

第3期中期計画の公立病院経営強化プランへの対応状況

令和6年1月19日
病院マネジメント課

公立病院経営強化プランに求められる記載		中期計画での対応	
(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当該病院の果たすべき役割・機能 (P.5)	・地域医療構想における推計年である令和7年(2025年)及び経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要を記載。 ・精神医療についても、当該病院の果たすべき役割・機能に加え、経営強化プランの対象期間の最終年度における当該公立病院の病床数や、病床数等の見直しを行う場合はその概要を記載。	P.13 P.47 I 最適な医療の提供 3地域の医療拠点としての機能の充実 ・「精神医療については、総合医療センターにおいて、精神科救急・身体合併症患者の受入を継続します。」(P.13) ・R6~R10病床計画(精神病床を含む)を記載(P.47)
	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 (P.5)	・介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、緊急時における後方病床の確保や人材育成など 在宅医療に関する当該公立病院の役割・機能 を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な役割・機能を示す、病棟の一部を介護医療院に転換するなど、病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について記載することが望ましい。	P.19 II 地域の医療力向上への貢献 1地域の医療機関等との役割分担と連携強化 【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】 ○総合：高度急性期から在宅医療まで地域で提供できるよう、近隣の医療機関と更なる連携を深め効率的な医療提供体制を実施します。当センターで果たすべき高度急性期医療を継続して実施します。 ○西和：在宅療養後方支援病院として、地域の医療機関や地元7町の地域包括支援センターとの連携を強化することで、西和地域における地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を支援します。 ○リハ：地域の医療機関、福祉・介護関係機関と連携し、回復期のリハビリテーションの提供及び退院後のフォローアップに努めます。
	③ 機能分化・連携強化 (P.6)	・過疎地域等を含め、 地域全体で持続可能な地域医療提供体制を確保するために必要な機能分化・連携強化の取組について検討 し、機能分化・連携強化が必要となる場合には、予定される公立病院等の機能分化・連携強化の概要と当該公立病院が講じる具体的な措置について記載する。特に、以下の公立病院については、地域の実情を踏まえつつ十分な検討を行い、必要な機能分化・連携強化の取組について記載する。 ア) 新設・建替等を予定する公立病院 イ) 病床利用率が特に低水準な公立病院(令和元年度まで過去3年間連続して70%未満) ウ) 経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院 エ) 地域医療構想や今般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を検討することが必要である公立病院 オ) 医師・看護師等の不足により、必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院	P.20 II 地域の医療力向上への貢献 1地域の医療機関等との役割分担と連携強化 ②地域医療連携推進法人の推進 「総合及び西和において、地域医療連携推進法人制度の活用に向けた取組みの推進に努めます。」
	④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 (P.7)	・以下の例示や公益社団法人全国自治体病院協議会が医療の質の評価・公表等推進事業により公表する指標の例などを踏まえ、 適切な数値目標を設定 する。 1) 医療機能に係るもの 地域救急貢献率、手術件数、訪問診療・看護件数、リハビリ件数、地域分娩貢献率 など	P.9 I 最適な医療の提供 2高度医療の提供 ①低侵襲手術、放射線治療、科学療法 数値目標：高難度手術の実施件数、外来化学療法の実施件数、高精度(強度変調放射線治療・定位照射)の放射線治療の実施件数
		2) 医療の質に係るもの 患者満足度、在宅復帰率、クリニカルパス利用率 など	P.15 I 最適な医療の提供 3地域の医療拠点としての機能の充実 ⑥回復期リハビリ 数値目標：リハビリ在宅復帰率
		3) 連携の強化等に係るもの 派遣等件数、紹介率・逆紹介率 など	P.19 II 地域の医療力向上への貢献 1地域の医療機関等との役割分担と連携強化 ①病病連携、病診連携、病福連携 数値目標：紹介率、逆紹介率
		4) その他 臨床研修医の受入件数、地域医療研修の受入件数、健康・医療相談件数 など	P.23 II 地域の医療力向上への貢献 2地域の医療機能の向上のための支援 ①学術集会、研修会等の開催 数値目標：地域医療従事者向け知識(講座)修得研修の参加人数
	⑤ 一般会計負担の考え方 (P.8)	・上記①・②で明らかにした当該公立病院の果たすべき役割・機能に対応する形で、 一般会計等が負担すべき経費の範囲についての考え方及びその算定基準(繰出基準)を記載 する。	P.50 運営費交付金の算定ルール ①運営 ②退職手当 ③法人化前の県債元利償還金 ④法人化後の県債元利償還金 県から交付される運営費交付金は、下記の算定基準に基づき、一定の仮定の下に試算されたものであり、各事業年度の運営費交付金は、県の予算編成過程において、基準を適用する等により計算し、決定される。なお、長期借入金等元利償還金に充当される運営費交付金は、経常費助成のための運営費交付金とする。
⑥ 住民の理解のための取組 (P.8)	・公立病院が担う役割・機能を見直す場合には、見直しが必要であることを十分に説明することが求められることから、そうした 住民の理解のための取組の概要 を記載する。	P.29 II 地域の医療力向上への貢献 5県民への医療・健康情報等の提供 ①医療・健康情報等の広報	

第3期中期計画の公立病院経営強化プランへの対応状況

令和6年1月19日
病院マネジメント課

公立病院経営強化プランに求められる記載		中期計画での対応	
(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 (P.9)	<p>・医師・看護師等を確保するとともに、令和6年度から時間外労働規制が開始される医師の働き方改革に適切に対応していくことが必要となることから、そうした取組について記載する。・地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組、医師・看護師等の派遣や派遣受入、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備など、医師・看護師等の医療従事者を確保するための取組を強化すべきであり、そうした取組の概要を記載する。その際、病院の役割や規模に応じた記載することが望ましい内容は、以下のとおりである。</p> <p>1) 基幹病院 ・基幹病院は、医師・看護師等の不足に直面する中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣することにより、地域全体で協力・連携して医療提供体制を確保していくことが強く求められることから、そうした取組を記載することが望ましい。</p> <p>・また、同じ定住自立圏や連携中枢都市圏の中に中小規模の病院が所在する場合には、当該中小規模の病院と積極的に協力・連携して、圏域全体の医療提供体制を確保していくことが期待されることから、そうした取組を記載することが望ましい。</p>	<p>P.32</p> <p>Ⅲ優れた人材の確保・育成 1 優れた医療人材の確保・育成</p> <p>③奈良看護大学の活動（教育レベルの向上・教育環境の充実）</p>
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保 (P.10)	<p>・研修プログラムの充実、指導医の確保、学会・大学（研究室）等への訪問機会の確保、多施設合同カンファレンスへの参加を可能とするICT環境の整備など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備にも注力すべきであり、そうした取組の概要を記載する。</p>	<p>P.31</p> <p>Ⅲ優れた人材の確保・育成 1 優れた医療人材の確保・育成</p> <p>①初期臨床研修、研修医修練プログラムの充実 ②医療専門職教育研修センターの活動</p>
	③ 医師の働き方改革への対応 (P.10)	<p>・医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用、地域の医師会や診療所等との連携（例えば、夜勤等を地域の医師が輪番で担当）などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要であることから、そうした取組の概要を記載する。その際、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、医療事務作業補助者等のコメディカルの確保・育成も、質の高い医療提供体制の確保に加え、医師の負担軽減のためのタスクシフト/シェアの担い手の確保という観点からも重要である。</p>	<p>P.35 P.36</p> <p>Ⅲ優れた人材の確保・育成 2 働き方改革の推進</p> <p>②超過勤務の縮減 (P.35) ③タスクシェア・タスクシフト (P.36)</p>
(3) 経営形態の見直し	<p>① 経営形態の見直しに係る記載事項 (P.11)</p> <p>・当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、経営形態の見直しが必要となる場合は、新経営形態への移行の概要（移行スケジュールを含む。）を記載する。 ・なお、既に経営形態の見直しを行った場合には、その成果を検証するとともに、更なる見直しの必要性について検討する。</p>	<p>-</p> <p>対象外（経営形態の見直しを行わないため）</p>	
(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 (P.12)	<p>・第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることも踏まえ、公立病院は、平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておくことが必要となる。具体的には、感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、感染拡大時における各医療機関間での連携・役割分担の明確化、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等を行っておく必要があることから、こうした取組の概要を記載する。</p>	<p>P.15</p> <p>I 最適な医療の提供 3 地域の医療拠点としての機能の充実</p> <p>⑦感染症パンデミックへの対応 新興感染症発生時には、総合及び西和において、発熱外来の設置や受入病床を確保し、重症患者等を受け入れる体制を堅持します。そのため、平時から医療体制や必要な備品等を整備するとともに、新興感染症発生時には迅速に体制移行を円滑に行うことができるように備えます。 また、地域の医療機関との連携による感染症対策や院内外における感染管理活動を推進することにより、地域の中核的な役割を果たします。</p>	
(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 (P.13)	<p>・経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資（病院施設に係る新設・建替・大規模改修、高額な医療機器の導入等）について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。その際、下記(6)④に述べる収支見直しにも、反映させることが必要である。</p>	<p>P.46</p> <p>IV安定した法人経営 1 ガバナンス体制の充実</p> <p>③医療機器、設備整備計画 3センターにおいて、計画的な設備更新に向けた取組みの推進に努めます。</p>
	② デジタル化への対応 (P.14)	<p>・電子カルテ、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）、遠隔診療・オンライン診療、音声入力、その他各種情報システム等を活用し、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進することが重要であることから、そうした取組の概要を記載する。</p> <p>・デジタル化に当たっては、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しているとともに、医療において扱われる健康情報は極めてプライバシーに機微な情報であるため、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、情報セキュリティ対策を徹底するよう留意すべきである。</p>	<p>P.25</p> <p>II 地域の医療力向上への貢献 3 医療DXの推進</p> <p>①3センターの医療情報システム基盤の統合、医療DXの推進 3センターにおいて、共通の電子カルテシステム導入に向けて、県と協議のうえ、計画的な事業執行に努めます。業務におけるモバイル利用を強化します。バックアップやサイバーセキュリティ対策を盛り込んだシステム構築を行います。</p>

第3期中期計画の公立病院経営強化プランへの対応状況

令和6年1月19日
病院マネジメント課

公立病院経営強化プランに求められる記載		中期計画での対応
(6) 経営の効率化等	① 経営指標に係る数値目標 (P.15)	<p>・経営指標について、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。</p> <p>・経常収支比率及び修正医業収支比率（（入院収益＋外来収益＋その他医業収益）÷医業費用 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率）については、下記②に述べる点を踏まえて必ず数値目標を設定するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることとする。</p> <p>1) 収支改善に係るもの 経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率等</p> <p>2) 収入確保に係るもの 1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標等</p> <p>3) 経費削減に係るもの 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合等</p> <p>4) 経営の安定性に係るもの 医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高等</p>
	② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標 (P.15)	<p>・公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定めるべきである。</p> <p>・その上で、修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。</p> <p>・仮に対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載する。</p>
	② 目標達成に向けた具体的な取組 (P.16)	<p>・数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを記載する。参考までに、新改革ガイドラインに基づく取組例は資料1のとおりである。</p> <p>1) 役割・機能に的確に対応した体制の整備 2) マネジメントや事務局体制の強化 3) 外部アドバイザーの活用</p>
	④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等 (P.17)	<p>・上記取組の実施を前提として、経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画及び各年度における目標数値の見直し等を記載する。</p> <p>・なお、収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、経営強化プラン策定後においても、こうした状況変化を踏まえ必要な見直しを行うことが適当である。</p>
		<p>IV安定した法人経営 2 安定した経営基盤の確立</p> <p>② 医業収入増加、医業費用削減の方策 数値目標：経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率 (P.46)</p> <p>【各種経営指標の令和10年度時点の目標値】 (P.45)</p> <p>○ 病床稼働率 総合：95.0%、西和：95.0%、リハ：97.2%</p> <p>○ 1日1人あたり入院単価 総合：99,000円、西和：86,707円、リハ：43,801円</p> <p>○ 1日1人あたり外来単価 総合：25,568円、西和：20,400円、リハ：9,715円</p> <p>○ 平均在院日数 総合：10.2日、西和：9.5日、リハ：14.0日</p>
		<p>IV安定した法人経営 2 安定した経営基盤の確立</p> <p>第3期中期計画期間においては、働き方改革に伴う給与費の増加、医療の高度化に伴う薬品費を中心とした材料費の増加、医療DXの推進等に伴う機器整備費による減価償却費の増加等、費用の増加が見込まれる中、安定的な経営を実現するため、以下のような具体的な取り組みを進め、令和12年度までのできるだけ早い時期に経常黒字化を目指します。</p>
		<p>IV安定した法人経営 1 ガバナンス体制の充実</p> <p>① 医療施設職員としての意識向上 (P.43) ② マニュアル、規定の整備 (ISO関連) ③ 組織文化の醸成</p> <p>1 医業収益の増加対策 (P.47)</p> <p>① 病病連携、病診連携の取り組みの強化による紹介・逆紹介の増 ② 【総合・西和】救急搬送の受入体制の強化による受入件数の増 ③ 【総合】令和10年に向け病床数を順次拡大（481床→503床） ④ 機構内3病院による診療継続連携（高度急性期⇄急性期⇄回復期）の推進 ⑤ 診療請求業務（入院）の内製化による精度の向上</p> <p>2 医業費用の縮減対策 (P.47)</p> <p>① 働き方改革への対応を図りつつ、適正な職員配置の推進 ② 医療DXの導入等による業務の効率化の推進 ③ 費用対効果を検討した上での計画的な機器の導入 ④ 材料費、委託費、光熱水費等の諸経費の縮減</p>
		<p>- 収支計画</p>