められるだけでなく、勤務する医療従事者への教育といった観点でも価値のあるものとなっており、今後もこの体制の維持・継続に努めます。

また、これら以外にも、地域の総合病院として現在標榜している診療科の維持や、地域で唯一の障害者病棟の機能維持、結核医療等の政策医療を引き続き提供することなど、地域から求められる役割の維持に努めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * 地域医療構想の達成に向けて、高度急性期病院との連携により回復期機能を強化するとともに、急性期・回復期・慢性期医療及び在宅療養が提供できる体制を維持する。
- * 地域医療構想が終了する 2026 年以降に向け、医療需要の減少および介護や在宅医療の需要増加に対する病院の機能・規模の検討を進める。
- * 休床中の八鹿病院の 36 床のあり方について、計画期間中に方針を決定し実行する。
- * 現在の診療科の維持に努める。
- * 過疎地域でも高い水準の医療が提供できる体制の維持・継続に努める。
- * 保健医療計画における 5 疾病 6 事業について次の通り役割を果たす。

《5 疾病》

がん：消化器疾患に関しては高度な医療が提供できるよう、現在の体制の維持に努める。

その他では地域の標準的ながん診療を担い、高度医療を行う病院が担う専門的ながん診療を支える。積極的な在宅療養支援や早期発見の推進を図るとともに、但馬地域で唯一の緩和ケア病棟を有する病院として、がん患者の療養生活の質の維持・向上を担う。

脳卒中：回復期リハビリ病棟での回復期医療や在宅療養支援、在宅での維持期リハビリテーションに積極的に関与する。

心血管疾患：回復期リハビリ病棟での回復期医療や在宅療養支援、慢性期医療にも積極的に関与する。

糖尿病：初期・安定期治療から教育入院や集中的な専門治療、糖尿病腎症などの慢性合併症に対する専門的な治療を担う。

精神疾患：外来診療の実施と精神訪問看護事業による在宅療養の支援に取り組む。

《6 事業》

救急医療：但馬地域全体の救急医療を支えるため、二次救急医療機関として休日・夜間を含む西南但馬地域の二次救急を担う。

災害医療：人材の育成・確保に努め、地域災害拠点病院としての機能・役割を維持する
へき地医療：複数のへき地診療所がある養父市において、引き続きへき地医療拠点病院として医師派遣等の役割を担う。

周産期医療：産婦人科医師の招聘に努め、養父市の婦人科および産前産後医療を安定的に実施することで但馬地域の周産期医療を支える。

小児医療：地域小児医療センターである豊岡病院がその役割を発揮できるよう、一次小児救急医療を安定して提供できる体制を構築する。

感染医療：現在の役割・体制が維持できるよう、専門人材の確保・育成に努める。

【村岡病院】

- * 地域医療構想の達成に向けて現在の病床機能と病床数を維持する。
- * 地域医療構想が終了する 2026 年以降の医療需要等の分析により、ポスト地域医療構想に向けた病院の役割・機能の検討を進め、計画期間内に方針を決定する。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療提供体制

地域の後期高齢者は今後も増加を続けると予測されています。高齢者の生活を支えることを目的とした地域包括ケアシステムの構築に向けて、組合に求められる役割も大きくなると考えられ、高齢者が必要とする医療機能の整備が必要です。

後期高齢者が増加する当地域においては、需要が高まる回復期機能の強化が必要です。そ

のためには、在宅からの受入れ（サブアキュート）や在宅復帰支援に注力しなければなりません。サブアキュート機能の強化としては、在宅や施設からの入院患者の確保につながる施策の実施、在宅復帰支援としては、訪問診療を実施する医療機関や地域の介護事業所との連携強化を図ります。

回復期機能病床には、急性期後の受入れ（ポストアキュート）の役割が求められます。ポストアキュート機能の強化としては、地域の高度急性期病院である豊岡病院との連携強化が必要であり、特に地域内の患者については八鹿病院・村岡病院ともにその役割を担えるよう連携を図ります。

養父市では、地域の診療所が訪問診療を行い、八鹿病院は在宅療養患者が入院を必要とする際のバックベッドを確保することで役割分担を行っています。市内の開業医の高齢化が地域の課題になりつつあり、今後、この役割分担が困難となる場合には、八鹿病院にも訪問診療や往診の役割を求められることが考えられます。八鹿病院は、現在の在宅医療の支援体制を維持しつつも、高齢者が在宅で安心して療養が継続でき、また、患者やその家族が望む場所で最期を迎えることができるよう、訪問診療の検討を進めます。

地域包括ケアシステムの対象者である高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスの強化も必須です。八鹿病院には介護サービスを提供する附帯施設として、老人保健施設、訪問看護センター、居宅介護支援事業所があります。同じ組織内というメリットを最大限に生かし、密な連携によって高いサービスを提供していますが、今後の後期高齢者の増加や、病院のサブアキュート機能・在宅復帰支援の強化といった観点からも、介護サービスの強化が必要と言えます。また、地域包括ケアシステムでは、介護予防の充実も重要視されています。充実したリハビリ機能を持つ八鹿病院にはその役割が期待されています。

村岡病院は、24時間365日体制で往診や訪問看護を行う体制を備え、在宅療養支援病院に認定されています。地域で高いレベルのサービスを提供しており、在宅医療の中心的な役割を担っています。地域包括ケアシステムの中でも大きな役割を果たしていますが、地域の後期高齢者数の推計等から、今後も在宅医療のニーズは高い状態で推移すると予想されるため、引き続きこの役割を果たすことが必要です。

②後期高齢者の増加に伴う疾患の変化への対応

地域包括ケアシステムは日常生活圏域を対象としており、受診患者の大半が構成市町内の患者である八鹿病院・村岡病院は、いずれも地域包括ケアシステムを支える病院と位置付けることができます。地域包括ケアシステムを支える病院は、地域で需要の高い疾患に対応できる体制を整備することが求められます。

高齢者に多い疾患として、肺炎等の内科系疾患や、骨折等の整形外科系疾患、白内障等の眼科系疾患などがあげられます。地域で需要の高いこれらの疾患に対する医療提供体制の強化は、組合に求められる役割と言えます。

また、高齢者の増加は、救急医療の需要増大につながります。高齢救急患者は、緊急度・重症度の高い疾患もみられる一方、医学的・疾患的に軽症・中等症の患者が非常に多いとい

う特徴があります。高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者への初期診療と入院治療の体制確保は、高齢化が進む但馬地域で二次救急を担う、八鹿病院の使命と言えます。

さらに、高齢化の進展により複数の疾患を抱えた患者が増加し、これまでの臓器別・疾患別という枠を超えた、総合的な診療へのニーズが高まっています。八鹿病院では、地域の病院や診療所などで活躍できる高い診断・治療能力を持つ総合診療専門医を養成するため、「ようか総合診療専門研修プログラム」を整備しています。今後もこのプログラムを通じた総合診療医の確保・養成と、総合診療の強化に努めます。

後期高齢者の増加により、認知症高齢者の増加は避けられません。認知症患者へのケアは病院に求められる役割の一つですが、高齢者の支え手が少ない地域の状況を踏まえると、認知症の「予防」に向けた取組みが極めて重要と言えます。

認知症の半数以上を占めるアルツハイマー型認知症に関しては、その原因となる物質に作用し疾患の発症や進行を抑制する「疾患修飾薬」が新たに薬事承認されるなど、認知症治療は大きく変わりつつあります。認知症は対処が早いほど、治療や予防の効果が大きいいため、八鹿病院では認知症の早期発見と予防に向けた取組みを積極的に行い、患者本人の症状の安定や、支え手の負担軽減に繋がります。

なお、八鹿病院では、神戸大学や兵庫医科大学からの支援により、腹腔鏡を用いた低侵襲手術や、内視鏡での高度な治療・検査を提供できる体制を整備しています。体力が低下した高齢の患者が負担の少ない治療を受けることができるよう、この体制の維持に努めます。

③地域との関わり

養父市では、医療との連携により住民個々の社会生活環境を改善（ケア）する社会的処方（処方）の仕組みを取り入れ、「つながりで誰もが健康になるまちづくり」を目指しています。社会的処方とは、「社会とのつながり」を処方することで個々が抱える問題を解決するものとされており、地域資源を通して生活環境を変えて困りごとを解決していこうとするアプローチです。これらの施策・取組みにも組合として積極的に関与し、医療・保健・介護・福祉分野との連携強化により、患者の生活実態を踏まえた医療・ケア両面からの相談支援体制の強化に努めます。

さらに、健康加齢を増進し市民が幸福感・満足感を享受できる地域共生社会を創造することを目的として、医療、文化・芸術及び経済が連携して、調査・研究等を行う「一般財団法人医療文化経済グローバル研究所」が、2023年度に養父市に設立されました。当組合もこの先進的な取組みに連携・協働しながら、地域住民の健康と幸福を探究し、医療を含めた包括的ヘルスケアシステム、地域共生の一機関として地域と一体となった取組みを推進するとともに、この活動を通じた医療人材の確保を目指します。

八鹿病院では、今後、地域との関わり合いをより充実させるべく、健康教室・住民懇談会の積極的な開催、地域のケーブルテレビ番組での番組参加、地域のアート作品展、院内認知症カフェの検討など多岐に渡り活動し、地域に開かれた病院を目指します。また、医療と暮らしの架け橋となる身近な存在となることで、地域に愛され、地域から求められる病院を目

指します。

村岡病院では、アドバンスケアプランニングを推進する部署として「人生会議室」を設置しています。村岡病院の診療圏は、但馬地域の中でも特に高齢者が多く、高齢独居の患者も多い地域です。人生の最終段階で望む医療を元気なうちに考えるこの取組みは、多死社会を迎える地域で医療を提供する病院の役割とも言えます。地域密着型の病院として、患者が望む最期を迎えることができるよう、今後もこの活動を進めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * 高度医療を実施する病院からの急性期後の患者受け入れや、高齢者疾患の受入機能の充実に向けた回復期病床の機能強化に取り組む。
- * 訪問診療の実施に向けた検討を行う。
- * 高齢者救急や、高齢者に多い疾患に対する診療・手術の実施体制を強化する。
- * 認知症の早期発見と予防に向けた取組みを推進する。
- * 老人保健施設、訪問看護、居宅支援事業所の機能強化を図る。
- * 充実したりハビリ機能を活かすことで、地域の高齢者の要介護度低下に寄与する。
- * 養父市が推進する社会的処方取組みに対し、組織的な機能を担う。

【村岡病院】

- * 地域密着型の医療機関として、地域包括ケアシステムの一翼を担う。
- * 在宅療養支援病院として高いレベルのサービスを提供し、地域の在宅医療の中心的な役割を担う。
- * 在宅から地域包括ケア病床への受入れと、高い在宅復帰率を維持する。

3. 機能分化・連携強化

経営強化ガイドラインでは、医療資源の有効活用の観点から、地域において中核的医療を行う「基幹病院」に急性期機能や人材を集約したうえで、「不採算地区病院」をはじめとする中小規模の病院への医師・看護師等の派遣体制等を構築すべきとされています。また、これを実現するため、機能分化と連携強化が必要とされています。

八鹿病院は、二次救急医療機関として西南但馬地域における二次救急患者の受入れの中心的役割を担っています。今後も急性期機能を維持し、二次救急医療機関としての役割を果たすことで三次救急医療機関との役割分担を図り、但馬地域全体の救急医療提供体制の確保に努めます。

一方で、八鹿病院は但馬地域で最も多くの回復期病床を持つという状況から、急性期機能が集約されるべき基幹病院には該当しないと考えられます。病床規模などから不採算地区病院にも該当しませんが、高度急性期病院との連携により回復期機能をより一層強化し、地

域における回復期医療の中核を担います。八鹿病院は、高度急性期病院との連携のもと、急性期・回復期・慢性期機能をシームレスに提供するケアミックス機能を維持することで、但馬地域の医療提供体制の確保につなげます。

複数機能を持つ病院ではありますが、ポストアキュート機能として診療報酬上評価されるのは他病院からの受入れであり、病院経営の視点からも豊岡病院をはじめとする高度急性期病院との連携強化は必須です。また、急性期機能も有しているため、他の回復期・慢性期病院との連携も図らなければなりません。さらに、地域医療支援病院として地域の診療所等との連携も求められます。八鹿病院は、地域完結型医療の体制構築に向けて、診療所も含めた他の医療機関との連携強化を図ります。

村岡病院については不採算地区病院に該当します。42床全てを回復期機能病床としており、既に機能分化が図られています。引き続き村岡区・小代区住民の急性期後の患者受入れの役割を果たし、地域の急性期病院や診療所等との連携強化に努めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * 高度急性期病院との連携により回復期機能を強化し、急性期・回復期・慢性期医療が提供できるケアミックス機能を維持することで、但馬地域の医療提供体制の確保を図る。
- * 但馬や近隣地域の医療機関の地域連携部門が集まる「地域連携会議」等を通じ、地域の病院との連携強化を図り、地域完結型医療の体制構築・強化と今後の機能分化につなげる。

【村岡病院】

- * 引き続き回復期医療を提供する病院としての役割を維持する。
- * ポストアキュート機能が発揮できるよう、八鹿病院・豊岡病院等との連携強化に努める。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

医療機能や医療の質の向上、連携の強化に向けて、次のとおり数値目標を設定します。

【八鹿病院】

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
救急車件数	1,000	1,050	1,100	1,150	1,200
手術件数	900	950	1,000	1,050	1,100
訪問看護件数	30,000	30,500	31,500	33,000	35,000
人間ドック件数	3,000	3,050	3,100	3,150	3,200
紹介率	62.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

【村岡病院】

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
訪問診療件数	1,550	1,650	1,750	1,800	1,800
訪問看護件数	4,750	4,800	4,850	4,900	5,000

5. 一般会計負担の考え方

公共的な必要性から実施している不採算医療については、総務省から通知される繰出基準に基づく経費負担を構成市町に要望しています。今後も、適切な経費負担のもとで不採算医療を提供する、公立病院としての役割を果たせるよう努めます。

公立八鹿病院組合における経費負担の考え方

経費区分	算定基準	備考
病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金の 1/2 (H14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては 2/3) 建設改良費から当該建設改良にかかる特定財源を除いた額の 1/2	基準内繰入 (一部繰出基準に基づく基準外あり)
へき地医療の確保に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
不採算地区病院の運営に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入 (2024 年度新設)
結核医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
リハビリテーション医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
小児医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における救急医療の確保に必要な経費 災害拠点病院における災害時の救急医療のために行う施設整備に要する経費 災害拠点病院・救急告示病院における災害時の救急医療のために行う備蓄に要する経費	基準内繰入
高度医療に要する経費	これに伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるもの	基準内繰入

経営基盤強化対策に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部	基準内繰入
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部	基準内繰入
	公立病院経営強化プランの実施に伴い必要な経費の一部	基準内繰入 (2024年度見直し)
	公立病院への医師派遣に要する経費 医師派遣を受けることに要する経費	基準内繰入
	職員の基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基準内繰入
	職員の児童手当に要する経費の一部	基準内繰入
組合議会及び監査委員の設置並びに運営に要する経費	当該年度の組合の議会及び監査委員の設置・運営に要する経費	基準外繰入

6. 住民の理解のための取組

組合のホームページや広報誌での情報発信、組合議会への説明を通じ、経営強化プランの内容・考え方などを広く示しています。

また、経営強化プランの策定に当たり地域住民からの意見をいただくため、パブリックコメントを実施しました。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 医師・看護師等の確保

①医療提供体制の維持に向けた人材確保

地域の医療需要や、地域医療構想の達成のためには、現在の病床規模の維持に努める必要があります。その一方で、但馬地域では生産年齢人口が著しく減少しており、当組合では現在の病院の機能・規模を維持するための人材確保が極めて困難な状態となっています。

医師確保に関しては、大学医学部への積極的な訪問はもちろんのこと、医師紹介業者の活用や医師修学資金制度の運用、専門研修プログラムの整備、指導・教育体制の強化による研修医・専攻医の確保など、できる限りの取組みを行い医療提供体制の維持に努めています。

看護師等の確保についても、近隣府県の看護専門学校・看護大学への積極的な訪問や、看護師紹介業者の活用、病院ホームページ・SNS等を活用した情報発信、認定資格の取得に向けた積極的な支援など、できる限りの取組みを行っています。

しかし、医師の地域偏在は全国的な問題であり、当組合でも抜本的な解決には至っていません。さらに、医師の高齢化等の問題も抱えており、医師確保は非常に厳しい状況と言えます。また、生産年齢人口の減少による働き手不足や、業務の負担増による離職の増加など、

看護師等の確保についても年々厳しい状況へと陥っています。

機能分化が難しい但馬地域では、基幹病院からの人材派遣のみに頼ることは現実的ではありません。特に八鹿病院は、基幹病院にも不採算地区病院にも該当しない病院であるため、機能分化による人材確保は難しく、これまで独自に行ってきた取組みを強化することで人材確保を図る必要があります。一方で、村岡病院は不採算地区病院として、基幹病院との連携強化による人材確保にも取り組む必要があります。

②機能強化に向けた人材確保

高齢化の進展により複数の慢性疾患を抱える患者が増加したことで、当組合にとっても全人的なケアに対応できる総合診療医の必要性が非常に高くなっています。八鹿病院を研修の基幹施設とする「ようか総合診療専門研修プログラム」を通じた総合診療医の養成と、指導医の招聘や研修環境の向上に取り組むことで総合診療医の確保を目指します。

また、回復期機能の強化に向けては、リハビリを担う医師やセラピスト等の充実が不可欠です。八鹿病院は但馬地域で唯一の回復期リハビリテーション病棟を有し、高い水準の回復期医療を提供していることから、回復期医療を志す医療従事者にとって魅力的な環境と言え、この機能をより一層強化することで、さらなる魅力の向上に繋がります。八鹿病院は、但馬地域において回復期医療の中核を担うだけでなく、他病院への支援も行える体制の構築を目指し、地域住民だけでなく、地域の医療機関からも必要とされる病院を目指します。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * 現在実施している取組みの強化や、他病院との連携強化による人材派遣、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の確保に向けて多角的に検討する。
- * 兵庫県養成医師の確保対策、看護師の離職防止対策について重点的に取り組む。
- * 義務年限終了後の兵庫県養成医師・組合修学資金貸与医師の定着に努め、医師の増員と若手医師への指導体制強化に繋げる。
- * 看護師修学資金制度の拡充等、行政とも協力し看護師確保を推進する。
- * 回復期機能の強化に向け、リハビリを担う医師やセラピスト等の充実に努める。

【村岡病院】

- * 八鹿病院や地域の基幹的な病院との連携強化による医師・看護師等の確保に取り組む。
- * 義務年限終了後の兵庫県養成医師等の定着に努める。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当組合では医師修学資金制度を設けており、若手医師の確保に繋がっています。この制度を適切に運用するためには、臨床研修病院としての機能を維持することが不可欠です。また、

専門研修のプログラム・機能を拡充し、修学資金貸与医師のキャリア形成に資することにより、この制度を有効活用することが可能となります。

しかしながら、当組合では中堅年齢層の医師が少なく、若手医師への指導を担う医師が不足する状況にあり、この課題解決に向けた取組みが急務となっています。また、兵庫県養成医師から派遣の希望先として選択されるためにも、指導体制の充実は不可欠です。特に一般内科や総合診療科においては、当地域において最も需要の高い診療科であるとともに、県養成医師の派遣がなければ両病院とも医療提供体制を維持することができない診療科となっています。したがって、これらを専攻する医師から派遣先として選ばれる魅力のある病院を目指すことが必要です。

特に八鹿病院では、その規模や機能から、研修を提供する場としての役割が期待されていますが、指導医数の不足によりその役割を十分に果たすことが難しくなっています。若手医師にとって、自身の知識・技術の向上を目指せる病院は「魅力的な病院」の大きな要素であり、内科分野における指導医の増員は喫緊の課題です。

八鹿病院は総合診療専門研修プログラムの基幹施設であり、但馬地域では唯一、八鹿病院のプログラムが専攻医を受け入れている状況にあります。高齢化が進む地域で、二次救急や急性期医療、回復期・慢性期医療までを提供する八鹿病院は、研修を実施するうえでも魅力的な環境と言えます。総合診療は今後もこの地域に必要な医療であることから、研修プログラムの維持と指導体制の充実に向け、指導医不足の問題の解決を図ります。なお、若手医師への指導体制の充実のため、非常勤ではありますが指導経験豊富な医師を招聘するなど、現在も指導体制の強化に努めているところです。今後も指導医の招聘に注力し、若手医師への指導体制の強化に努めます。

また、八鹿病院の整形外科や消化器内科・消化器外科等については、地域で高い水準の医療を提供しており、若手医師が知識・技能の向上を目指せる魅力的な環境と言えます。引き続き、研修プログラムの基幹施設である神戸大学や兵庫医科大学との連携強化や指導体制の充実を図るなどし、若手医師の育成に努めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * 臨床研修病院としての機能を維持する。
- * 専門研修プログラムや指導体制の強化、環境の整備によって、専攻医や兵庫県養成医師から選ばれる病院を目指す。
- * 組合の医師修学資金制度を見直し、新専門医制度や今後予測される環境の変化に柔軟に対応できる内容へと改める。

【村岡病院】

- * 総合診療専門研修連携施設として、診療経験を積むことができる環境を整備することで、専攻医や兵庫県養成医師から選ばれる病院を目指す。

3. 医師の働き方改革への対応

当組合では、全職員に対して出退勤システムによる出退勤及び休日取得管理を行っています。八鹿病院・村岡病院ともに、労働基準監督署の宿直許可を取り、労務管理を徹底のうえ生産性高く業務を行えるよう努めています。宿日直については、常勤医師の交替制および、大学病院や市医師会の医師にも支援を依頼し、過剰とにならないよう管理しています。

また、両病院とも電子カルテシステムを導入し、遠隔読影といった ICT の活用も進めているほか、タスクシフト・シェアにも積極的に取り組んでいます。

しかし八鹿病院では、常勤医師の一部がA水準（時間外労働が年間 960 時間以内）を超えて時間外超過勤務を行う状況となっています。医師事務作業補助者の積極的な配置や（医師事務作業補助体制加算 1 25 対 1 補助体制加算）、看護師の特定行為研修受講の奨励といったタスクシフト・シェアの推進だけでなく、遠隔読影や音声入力システムといった ICT の活用など、各種取組みを実施しているものの、医師不足の影響が大きく、長時間の時間外超過勤務の解消には至っていません。今後も勤務医の労働時間短縮に努め、全員が A 水準となることを目指しますが、暫定的な措置として、地域医療確保暫定特例水準である年間 1,860 時間未満の「B 水準」の指定を受ける方針とします。

村岡病院については全員が A 水準となっています。引き続き勤務管理を徹底し、時間外労働が年間 960 時間を超過することのないよう努めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- * B 水準の指定を受けるとともに勤務医の労働時間短縮に努め、全員が A 水準となることを目指す。
- * 医師事務 20 対 1 補助体制加算を目指すなど、タスクシフト・シェアを一層推進する。
- * ICT の活用に向けた検討を継続する。

【村岡病院】

- * 時間外労働が 960 時間を超過することのないよう、引き続き勤務管理を徹底する。
- * ICT の活用に向けた検討を継続する。

(3) 経営形態の見直し

当組合は、地方公営企業法の財務規定等のみを適用する一部事務組合です。専任の管理者を置くことで、既に自立的・弾力的な経営が可能となっており、地方公営企業法の全部適用等によって得られる効果は薄いと言えます（次ページ参照）。また、医療圏全域が不採算地区に該当する当地域では、採算性の観点から民営化等も困難と考えられます。

経営強化プランの期間中は現行の経営形態の維持し、役割・機能の最適化や連携強化によ

経営形態別 組織の特徴

開設者	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 (非公務員型)	指定管理者 (公設民営)	民間譲渡	現状 (専任の管理者を置く 一部事務組合)
運営責任者	地方公共団体の長 (市長など)	病院事業管理者	理事長	指定管理者 (民間法人)	民間法人	地方公共団体 (公立八鹿病院組合) 病院事業管理者 (組合管理者)
議会との関係	関与あり 予算：議決 決算：認定	関与あり 財源交付：議決 中期目標：認定	関与あり その業務の財源にあてられる に必要な金額の全部または 一部が設立団体から支出さ れる	関与あり 予算：議決 決算：認定	関与なし	関与あり 予算：議決 決算：認定
地方公共団体 等からの 財政的な支援	地方公営企業法に基づき支出される			協定の範囲内で支出される	なし	地方公営企業法に基づき支 出される
職員の身分	地方公務員		法人の職員	指定管理者の職員 (民間法人職員)	当該民間法人の職員	地方公務員
職員の給与	条例で定められた給与表を 適用	独自の給与表の設定が可能	地方公共団体の長に届出・ 公表が必要	指定管理者が決定	当該民間法人が決定	組合の条例で独自の給与表 を設ける
職員の定数	定数枠あり	定数枠なし				組合の条例で独自の定数枠 を設ける
政策医療の 関係性	地方公共団体の事業として政策医療を実施	中期目標を定めるにあたり、 地方公共団体が政策医療 への取組を設定可能		地公体の事業であり、指定 管理者との協定書・仕様書 において政策医療への取組を 指定可能	民間法人に介入することは 困難	地方公共団体の事業として 政策医療を実施
一般的な メリット	長や議会の意向が病院経営 に反映されやすい	長や議会の意向が病院経営 に反映されやすい 管理者に広範な権限が付与 され、制度的に弾力的運営 が可能	柔軟・迅速な人事管理や弾 力的な予算執行で機動性・ 効率性の高い経営が可能 外部評価委員会の評価を受 けるため透明性が確保される	民間事業者の経営ノウハウ を活用した経営が可能 病院の経営リスクは全て当 該事業者が負う	民間事業者の経営ノウハウ を活用した経営が可能 病院の経営リスクは全て当 該事業者が負う	長や議会の意向が病院経営 に反映されやすい 管理者に広範な権限が付与 され、制度的に弾力的運営 が可能
一般的な デメリット	長や議会の関与、地方自治 法上の制約により、機動的・ 弾力的経営が難しい	長や議会の関与、地方自治 法上の制約により、地方独 立行政法人に比べ機動的・ 弾力的経営は限定的	独自の人事管理、財務管理 等に依るシステム構築・維持 コストが増加 非公務員となるため、職員 合意・組合交渉が必要	地方公共団体との協定内容 によっては、メリットが十分に 得られない可能性がある	採算の取れない医療が実施 されない可能性がある 地方公共団体の政策医療 への意向が反映されにくい 市民の声が反映されにくい	長や議会の関与、地方自治 法上の制約により、地方独 立行政法人に比べ機動的・ 弾力的経営は限定的

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症に関しては、但馬地域では、重症患者は豊岡病院、軽・中等症患者は八鹿病院をはじめとする他の病院で受け入れています。他圏域への転院搬送は発生しておらず、適切な役割分担ができてきている状態と言えるため、今後もこの役割を維持できるような体制を整備することが必要です。

八鹿病院は、感染管理分野のスペシャリストでもある感染管理認定看護師を配置し、感染対策向上加算1を算定しています。マスクや防護服といった物品の備蓄を十分に備え、感染症の拡大等に対応できる体制を整えています。新型コロナウイルス感染症では、ワクチン接種など対応はもちろんのこと、2023年5月に5類感染症へ移行されるまで、延べ1,000人以上の入院患者への治療と、延べ5,000人以上の発熱外来での患者対応を行ってきました。入院では約5割、発熱外来では約4割が養父市外の患者であり、但馬地域全体の感染症医療に対して大きな役割を果たしています。また、地域で15もの医療機関と連携し「組織的な感染防止対策の基幹的な役割」を果たしており、引き続き地域において非常に大きな役割を担っています。今後も必要物資の適切な備蓄と、感染管理認定看護師等の専門人材の育成・確保に努め、感染症の拡大時に求められる役割を十分に果たすとともに、但馬地域全体の医療機関の感染症対策ネットワーク化にも積極的に協力していきます。

村岡病院は感染対策向上加算3を算定し、八鹿病院と連携し感染対策に努めています。村岡病院では物品管理業務を外部委託しており、院内に診療材料等の倉庫を持っていませんが、感染症に対する備蓄は院内に別途確保しています。また、院内の備蓄が不足した際には委託業者の備蓄から物資を確保することも可能です。村岡病院ではこれまで、ワクチン接種や発熱外来への対応を行ってきましたが、スペースの有効利用や感染症版BCP（事業継続計画）の策定など、今後も感染症の拡大時に備えた平時からの取組みを進めます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- *現在の役割や体制が維持・強化できるよう、感染管理認定看護師の確保・育成を図る。
- *新たな感染症の拡大に備え、活用可能なスペース等の有効利用に向けた検討を進める。
- *感染症版病院BCPを策定する。

【村岡病院】

- *新たな感染症の拡大に備え、活用可能なスペース等の有効利用に向けた検討を進める。
- *感染症版病院BCPを策定する。

(5) 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

八鹿病院の本館部分は2007年に建て替えを行っており、現時点では次の建て替え等を検討する予定はありません。今後も施設・設備の整備計画に基づき費用の抑制を図ります。

一方で、八鹿病院の東館部分が築27年、付帯施設である看護専門学校、老人保健施設が築31年となっているほか、村岡病院については築32年となっており、これらの施設・設備の整備および最適化について検討が必要です。

各病院や付帯施設の将来的なあり方については、2026年以降の医療需要等の分析結果などに基づいて検討する必要があります。経営強化プラン期間中に施設・設備の最適化に向けた計画を策定し、プランの点検・評価の際にその内容を都度盛り込みます。

○各病院の方針

【八鹿病院】

- *施設・設備の整備計画を都度見直し、費用の抑制を図る。
- *東館のあり方および付帯施設の整備・改修について、ポスト地域医療構想に向けた分析結果に基づく計画を策定し、プランの点検・評価の際にその内容を盛り込む。

【村岡病院】

- *病院の整備・改修について、ポスト地域医療構想に向けた分析結果に基づく計画を策定し、プランの点検・評価の際にその内容を盛り込む。

2. デジタル化への対応

電子カルテをはじめとする医療ICTの活用は、待ち時間の短縮等、患者サービスの向上と、職員の業務の効率化を図る上で欠かせないものとなっています。また、医師の働き方改革への対応においても様々なデジタル技術の活用が求められているところです。

当組合においても、デジタル技術の活用を推進が必要と考えており、電子カルテ以外にも各種ICTの活用を進めています。八鹿病院では、遠隔読影や検査報告書への自動音声入力システムの導入といった業務の効率化や、受付機の設置による患者サービスの向上に取り組んでいるほか、AI問診の導入検討など、さらなるデジタル化へ向けた検討も随時行っています。村岡病院でも、職員間の円滑な情報共有を目的とし、オンラインの情報共有ソフトを導入しており、業務の効率化に繋げています。

高齢化が進む地域では、病院までの移動手段が困難な方への対応や、在宅医療のニーズ拡大への対応として、オンライン診療が有用な手段と考えられます。当組合でも、訪問看護事業と連携した遠隔診療や、医師が同乗しない移動診療車等、将来のオンライン診療の導入に向け検討します。

一方で、これらの推進に当たっては、セキュリティ対策の徹底も重要です。今般、医療機関がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテの閲覧・利用ができなくなることで、地域の医療提供体制に影響が生じる事例が多数発生しています。「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」（厚生労働省）に基づくセキュリティ対策を実施し、サイバー攻撃のリスクに備えます。

○組合の方針

- * 国が普及・利用を推進するマイナンバーカードの健康保険証利用の促進に取り組む。
- * 医療DXや現在活用しているICTの利用拡大などについて検討する。
- * 将来のオンライン診療の導入に向けた検討を進める。
- * 「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」に基づくサイバーセキュリティ対策を実施する。
- * 各システムのセキュリティ強化に向けてベンダーとの協議を進める。

(6) 経営の効率化等

1. 経営指標に係る数値目標

持続可能な経営に向け「計画期間内の経常黒字化」を組合の方針とし、その達成に向けた数値目標を次のとおり設定します。

【八鹿病院】

○収入確保に係るもの

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
新規入院患者数	3,500	3,550	3,600	3,700	3,800
1日当たり入院患者数	255	260	265	275	285
入院診療単価	43,900	44,100	44,300	44,500	44,800
1日当たり外来患者数	480	485	485	485	485
外来診療単価	12,900	12,800	12,800	12,800	12,800

○経費削減に係るもの（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
100床当たり材料費	276,279	276,941	279,410	282,639	285,447
100床当たり委託料	135,526	135,391	135,256	135,120	134,985
100床当たり減価償却費	222,884	148,795	155,231	161,745	142,900

○その他

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
常勤医師数(臨床研修医を除く)	36	38	39	40	40
看護職員数(病院のみ)	271	275	280	290	305

【村岡病院】

○収入確保に係るもの

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
1日当たり入院患者数	18	21	22	22	22
入院診療単価	32,200	32,700	32,700	32,700	32,700
1日当たり外来患者数	44	43	44	44	44
外来診療単価	18,100	18,200	18,200	18,200	18,200

○経費削減に係るもの(単位:千円)

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
100床当たり材料費	260,202	243,419	253,202	255,100	256,336
100床当たり委託料	109,524	109,524	109,524	109,524	109,524

○その他

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
常勤医師数(臨床研修医を除く)	4	3	4	4	4
看護職員数(病院のみ)	29	29	29	30	30

【組合】

○経営の安定性に係るもの(単位:千円)

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
現金保有残高	1,478,879	1,250,765	1,010,923	909,305	946,977

2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

持続可能な経営に向け「計画期間内の経常黒字化」を組合の方針とし、その達成に向けた経営指標を次のとおり設定します。

【八鹿病院】

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
経常収支比率	92.5%	95.3%	95.8%	97.5%	100.0%
医業収支比率	83.1%	87.5%	88.1%	89.6%	92.8%
修正医業収支比率	80.1%	84.2%	84.8%	86.4%	89.6%

【村岡病院】

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
経常収支比率	95.1%	96.8%	99.1%	99.9%	100.5%
医業収支比率	79.6%	80.7%	83.0%	83.3%	83.9%
修正医業収支比率	77.6%	78.6%	81.0%	81.3%	81.9%

3. 目標達成に向けた具体的な取組

経営目標の達成を目指すため、次のとおり取り組みます。

○収入確保対策

- ①入院患者数の増加に関するもの
 - * 在院日数の適正化
 - * 救急患者の増加
 - * 紹介患者の増加
- ②診療単価増加に関するもの
 - * 救急受入れ態勢の強化
 - * 診療報酬対策の推進（改訂対策・新規算定・算定漏れ対策）
- ③その他の収入確保に関するもの
 - * 人間ドック・健診の増

○経費削減対策

- ①材料費の減に関するもの
 - * 診療の標準化による採用品目の縮小
 - * ベンチマークシステムの活用推進
- ②委託費の減に関するもの
 - * 保守契約の見直し

③その他の費用減に関するもの

- * 少額随契等に対する見積合わせの徹底
- * 業務内容の見直しによる時間外勤務の減少

○医療人材確保対策

①医師確保に関するもの

- * 医師修学資金制度の見直し
- * 生活環境の改善

②看護師確保に関するもの

- * 看護師修学資金の拡大
- * 離職防止対策・対策ツールの活用
- * 附帯看護専門学校への入学希望者増加対策

4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

持続可能な経営に向け「計画期間内の経常黒字化」を組合の方針とし、その達成に向けた収支計画を次のとおり設定します。

【八鹿病院】

○収入の部（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
医業収益	6,077,768	6,193,363	6,296,612	6,476,384	6,680,945
入院収益	4,097,187	4,185,090	4,284,918	4,466,688	4,673,088
外来収益	1,504,656	1,514,073	1,514,073	1,507,817	1,501,560
その他医業収益	475,925	494,200	497,621	501,879	506,297
（うち他会計負担金）	215,647	230,647	230,647	230,647	230,647
医業外収益	944,524	812,617	810,215	820,523	769,689
国県補助金	50,000	5,000	5,000	5,000	5,000
他会計負担金	252,344	284,117	277,367	271,799	266,898
長期前受金戻入	598,781	479,500	483,848	499,724	453,791
その他医業外収益	43,399	44,000	44,000	44,000	44,000
特別利益	102	100	100	100	100
収益的収入	7,022,394	7,006,080	7,106,927	7,297,007	7,450,734

○費用の部（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
医業費用	7,316,137	7,080,000	7,150,875	7,224,932	7,196,033
給与費	4,370,628	4,402,718	4,440,268	4,477,818	4,510,368
材料費	1,049,859	1,052,377	1,061,757	1,074,027	1,084,700
経費	963,692	964,485	963,971	963,457	962,944
減価償却費	846,958	565,420	589,879	614,630	543,021
その他医業費用	85,000	95,000	95,000	95,000	95,000
医業外費用	277,751	271,846	264,270	257,339	251,366
特別損失	2,497	2,000	2,000	2,000	2,000
収益的支出	7,596,385	7,353,846	7,417,145	7,484,271	7,449,399

○収支（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
経常収支	△571,596	△345,866	△308,318	△185,364	3,235
医業収支	△1,238,369	△886,637	△854,263	△748,548	△515,088
修正医業収支	△1,454,016	△1,117,284	△1,084,910	△979,195	△745,735

【村岡病院】

○収入の部（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
医業収益	452,656	442,304	470,892	474,552	478,903
入院収益	249,026	240,900	264,990	264,990	265,716
外来収益	179,334	177,144	181,573	185,233	188,856
その他医業収益	24,296	24,260	24,329	24,329	24,331
（うち他会計負担金）	11,424	11,424	11,424	11,424	11,424
医業外収益	104,220	104,672	107,781	111,348	111,618
国県補助金	100	100	100	100	100
他会計負担金	92,940	92,966	95,959	98,950	98,940
長期前受金戻入	10,980	11,406	11,522	12,098	12,378
その他医業外収益	200	200	200	200	200
特別利益	100	100	100	100	100
収益的収入	556,976	547,076	578,773	586,000	590,621

○費用の部（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
医業費用	568,666	547,966	567,126	569,465	570,807
給与費	351,261	338,111	353,271	353,271	353,271
材料費	109,285	102,236	106,345	107,142	107,661
経費	76,695	75,705	76,505	76,607	76,729
減価償却費	27,892	28,514	28,805	30,245	30,946
その他医業費用	3,533	3,400	2,200	2,200	2,200
医業外費用	16,762	16,835	16,820	16,802	16,782
特別損失	100	100	100	100	100
収益的支出	585,528	564,901	584,046	586,367	587,689

○収支（単位：千円）

	2023年度 見込	2024年度 計画	2025年度 計画	2026年度 計画	2027年度 計画
経常収支	△28,552	△17,825	△5,273	△367	2,932
医業収支	△116,010	△105,662	△96,234	△94,913	△91,904
修正医業収支	△127,434	△117,086	△107,658	△106,337	△103,328

第6章 経営強化プランの点検・評価・公表等

（1）経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、「公立八鹿病院組合経営強化プラン策定評価委員会」により、点検・評価を行います。現行の地域医療構想が終了する2025年度末時点においては、中間評価として計画の達成状況の点検・評価を実施し、達成状況に応じた計画の見直しを委員会にて検討します。

なお、評価結果等については、ホームページ等で公表する予定です。

（2）経営強化プランの改訂

上記の「公立八鹿病院組合経営強化プラン策定評価委員会」における評価結果等に基づき、必要に応じて経営強化プランの改訂を行います。

◆用語集

(ア行)

【アドバンスケアプランニング】

人生の最終段階で受ける医療や介護について、患者や家族、医療従事者などが話し合い、自分の意思を決めておくことを目的とした取り組み。

【医業収支比率】

病院の本業である医業活動から生じる医業費用が、医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標であり、医業活動における経営状況を判断するもの。

医業収益÷医業費用×100 で算出し、100%以上であれば医業活動のみで黒字を上げていることになる。

【医師の働き方改革】

医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われる法改正。

良質かつ適切な医療を、効率的に提供する体制の確保を推進するため、次のとおり時間外労働の上限規制が設けられる。(さらに細分化あり)

	年間上限	説明
A 水準	960 時間	原則の上限規制
B 水準	1,860 時間	地域医療体制確保の観点から重要と位置づけられる医療機関が該当可能
C 水準	1,860 時間	医師の育成等を行う研修機関として位置づけられる医療機関が該当可能

【一部事務組合】

複数の地方公共団体が行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置する行政機関。

公立八鹿病院組合は、養父市・香美町を構成市町とする一部事務組合である。

(カ行)

【寄附講座】

地域医療の向上に寄与することなどを目的に、大学医学部などに行う寄附。

医療従事者が少なく、高度急性期病院に到着するまで時間を要する当地域でも、寄附講座の設置により、高いレベルの診療や適切な初期治療が提供できるよう、体制の整備が行われている。

【教育入院】

患者が入院して、食事療法や運動療法などを実践しながら学ぶシステム。

糖尿病患者への教育入院などがある。

【繰出基準】

総務省から毎年通知される、一般会計（地方公共団体において一般の歳入・歳出を経理する会計）が公営企業会計に対して支出する経費の基本的な考え方。

一般会計が負担すべき経費は、経費の性質や公営企業の性質によって決まり、繰出基準に基づく繰入金を基準内繰入、基準に基づかない繰入金を基準外繰入という。

【クリニカルパス】

入院中の治療や検査の標準的な経過をスケジュール表にまとめた入院診療計画書。

基本的な目的は診療行為の標準化にあり、入院期間の短縮や医療費の削減、医療の質の向上などの効果が期待される。

【ケアミックス病院】

複数の病床機能を併せ持ち、急性期医療から回復期・慢性期医療まで、幅広く対応している病院。

手術から術後のケア、療養、看取りまで、患者の状態に合わせた医療を、転院することなく一貫して提供することができる。

【経常収支比率】

他会計からの繰入金や、補助金収入を含めた病院事業の収益性を示す指標であり、病院事業全体での経営状況を判断するもの。

$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ で算出し、100%以上であれば経常黒字であり、病院事業として利益を上げていることになる。

不採算医療を担うという公立病院のその特徴上、ガイドラインでは経常収支での黒字（経常黒字）が求められている。

【コメディカルスタッフ】

医師の指示の下で医療業務を行うスタッフの総称。

看護師や薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリ技師など、診療を支援する部門のスタッフを指す。

（サ行）

【在宅療養支援病院】

24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保し、緊急時には直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院。

【在宅療養後方支援病院】

在宅医療を提供する医療機関と連携して、在宅療養中の患者の緊急時に24時間体制で対

応し、必要があれば入院を受け入れる病院。

【サブアキュート】

在宅等で療養中の患者の状態が悪化した場合に受け入れる機能。

サブアキュートの患者は、大病院での集中治療は必要ないが、自宅や施設で治療するには不安がある患者と言える。主に回復期病床がこの役割を担う。

【三次救急（二次救急・一次救急）】

三次救急とは、生命に関わる重症患者に対応する救急医療体制を指す。救急医療の最後の砦として、重症患者、複数の診療科にわたる症状がある重篤な患者を、24 時間体制で必ず受け入れることが原則となっている。

二次救急は、入院や手術が必要な患者を 24 時間体制で受け入れる救急医療体制を指す。

一次（初期）救急は、入院や手術の必要がなく、自力で受診できる比較的軽症な患者に対応する救急医療体制を指す。

【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。

$(\text{医業収益} - \text{他会計繰入金}) \div \text{医業費用} \times 100$ で算出し、100%以上であれば他会計からの繰入金なしで利益を上げていることになる。

【紹介率】

初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合。

地域の医療機関との連携の度合いを示す指標にも使用される。地域医療支援病院の承認要件として、一定以上の紹介率を維持することが求められる。

【新専門医制度】

2018 年から日本専門医機構によって開始した新しい専門医認定制度。

それまで専門医の認定は各学会が独自に審査基準を定めていたため、難易度には大きな差があったが、新たな制度により、全ての専門医認定に一定基準の難易度が設けられた。

専門医の認定を得るために研修を行う医師を「専攻医」という呼ぶ。

【総合診療専門研修】

総合診療専門医の資格取得を目的に行う研修。

総合診療医とは、患者の特定臓器に着目するのではなく、日常遭遇する疾患や障害の幅広い問題に対し、領域、年齢、性別を問わず、全人的な医療を提供する医師を指す。

(タ行)

【他会計繰入金】

病院事業会計以外の会計から充当される資金。

不採算医療を担う公立病院の性質上、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、他会計繰入金として養父市・香美町に支援いただいている。

【地域医療支援病院】

地域医療の確保を図るため都道府県が承認した病院。

24 時間体制による救急医療の提供や、病院の施設・設備を共同で利用できる体制、地域の医療従事者の質向上を図るための研修の実施など、地域医療の中核を担う役割がある。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう地域内で助け合う体制のこと。

介護保険制度と医療保険制度の両分野から、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指す。

【地域包括ケア病棟（地域包括ケア病床）】

急性期治療を終えた患者や在宅療養者の入院治療と在宅復帰支援を行う病棟（病床）。

地域包括ケアシステムを支える役割を担う。

【地域医療構想】

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年に向け、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し定めたもの。

2016 年に各都道府県により圏域ごとに策定された。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が目的とされている。

今回の経営強化プランでは、計画期間が 2027 年までとなっているため、2026 年以降の「ポスト地域医療構想」に向けた計画の策定も必要。

【地方公営企業法】

地方公共団体が経営する事業の組織、財務、職員、経営の根本基準などを定めた法律。

「一部適用」とは、このうちの財務規程等を適用する病院を指す。全ての規定を適用した場合は「全部適用」となり、一部適用と比べて自立的・弾力的な経営が可能となる。

【低侵襲手術】

身体への外傷を減らすために、外科的切開を最小限にする手術。

腹壁に小さな穴を開け、内視鏡下で行う手術が一般的。従来の開腹手術と比べて体壁を大きく切り開かずに済むため、患者の負担が少ない。

【読影】

レントゲンや CT、MRI、超音波などの検査画像を読み解き、医師が診断すること。

(ハ行)

【バックベッド】

在宅で療養している患者が、病状悪化や介護者不在等で入院が必要になった際に、受け入れの相談ができる病床。

【兵庫県養成医師制度】

兵庫県が行う、へき地勤務医師を養成する制度。

県が医学部生に対して修学資金を貸与し、育成した医師を県内のへき地の病院へ派遣する制度である。養成医師には、一定期間をへき地等の病院で勤務する義務が課される。

【不採算地区病院・不採算地区中核病院】

不採算地区病院とは、病床数が 150 床未満であり、かつ、最寄りの一般病院までの距離が 15km 以上、もしくは人口集中地区以外の地域に所在のいずれかの要件を満たす一般病院を指す。公立村岡病院がこれに該当する。

不採算地区中核病院とは、不採算地区に所在し、100 床～499 床の病床を有する公立病院であって、二次救急医療機関または三次救急医療機関として位置づけられていること、へき地拠点病院または災害拠点病院の指定を受けていること、条件を満たす病院を指す。公立八鹿病院がこれに該当する。

【保健医療計画】

医療法に基づき都道府県が策定する医療計画。

県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針としての性格を併せ持つ。

【ポストアキュート】

急性期の治療は終えたものの、自宅や施設に帰るまでもう少し治療が必要な状態の患者を受け入れる機能のこと。

主に回復期病床がこの機能を担う。

(ラ行)

【臨床研修制度】

診療に従事しようとする医師が、医師免許取得後に2年以上、都道府県知事の指定する病院等において、研修医として研修を受けるよう定められた制度。

2004年から始まったこの制度により、基本的な診療能力の修得のための指導環境の確保や、研修医の処遇改善が図られた。その一方で、市中病院で研修を希望する研修医が増え、大学医局に所属する医師が減ったことで、大学医局からの医師派遣に頼る地方の中小病院の医師不足の加速につながった。

【レスパイトケア】

在宅で介護を行っている家族が、一時的に介護から離れて休息を取れるようにするため、要介護者を受け入れるサービス。

(その他)

【ADL】

日常生活動作の略称。

患者の日常生活の能力を評価するために用いる。

【DPC 制度】

急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度。

診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度を意味する。