

宇陀市立病院
公立病院経営強化プラン
(案)

対象期間

令和5年度～令和9年度

(2023年度～2027年度)

令和4年12月

【 目 次 】

第1章	はじめに	1
(1)	プラン策定の背景	1
(2)	プラン策定の趣旨	2
(3)	公立病院経営強化ガイドラインが求めるプラン策定のポイント	2
(4)	プランの対象期間	2
第2章	宇陀市及び東和医療圏の現状と将来予測	3
(1)	宇陀市及び東和医療圏の人口動態	3
(2)	宇陀市及び東和医療圏の年齢階層別人口構成	4
(3)	宇陀市及び東和医療圏の医療・介護需要予測	5
(4)	宇陀市及び東和医療圏の年齢階層別患者数予測	6
第3章	地域医療構想における東和医療圏の医療・在宅医療提供体制	8
(1)	東和医療圏の概要	8
(2)	東和医療圏の医療提供体制	8
(3)	東和医療圏の在宅医療提供体制	10
第4章	宇陀市の医療・在宅医療提供体制	12
(1)	宇陀市の医療提供体制	12
(2)	宇陀市の在宅医療提供体制	13
第5章	当院の課題と経営状況について	14
(1)	当院が持続的に医療提供を行っていく上での課題	14
(2)	主要稼働実績について	14
(3)	収支状況について	15
第6章	当院の役割・機能の最適化と連携の強化	17
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院が果たすべき役割・機能	17
(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	19
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	20
(5)	一般会計における病院事業への経費負担の考え方	21
第7章	医師・看護師等の確保と働き方改革	22
(1)	医師・看護師等の確保	22
(2)	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	22
(3)	医師の働き方改革への対応	22
第8章	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	23
(1)	新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備	23
(2)	感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄など	23
(3)	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など	23
第9章	施設・設備の最適化	24
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	24

(2) デジタル化への対応	24
第10章 経営の効率化に向けた取組み	25
(1) 経営指標に係る数値目標	25
(2) 目標達成に向けた取組み	26
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（総務省指定様式）	27
第11章 経営形態の見直し	29
(1) 現状の経営形態における課題	29
(2) 経営形態の移行状況について	29
(3) 経営形態の見直しに係る選択肢	30
(4) 今後の協議・検討の方向性	30
第12章 経営強化プランの点検・評価・公表	31
(1) プランの点検・評価・公表について	31

第1章 はじめに

(1) プラン策定の背景

①国の医療施策

超高齢社会の進展により、医療を取り巻く環境は大きな変化に直面しています。国は団塊の世代全員が75歳以上となる2025年（令和7年）以降の時代を見据え、「医療介護総合確保推進法」を制定し、地域における医療と介護の総合的な確保に向けた取組みを進めています。「医療介護総合確保推進法」では高齢者が人生最後の時まで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、各地域において住まい・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」の構築を目指しています。このうち医療の分野については、二次医療圏ごとに地域の医療情勢に合わせた病床機能の転換や病床削減等の見直しが行われており、超高齢社会に適した医療提供体制となる「地域医療構想」の実現に向けた調整が進められています。

②周辺医療環境の変化と当院の経営状況

宇陀市においても人口減少や高齢者の増加は例外ではなく、今後は要介護者、慢性疾患患者、認知症患者の増加が予測されています。地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、地域医療機関との連携は必須であり、宇陀市立病院（以下「当院」という。）の役割は益々重要となることが予測されています。

当院でも超高齢社会の進展などの医療を取り巻く環境の変化を見据えながら、これまでに総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）に沿って、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、当該プランを基本方針とし、当該プランに基づき病院全体で経営改善の取組みを進めてきました。しかしながら、求められる医療の質が年々高度化することに伴い、費用の増加が収益の増加を上回ることが続き、収支は悪化傾向となっています。更には新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で患者数も減少しており、病院経営においては先行きが見通せない状況となっています。

③新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、当院にも大きな影響を及ぼしています。全国で感染が拡大する中、当院でも地域公立病院として限られた人的資源で感染予防や治療に貢献してきました。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染患者を受け入れるための空床確保や感染拡大の影響による診療控えなどにより患者数が減少したことで、医業収益が減益となり、病院経営は厳しい状況となっています。

医療機関の危機的な状況に対して国からは、検査、医療提供体制、診療報酬、感染対策に関する補助金など多数の支援策が実施されています。しかしながら、この状況が長引くことになれば、医療機関は更に厳しい状況におかれることも予想されます。

(2) プラン策定の趣旨

公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として地域医療確保のための重要な役割を果たし、その重要性が新型コロナウイルス感染症への対応では改めて認識されました。

一方で、公立病院の厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、新公立病院改革プランを策定し、再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直しなどの取組みも引き続き進めてきましたが、依然として医師・看護師をはじめとした人材不足等による厳しい経営状況が続いています。加えて今般の感染症対応では感染症拡大時等に備えた平時からの取組みの重要性も浮き彫りとなりました。

このような状況を踏まえ、全国的な人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要となります。その上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが求められていることから、総務省が今回新たに示した「公立病院経営強化ガイドライン」に沿って、公立病院経営強化プランを策定するものです。

(3) 公立病院経営強化ガイドラインが求めるプラン策定のポイント

総務省より今回示された「公立病院経営強化ガイドライン」では以下の6つのポイントを踏まえたプランの策定が求められています。

【 公立病院経営強化ガイドラインが求める6つのポイント 】
(ポイント①) 役割・機能の最適化と連携の強化 ●地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能 ●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 ●機能分化・連携強化
(ポイント②) 医師・看護師等の確保と働き方改革 ●医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化） ●医師の働き方改革への対応
(ポイント③) 経営形態の見直し
(ポイント④) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
(ポイント⑤) 施設・設備の最適化 ●施設・設備の適正管理と整備費の抑制 ●デジタル化への対応
(ポイント⑥) 経営の効率化等 ●経営指標に係る数値目標

(4) プランの対象期間

令和5年度～令和9年度（2023年度～2027年度）の5年間を対象期間とします。

第2章 宇陀市及び東和医療圏の現状と将来予測

(1) 宇陀市及び東和医療圏の人口動態

国勢調査の結果、2015年から2020年までの期間における宇陀市の人口増減率は9.59%の減少となり、全国平均の人口増減率は0.75%の減少となりました。宇陀市の人口増減率と全国平均を比較すると宇陀市の人口増減率の減少幅が大きい結果となっています。2015年から2020年までの期間における東和医療圏（宇陀市、天理市、桜井市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村）の人口増減率は5.29%の減少となり、東和医療圏の人口増減率と全国平均を比較すると東和医療圏の人口増減率の減少幅も宇陀市と同様に大きい結果となっています。

また、高齢化率については宇陀市の高齢化率が41.90%、東和医療圏の高齢化率が32.40%となり、全国平均の28.00%と比較すると宇陀市及び東和医療圏ともに高い割合となっており、特に宇陀市の高齢化が顕著な結果となっています。

全国的に人口減少や少子高齢化が進んでいる現状ではありますが、宇陀市及び東和医療圏でも例外なく人口減少や少子高齢化が進んでいます。特に宇陀市の人口減少幅が大きい傾向となっており、高齢化率も非常に高い割合となっています。

医療を取り巻く環境は年々変化をしており、このような超高齢社会の進展などに適した医療提供体制の構築が当院にも求められている状況です。

表1 宇陀市及び東和医療圏の人口動態

		宇陀市	東和医療圏
面積		247.50km ²	657.77km ²
人口（国勢調査）	2015年	31,105人	209,741人
	2020年	28,121人	198,650人
人口増減率		▲9.59%	▲5.29%
全国平均（2015～2020年）		▲0.75%	
高齢化率		41.90%	32.40%
全国平均（65歳以上・2020年）		28.00%	
人口密度		113.60人/km ²	302.00人/km ²
全国平均（2020年）		338.20人/km ²	

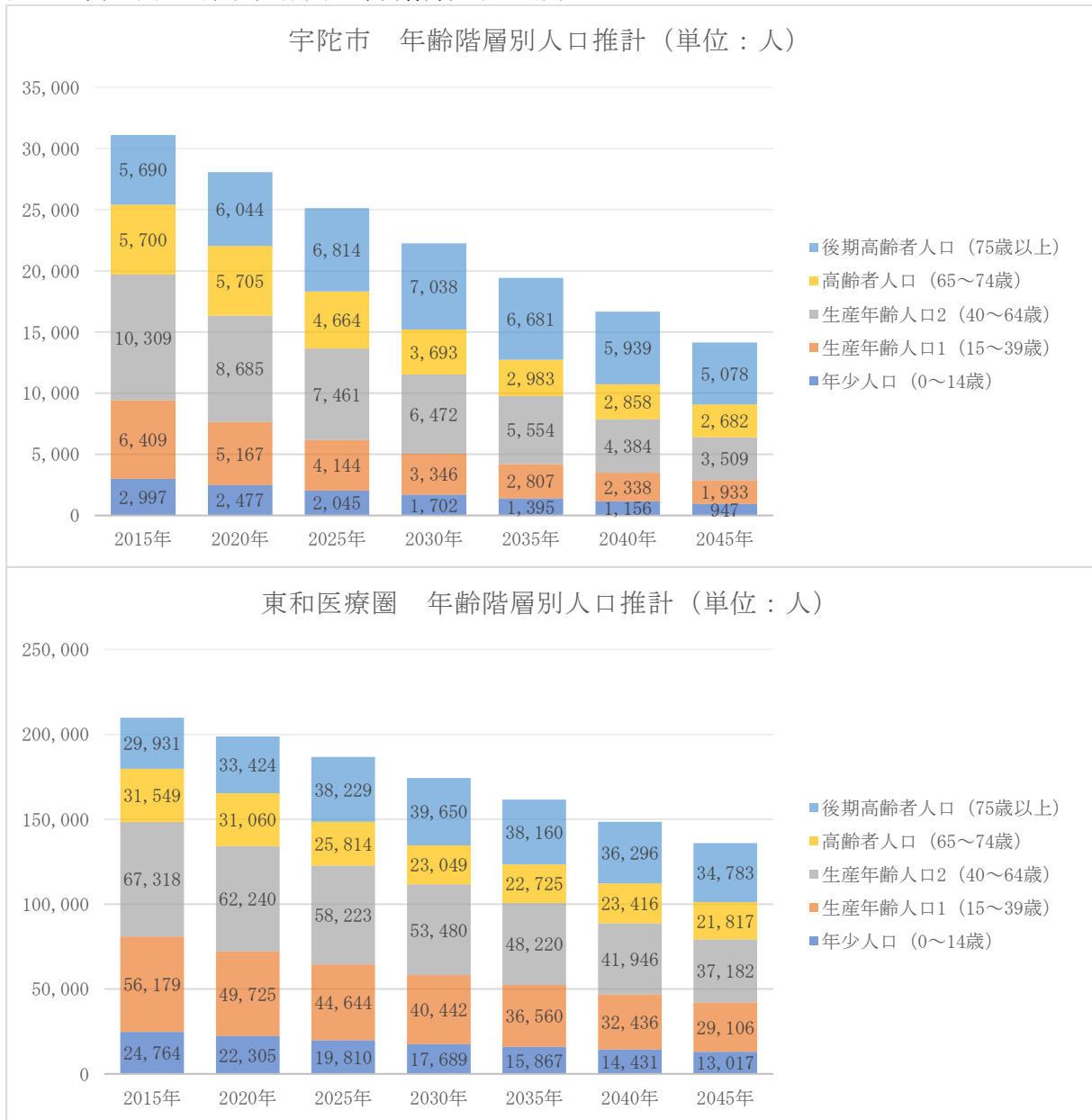
出所：国立社会保障・人口問題研究所 「将来推計人口」 ※2018年3月推計

(2) 宇陀市及び東和医療圏の年齢階層別人口構成

宇陀市及び東和医療圏ともに将来推計人口では人口減少が見込まれており、特に宇陀市の人口減少が顕著な予測結果となっています。

年齢階層別人口では宇陀市及び東和医療圏ともに2020年以降は年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）、高齢者人口（65歳～74歳）は一貫して減少していく予測となっています。また、一般的に医療需要が高いと言われている後期高齢者人口（75歳以上）では宇陀市及び東和医療圏ともに2030年まで増加していきますが、それ以降は減少に転じるものと予測されています。

図1 宇陀市及び東和医療圏の年齢階層別人口推計



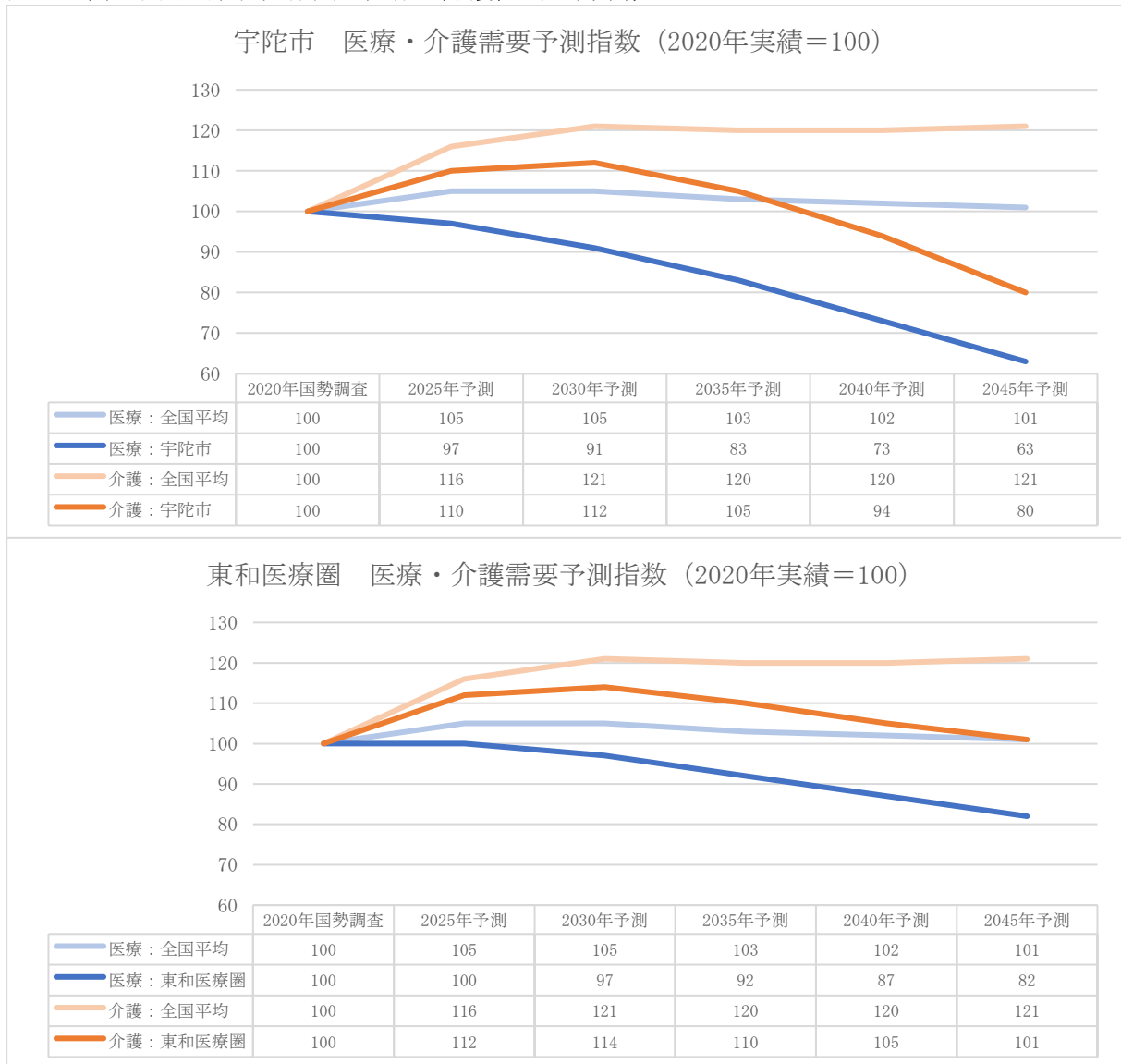
出所：国立社会保障・人口問題研究所 「将来推計人口」 ※2018年3月推計

(3) 宇陀市及び東和医療圏の医療・介護需要予測

医療・介護需要予測では医療需要は宇陀市が減少傾向で東和医療圏が2025年以降に減少傾向と予測されています。また、介護需要は宇陀市及び東和医療圏ともに2030年までは増加傾向と予測されていますが、それ以降は減少に転じるものと予測されています。

全国平均の医療介護需要予測と比較すると宇陀市及び東和医療圏ともに減少幅が大きい傾向であり、特に宇陀市の医療・介護需要予測は減少が顕著な予測結果となっています。

図2 宇陀市及び東和医療圏の医療・介護需要予測指数



出所：日本医師会 「地域医療情報システム」

※2020年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

※各年の需要量の計算式

各年の医療需要量=～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

(4) 宇陀市及び東和医療圏の年齢階層別患者数予測

入院・外来の年齢階層別患者数予測では医療需要が高い75歳以上の患者数予測をみると宇陀市及び東和医療圏ともに入院患者数は2035年をピークにそれ以降は減少に転じる予測となっており、外来患者数は2030年をピークにそれ以降は減少に転じる予測となっています。宇陀市と東和医療圏を比較すると、宇陀市の患者数減少幅が大きい予測となっています。

図3 宇陀市及び東和医療圏の入院年齢階層別患者数予測



図4 宇陀市及び東和医療圏の外来年齢階層別患者数予測



出所: 厚生労働省 「性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対)」 ※2017年の患者調査より推計

国立社会保障・人口問題研究所 「将来推計人口」 ※2018年3月推計

総務省統計局 「国勢調査 人口等基本集計」 ※2020年の国勢調査より集計

※入院・外来年齢階層別患者数予測は上記データに基づいて算出

第3章 地域医療構想における東和医療圏の医療・在宅医療提供体制

(1) 東和医療圏の概要

東和医療圏は高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高く、周囲の医療圏との患者の流入や流出が多いのが特徴です。急性期以後では周囲の医療圏と比較して回復期病床は比較的充実しています。

東和医療圏の急性期医療では年間全身麻酔件数が3,000件以上の天理よろづ相談所病院、1,000件前後の済生会中和病院や高井病院があり、人口当たりの一般病床数も多い状況です。

(2) 東和医療圏の医療提供体制

① 将来の推計必要病床数

奈良県の地域医療構想の進捗状況を見ると奈良県の2021年度の機能別の許可病床数(比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を提供している病棟を「軽症急性期」とし、必要病床数における「回復期」相当とみなす)は2025年度の必要病床数に対して、ほぼ一致しており、若干の高度急性期・急性期病床の過剰と回復期・慢性期病床の不足が予測されています。また、東和医療圏の2021年度の機能別の許可病床数は2025年度の必要病床数に対して近い数字となっており、若干の高度急性期・回復期病床の過剰と急性期・慢性期病床の不足が予測されています。今後の病床機能分化については、引き続き地域医療構想の協議の場で調整が図られていく予定です。

表2 2025年度における機能毎の推計必要病床数

奈良県 機能毎の推計必要病床数	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	有床診療所 ・休棟等	合計
		重症急性期	軽症急性期				
2016年度の許可病床数 (病床機能報告)	1,466	4,342	2,391	1,895	3,174	1,093	14,361
2021年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	1,543	4,622	1,656	2,473	2,577	940	13,811
2025年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	1,275	4,374	4,333		3,081	0	13,063
増減(① - ②)	268	248	▲204		▲504	940	748

東和医療圏 機能毎の推計必要病床数	高度急性期	急性期		回復期	慢性期	有床診療所 ・休棟等	合計
		重症急性期	軽症急性期				
2016年度の許可病床数 (病床機能報告)	397	659	659	479	318	207	2,719
2021年度の許可病床数 ① (病床機能報告)	531	666	413	531	228	153	2,522
2025年度の必要病床数 ② (地域医療構想)	285	933	830		318	0	2,366
増減(① - ②)	246	▲267	114		▲90	153	156

出所：奈良県 「奈良県地域医療構想」 ※2016年3月策定

※詳細は「令和3年度 第1回東和構想区域奈良県地域医療構想調整会議」資料をご参照ください。

②東和医療圏の地域医療資源状況

東和医療圏内における地域医療資源状況をみると病院病床数では奈良県と全国平均を上回っています。薬剤師数では奈良県と全国平均を下回っていますが、医師数では奈良県と全国平均を上回っています。この現状から東和医療圏は地域医療資源が比較的充実している地域であるといえます。ただし、病床数を病床区分別で見ると療養病床では奈良県と全国平均を下回っており、医療圏外への患者流出が発生しています。また、精神病床数と結核・感染症病床数では奈良県と全国平均を大きく下回っており、周囲の医療圏に依存しているような状況です。

東和医療圏全体で見ると医師数は比較的充実しています。一方で、東和医療圏内での医師の偏在といった課題が潜在しています。

表3 東和医療圏の地域医療資源状況（人口10万対）

区分	東和医療圏	奈良県	全国平均	対奈良県比	対全国比
病院数	6.0	5.7	6.5	106.7%	93.1%
病院病床	1,252.5	1,209.6	1,187.0	103.5%	105.5%
一般病床数	1,030.5	780.5	701.8	132.0%	146.8%
療養病床数	198.3	207.0	225.9	95.8%	87.8%
精神病床数	21.7	218.0	254.8	9.9%	8.5%
結核・感染症病床数	2.0	4.1	4.4	49.3%	45.6%
医師数	310.6	288.7	250.8	107.6%	123.8%
医師数（病床100床対）	24.8	23.9	21.1	103.9%	117.4%
薬剤師数	81.1	86.5	110.7	93.7%	73.2%

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「医療情報ネット」の2021年11月時点の集計値

③東和医療圏における医療提供体制の課題

- ・急性期から回復期、慢性期まで医療機能分化の更なる促進
- ・地域医療連携パスの活用促進
- ・慢性期機能について構想区域外への患者流出が多いことへの対応
- ・構想区域内の医療提供体制格差への対応（宇陀地区においては医療従事者数などが不足）
- ・中和保健医療圏との連携を見据えた二次救急輪番体制の検討
- ・地域包括ケア病棟を活用した多職種連携のモデル事業の推進

出所：奈良県 「奈良県地域医療構想」 ※2016年3月策定

※奈良県地域医療構想より抜粋をしています。

根拠となるデータについては「奈良県地域医療構想策定に係るデータ集」をご参照ください。

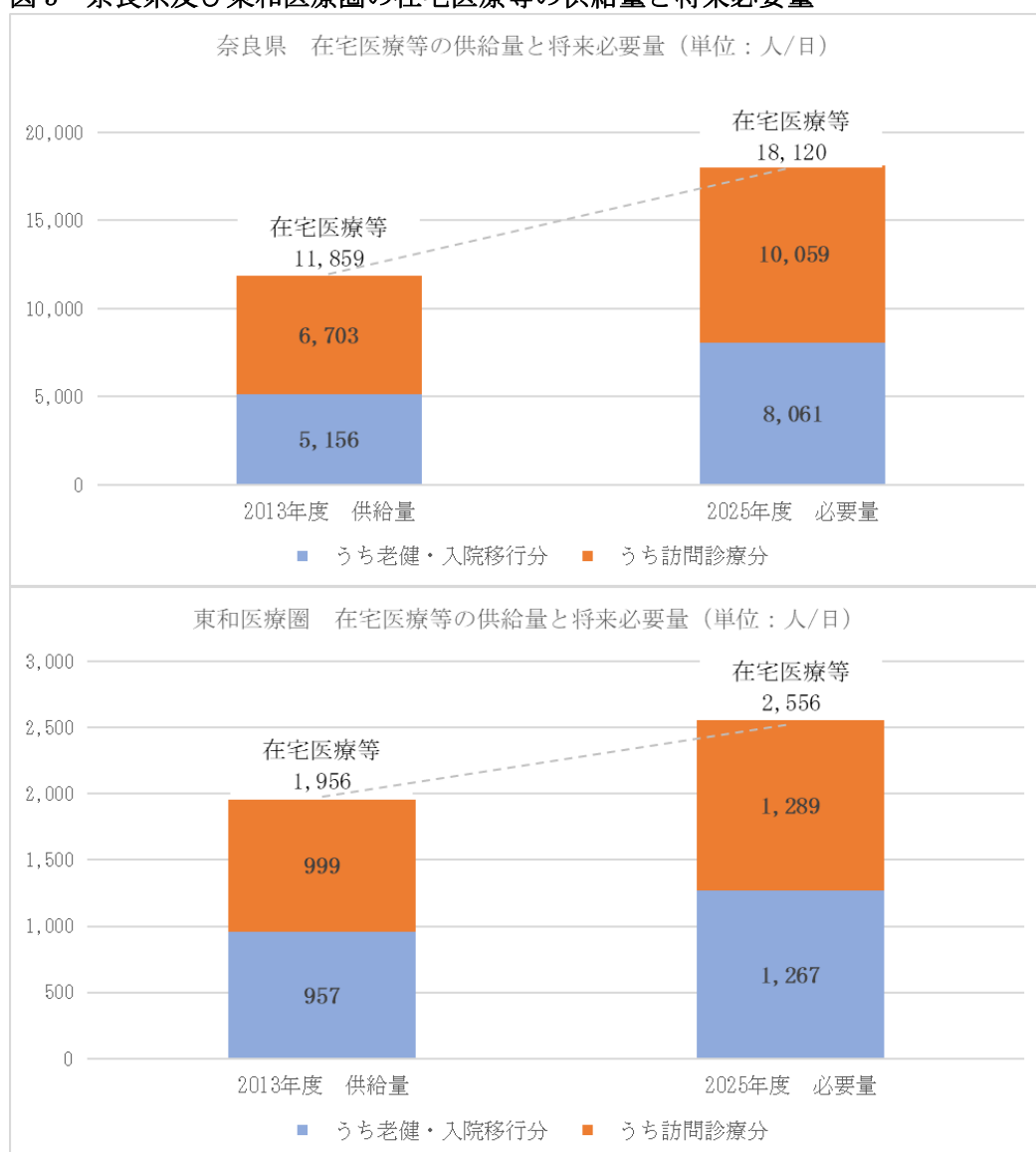
(3) 東和医療圏の在宅医療提供体制

①在宅医療等の供給量と将来必要量

奈良県地域医療構想によると在宅医療については、療養病床の医療需要から医療区分 1 の 70%に相当する医療需要は在宅医療等での対応とされており、長期療養患者のうち一定割合は在宅医療等に移行するものとして将来必要量が推計されています。

奈良県の 2025 年度における在宅医療等の必要量では 18,120 人/日、うち老健・入院移行分が 8,061 人/日、訪問診療分が 10,059 人/日と予測されており、東和医療圏の 2025 年度における在宅医療等の必要量では 2,556 人/日、うち老健・入院移行分が 1,267 人/日、訪問診療分が 1,289 人/日と予測されています。今後、奈良県と東和医療圏ともに在宅医療等の需要は増加傾向と予測されています。

図 5 奈良県及び東和医療圏の在宅医療等の供給量と将来必要量



出所：奈良県 「奈良県地域医療構想」 ※2016年3月策定

②東和医療圏の地域介護資源状況

東和医療圏内における地域介護資源状況をみると介護施設数と入所定員数（入所型）では奈良県と全国平均を上回っています。介護職員数（常勤換算）も全国平均を上回っています。介護施設数を施設区分別でみると特定施設数では奈良県と全国平均を下回っていますが、それ以外の訪問型施設数、居宅介護支援事業所数では全国平均を上回っており、通所型施設数、入所型施設数では奈良県と全国平均を上回っています。この現状から東和医療圏は地域介護資源が比較的充実している地域であるといえます。ただし、訪問型施設数、居宅介護支援事業所数、介護職員数（常勤換算）で奈良県の平均を下回っている状況です。

そのため全国的に高齢化が進んでいることや介護療養病床の廃止に伴い、特に訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションなどの在宅医療については、今後ますます需要が増加していくことと予想されています。

表4 東和医療圏の地域介護資源状況（75歳以上人口1千人対）

区分	東和医療圏	奈良県	全国平均	対奈良県比	対全国比
介護施設数	14.1	13.9	11.3	101.1%	124.5%
訪問型施設数	3.5	4.0	3.0	88.2%	116.6%
通所型施設数	3.6	3.6	3.1	101.7%	117.8%
入所型施設数	2.3	1.8	2.0	132.6%	118.4%
特定施設数	0.2	0.3	0.3	80.8%	70.0%
居宅介護支援事業所数	3.0	3.1	2.2	95.5%	137.3%
福祉用具事業所数	1.4	1.2	0.7	115.0%	189.0%
入所定員数（入所型）	76.6	71.4	68.7	107.3%	111.5%
入所定員数（特定施設）	9.0	16.6	17.3	54.3%	52.3%
介護職員数（常勤換算）	68.7	71.6	68.3	95.9%	100.6%

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「介護サービス情報公表システム」の2021年9月時点の集計値

③東和医療圏における在宅医療提供体制の課題

- ・開業医不足や高齢化等が生じている宇陀地区における在宅医療提供体制の構築
- ・開業医の負担軽減を図るための開業医と病院との連携体制の構築
- ・中和保健所と共同して策定した退院調整ルール of 推進
- ・在宅医療を行っている医師同士の関係構築の推進

出所：奈良県 「奈良県地域医療構想」 ※2016年3月策定

※奈良県地域医療構想より抜粋をしています。

根拠となるデータについては「奈良県地域医療構想策定に係るデータ集」をご参照ください。

第4章 宇陀市の医療・在宅医療提供体制

宇陀市の高齢化率は41.90%と全国平均や東和医療圏の高齢化率と比較しても高い割合となっており、医療需要が高いと言われている後期高齢者人口（75歳以上）も2030年までは増加する予測となっています。そのため宇陀市において医療・在宅医療の需要は今後ますます増加していくため、その需要に対応する医療・在宅医療提供体制の構築が求められています。

(1) 宇陀市の医療提供体制

①宇陀市の地域医療資源状況

宇陀市における地域医療資源状況をみると病院数では東和医療圏と全国平均を上回っていますが、それ以外は病院病床数・医師数・薬剤師数のどの項目でも東和医療圏と全国平均を下回っています。この現状から宇陀市は地域医療資源が不足している地域であるといえます。また、病床数を病床区分別でみると一般病床数では全国平均を上回っていますが、療養病床は東和医療圏と全国平均を下回っており、周辺地域に頼っている状況です。精神病床数と結核・感染症病床数に至っては、周辺地域に大きく依存しているような状況です。

医師数については、東和医療圏でみると充実していますが、宇陀市でみると東和医療圏と全国平均を下回っており、医師の偏在といった課題が浮き彫りになっています。

表5 宇陀市の地域医療資源状況（人口10万対）

区分	宇陀市	東和医療圏	全国平均	対医療圏比	対全国比
病院数	7.1	6.0	6.5	117.7%	109.6%
病院病床	860.6	1,252.5	1,187.0	68.7%	72.5%
一般病床数	718.3	1,030.5	701.8	69.7%	102.3%
療養病床数	142.2	198.3	225.9	71.7%	63.0%
精神病床数	0.0	21.7	254.8	0.0%	0.0%
結核・感染症病床数	0.0	2.0	4.4	0.0%	0.0%
医師数	163.6	310.6	250.8	52.7%	65.2%
医師数（病床100床対）	19.0	24.8	21.1	76.6%	90.0%
薬剤師数	67.6	81.1	110.7	83.4%	61.0%

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「医療情報ネット」の2021年11月時点の集計値

②宇陀市における医療提供体制の課題

- ・慢性期病床の不足による急性期治療後に自宅へ帰れない患者への対応
- ・今後増加していく慢性疾患患者や認知症患者への対応
- ・医師をはじめとした医療従事者不足への対応

(2) 宇陀市の在宅医療提供体制

①宇陀市の地域介護資源状況

宇陀市における地域介護資源状況をみると入所定員数（入所型）と介護職員数（常勤換算）では東和医療圏と全国平均を上回っています。介護施設数も全国平均を上回っていますが、介護施設数を施設区分別でみると特定施設数では東和医療圏と全国平均を下回っていますが、それ以外の訪問型施設数、入所型施設では全国平均を上回っており、通所型施設数、居宅介護支援事業所数では東和医療圏と全国平均を上回っています。この現状から宇陀市は地域介護資源が比較的充実している地域であるといえます。ただし、訪問型施設数、入所型施設数で東和医療圏の平均を下回っている状況です。

そのため宇陀市の高齢化率が高いことや介護療養病床の廃止に伴い、特に訪問看護、訪問診療、訪問リハビリテーションなどの在宅医療については、今後ますます需要の増加が予想されており、宇陀市においても在宅医療提供体制を更に充実させることが重要です。

表6 宇陀市の地域介護資源状況（75歳以上人口1千人対）

区分	宇陀市	東和医療圏	全国平均	対医療圏比	対全国比
介護施設数	13.7	14.1	11.3	97.1%	120.9%
訪問型施設数	3.2	3.5	3.0	90.1%	105.0%
通所型施設数	3.7	3.6	3.1	100.8%	118.8%
入所型施設数	2.0	2.3	2.0	86.2%	102.0%
特定施設数	0.2	0.2	0.3	81.0%	56.7%
居宅介護支援事業所数	3.0	3.0	2.2	100.7%	138.2%
福祉用具事業所数	1.7	1.4	0.7	121.0%	228.8%
入所定員数（入所型）	93.0	76.6	68.7	121.5%	135.4%
入所定員数（特定施設）	8.3	9.0	17.3	92.2%	48.3%
介護職員数（常勤換算）	72.0	68.7	68.3	104.9%	105.5%

出所：日本医師会 「地域医療情報システム」

※数値は厚生労働省「介護サービス情報公表システム」の2021年9月時点の集計値

②宇陀市における在宅医療提供体制の課題

- ・開業医の高齢化等による閉院のため開業医が不足していることへの対応
- ・開業医の負担軽減を図るための開業医と病院との連携体制の構築
- ・質の高い在宅医療確保のための地域医療機関の連携体制構築
- ・在宅医療を行っている医師同士の関係構築の推進
- ・今後ますます需要が高まる訪問型サービスの充実

第5章 当院の課題と経営状況について

(1) 当院が持続的に医療提供を行っていく上での課題

当院は地域公立病院として不採算分野の医療を担当しており、急性期病床や地域包括ケア病床と2種類の病床機能を持っています。また、訪問診療や訪問リハビリテーションなどの在宅医療の提供も行っています。へき地医療拠点病院としてへき地への医師派遣や2022年度から移動診療車の運用開始などへき地への医療提供も行っています。現状、当院では東和医療圏における東部地域全般の医療を幅広く担っています。一方で、当院がこれからも持続的に医療提供を行っていくためには様々な課題があります。

2025年以降の超高齢社会を見据えた医療と介護の連携推進、地域医療構想に基づく東和医療圏内での役割の明確化、医師・看護師等の確保と働き方改革への対応、病院経営の改善、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組など、特に経営改善は今後の病院経営における大きな課題となっています。

(2) 主要稼働実績について

直近5年間の主要稼働実績について、2019年4月に奈良県立医科大学に寄附講座（地域医療・教育学講座「宇陀地域消化器疾患研究グループ」）を設置し、その講座から消化器内科指導医が派遣されました。また、内科指導医による指導体制が整ったことで、循環器内科からも研修医が派遣され、医師の増員が実現しました。医師数には増減があるものの以前に比べて医師が増員されたことで手術件数は増加傾向にあります。

入院診療単価は2020年度より診療報酬の適正化、DPC入院期間や効率性係数を意識したベッドコントロール運用強化の取組を実施したことにより、診療単価が上昇しています。入院患者数は2019年度の医師増員に伴い1日あたり143人と増加しています。2020年度と2021年度は減少傾向となっていますが、新型コロナウイルス感染患者受入に伴う空床確保等の影響で受入可能な地域包括ケア病床が通常より少なかったことが要因です。

外来診療単価は検査収入の向上や2020年度より診療報酬の適正化の取組を実施したことにより、診療単価が上昇しています。外来患者数は2020年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う診療控えの影響で1日あたり354人と減少しましたが、2021年度には1日あたり371人と以前の外来患者数の水準に戻っています。

当院の重要な役割の1つである救急対応については、限られた人員体制の中で可能な限り受け入れており、救急機能の維持・向上に日々努めています。

地域連携関連の指標については、地域医療機関への広報活動に力を入れ、医師同士の顔の見える関係構築を目的とした当院医師と開業医への同行訪問を実施するなど、より密接な連携体制の構築に努めています。逆紹介件数は新型コロナウイルス感染患者受入に伴う空床確保等の影響で病床数が制限されていたこともありますが、DPC入院期間や効率性係数を意識したベッドコントロール運用強化の取組によって病床稼働率が上がっていたこともあり、逆紹介件数は増加傾向にあります。

表7 2017年度～2021年度の主要稼働実績

指標	単位	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
▽医師数						
3月末時点常勤医師数	名	19	18	22	21	20
3月末時点常勤換算医師数	名	26.6	24.5	30.1	28.1	27.7
▽入院関連						
1日あたりの入院患者数	人/日	135	132	143	128	112
入院診療単価	円	37,928	39,588	39,441	42,779	43,938
病床利用率	%	76.5	74.8	81.4	72.9	63.5
平均在院日数(一般病棟)	日	23.3	25.3	23.6	22.9	18.0
手術件数	件/月	95	90	93	96	107
▽外来関連						
1日あたりの外来患者数	人/日	376	375	375	354	371
外来診療単価	円	10,275	10,024	9,960	10,367	10,974
▽救急関連						
時間内 救急車受入件数	件/月	28	24	28	27	28
時間外 救急車受入件数	件/月	29	23	34	33	29
時間内 その他救急患者数	人/月	81	77	79	73	84
時間外 その他救急患者数	人/月	194	171	134	97	113
▽地域連携関連						
紹介件数	件/月	110	154	140	140	140
逆紹介件数	件/月	176	153	159	173	212

※2021年度の病床利用率はコロナ病棟除く131床換算で計算した場合には85.3%

(3) 収支状況について

医業収益は2017年度から2019年度にかけて増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い当院でも2020年度は疑似症病床4床・空床確保17床、2021年度は確定病床6床・疑似症病床2床・空床確保37床での運用を行ったため、医業収益が2020年度から2021年度にかけて減少傾向となっています。入院単価が2019年度は39,441円でしたが、2020年度より経営改善のために主に取り組んでいる診療報酬の適正化やベッドコントロールの運用強化の効果により、2020年度には42,779円、2021年度には43,938円まで上がってきています。外来単価も2019年度は9,960円でしたが、診療報酬の適正化や検査関連の収益が好調だったことにより、2020年度には10,367円、2021年度には10,974円まで上がってきています。2020年度から2021年度は新型コロナウイルス感染患者受入に伴い入院患者数は減少しましたが、入院単価が上がったことにより、入院収益の減益幅を抑えることができました。外来収益は2020年度の診療控えの影響で外来患者数が大きく減少したものの、2021年度は外来患者数が新型コロナウイルス感染拡大前の水準に戻ってきたことや外来単価が上がったことにより、外来収益が984,762千円と直近5年間で最高の外来収益となりました。

一方で、医業費用について、給与費は年々増加傾向となっています。2019年度は給与費対

医業収益比率が68.7%でしたが、2021年度は新型コロナウイルス感染患者受入による医業収益の減益、医師事務作業補助者を人材派遣から直接雇用に切り替えたことによる給与費の増加、コロナ対応に係る特殊勤務手当の増額などに伴い75.5%となっています。材料費は2020年度と2021年度を比較すると35,723千円増加しています。手術件数が増加したことによる診療材料費の増加や新型コロナウイルス関連の検査件数が増加したことによる検査試薬代の増加に伴い材料費が増加しています。経費は年々増加傾向となっていますが、医事業務などの委託料は減少しており、事務局を中心とした継続的な費用抑制に努めています。ただし、新型コロナウイルス関連の検査件数が増加したことによる臨床検査委託料の増加、新病院建設から9年が経過したことで経年劣化による建物修繕費の増加、同時期に購入した医療機器の機械修繕費の増加などに伴い経費が増加しています。

結果として新型コロナウイルス感染患者受入、空床確保による入院患者数の減少、診療控えなどに伴う医業収益の減益が大きく、医業損益が2020年度は▲510,366千円となり、2021年度は▲702,467千円となりました。しかし、新型コロナウイルス感染患者受入により国から2020年度は約2億5,000万円、2021年度は約9億5,000万円の病床確保料が補助されたことによって、純損益が2020年度は52,818千円の黒字、2021年度は575,836千円の大幅な黒字という結果となりました。

表8 2017年度～2021年度の収支状況

	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度	
	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比	決算額 (千円)	対医業 収益比
事業収益	3,391,450	114.5%	3,355,626	112.5%	3,515,225	112.0%	3,801,248	124.8%	4,364,769	148.8%
医業収益	2,961,010	100.0%	2,984,094	100.0%	3,137,971	100.0%	3,046,174	100.0%	2,932,708	100.0%
入院収益	1,863,897	62.9%	1,901,551	63.7%	2,067,383	65.9%	2,003,531	65.8%	1,791,558	61.1%
外来収益	941,792	31.8%	918,241	30.8%	902,866	28.8%	892,280	29.3%	984,762	33.6%
その他収益	155,321	5.2%	164,302	5.5%	167,721	5.3%	150,364	4.9%	156,388	5.3%
医業外収益	430,439	14.5%	371,532	12.5%	334,254	10.7%	736,186	24.2%	1,432,061	48.8%
特別利益	0	0.0%	0	0.0%	43,000	1.4%	18,888	0.6%	0	0.0%
事業費用	3,448,899	116.5%	3,557,112	119.2%	3,658,004	116.6%	3,748,430	123.1%	3,788,933	129.2%
医業費用	3,317,421	112.0%	3,389,606	113.6%	3,500,185	111.5%	3,556,540	116.8%	3,635,175	124.0%
給与費	2,022,670	68.3%	2,095,903	70.2%	2,156,718	68.7%	2,176,355	71.4%	2,213,599	75.5%
材料費	491,366	16.6%	489,441	16.4%	494,697	15.8%	476,276	15.6%	512,000	17.5%
経費	474,879	16.0%	507,564	17.0%	558,927	17.8%	562,415	18.5%	579,483	19.8%
減価償却費	320,750	10.8%	284,984	9.6%	263,325	8.4%	314,215	10.3%	320,909	10.9%
資産減耗費	386	0.0%	822	0.0%	16,401	0.5%	15,303	0.5%	3,585	0.1%
研究研修費	7,370	0.2%	7,564	0.3%	6,541	0.2%	4,559	0.1%	5,600	0.2%
負担金	0	0.0%	3,328	0.1%	3,577	0.1%	7,416	0.2%	0	0.0%
医業外費用	131,472	4.4%	164,809	5.5%	157,590	5.0%	172,998	5.7%	153,469	5.2%
特別損失	6	0.0%	2,697	0.1%	229	0.0%	18,892	0.6%	289	0.0%
医業損益	▲356,411		▲405,512		▲362,214		▲510,366		▲702,467	
経常損益	▲57,443		▲198,789		▲185,550		52,822		576,125	
純損益	▲57,449		▲201,486		▲142,779		52,818		575,836	

第6章 当院の役割・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院が果たすべき役割・機能

これまで当院では地域公立病院の責務として小児医療・救急医療などの不採算部門に関わる医療提供を長年担っており、それらは今後も当院が地域公立病院である限り継続して責務を全うします。また、当院は地域公立病院として東部地域の中心的な役割を担う病院であり、二次救急医療を行い、市民だけではなく曽爾村、御杖村、東吉野村など市外の患者も幅広く受け入れています。2019年度に地域医療部を開設し、訪問診療や訪問リハビリテーションの在宅医療提供、へき地への医師派遣や2022年度からは移動診療車の運用開始などへき地への医療提供も含め、東部地域全般の医療を幅広く担っています。地域医療構想や東部地域の地域性、医療・在宅医療提供体制を踏まえ、次に掲げる役割・機能を担う運用を行います。

①東部地域における急性期・回復期を中心とした質の高い医療を提供する役割

地域医療構想内でも東和医療圏は急性期病床が将来不足すると予測されており、東部地域は地域性から引き続き急性期機能の役割が重要となります。そのため当院では急性期病棟2病棟と地域包括ケア病棟2病棟の病棟編成で、東部地域の中核的な二次医療機関として急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営を行っています。

②東部地域における専門医療を提供する役割

地域公立病院として当院の強みである整形外科を中心に専門医療を提供する役割を担っており、奈良肩肘センター、骨粗鬆症外来、ペースメーカー外来、腎臓外来、もの忘れ外来などの専門外来を幅広く展開しています。

③病院群輪番制の二次救急医療を担う救急告示病院としての役割

東部地域で唯一の救急告示病院として主に一次救急から二次救急への対応が求められています。そのため東部地域での病院群輪番制における救急告示病院としての役割を果たすためには一定水準の医療提供体制の構築が必要です。

④へき地医療拠点病院として市内及び周辺地域に対する診療支援を行う役割

へき地医療拠点病院として曽爾村、御杖村、東吉野村などのへき地の住民に対する医療提供やへき地診療所への支援を行う役割を担っています。医師派遣や2022年度から移動診療車の運用開始などへき地への医療提供を幅広く担っています。

⑤地域公立病院として市民の健康や医療に対する意識を啓発する役割

地域公立病院として医療提供のみならず、市民の健康や医療に対する意識を啓発することで、地域全体の予防医療にも貢献していきます。具体的には健診・人間ドック事業を通じて予防医療を展開し、地域住民の健康な生活維持に寄与していきます。

(3) 機能分化・連携強化

地域医療構想においては地域の中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど役割分担を明確化し、連携を強化することが重要とされています。そのため当院でも機能分化や連携強化の取組みを進めているところです。

①機能分化について

機能分化については、地域医療構想の協議の場で調整がされており、当院では2014年度に地域包括ケア病棟を2病棟開設しました。現在では急性期病棟2病棟（89床）と地域包括ケア病棟2病棟（87床）で運営しており、東部地域の地域性を考慮した急性期機能と回復期機能のバランスに配慮した病院運営をすでに行っています。当院の将来予定病床数についても表9で示している通りです。

開業医が少ない宇陀地域において当院は地域唯一の公立病院であり、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」として一次医療機関の役割・機能を担っています。一方で、宇陀地域の急性期医療への需要に対応する必要もあるため、地域包括ケアシステムにおける基幹病院としての役割・機能も合わせて担っている状況です。

表9 当院の将来予定病床数

	2022年度 許可病床数① (令和4年度)	2025年度 予定病床数 (令和7年度)	2027年度 予定病床数② (令和9年度)	増減 (②-①)
急性期病床	89	89	89	0
回復期病床	87	87	87	0
合計	176	176	176	0

②連携強化について

超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するには限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に有効活用する必要があります。そのため地域医療機関との病診連携・病病連携の強化による地域包括ケアシステムの充実が更に重要となります。

病診連携については、開業医が継続して治療されている患者の容体が増悪した場合に当院で対応可能な場合は可能な限り受入し、容体が改善すれば開業医へ逆紹介させてもらうなど、紹介・逆紹介を積極的に行うことで病診連携の強化を図っていきます。また、宇陀地区で在宅医療に取り組まれている開業医との連携を強化していくことで、在宅医療の更なる質向上に努めていきます。

辻村病院との連携については、当院で急性期治療が終了した菟田野地区・東吉野村などの辻村病院周辺にお住まいの患者のポストアキュート治療及び継続的な外来診療をお願いしたいと考えています。一方で、辻村病院で治療されている患者の容体が増悪した場合に当院で対応可能な場合は可能な限り受入し、容体が改善すれば辻村病院へ逆紹介させてもらうことで、病病連携の強化を図っていきたいと考えています。

済生会中和病院との連携については、当院では治療が困難ながん治療、消化器手術、呼吸器手術が必要な患者を済生会中和病院の消化器手術センター、呼吸器外科センターへ紹介させてもらいたいと考えています。一方で、済生会中和病院で急性期治療が終了した患者のポストアキュート治療については、当院の地域包括ケア病棟が受け皿となることで、病病連携の強化及び桜井地区・宇陀地区の地域包括ケアシステムの充実を図っていきたいと考えています。また、救急医療については、宇陀市立病院・済生会中和病院連携協議会の医療連携部会を活用し、桜井地区・宇陀地区における救急患者のスムーズな搬送連携体制を構築していきたいと考えています。

宇陀地域医療介護連携ICT「宇陀けあネット」には済生会中和病院、辻村病院も参加しており、病病連携のICTネットワークの構築が進んでいます。済生会中和病院には入院患者を含め多くの宇陀地区の患者がお世話になっています。済生会中和病院で入院や通院をされている宇陀地域周辺にお住まいの患者が在宅医療を今後希望される際には「宇陀けあネット」の医療介護情報を有効活用し、当院より在宅サービスを可能な限り提供できるように連携を図っていきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院の役割に沿った質の高い医療機能を十分に発揮し、地域において他の医療機関との連携が強化できているのかを検証する観点から、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、目標を設定しています。

①医療機能に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
時間内 救急車受入件数	件/月	32	32	33	34	35	36
時間外 救急車受入件数	件/月	29	30	32	33	35	36
時間内 その他救急患者数	人/月	77	79	80	82	83	85
時間外 その他救急患者数	人/月	156	156	157	158	159	160
手術件数	件/月	92	95	97	100	102	105
訪問診療	件/月	63	65	67	70	72	75
訪問リハビリテーション	件/月	114	140	160	180	200	220

②医療の質・連携の強化等に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
入院患者満足度	%	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0	92.5
外来患者満足度	%	90.0	90.5	91.0	91.5	92.0	92.5
在宅復帰率	%/月	84.6	85.0	85.5	85.5	86.0	86.0
紹介件数	件/月	143	145	147	150	152	155
逆紹介件数	件/月	201	205	210	215	220	225

(5) 一般会計における病院事業への経費負担の考え方

病院事業は原則、独立採算となりますが、地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）において「その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計による負担が認められています。この負担については、国の示した基準により次に掲げる経費について、毎年度適正額を積算します。

【一般会計による負担が認められている経費】

- ・へき地医療の確保に要する経費
- ・建設改良に要する経費
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・高度医療に要する経費
- ・リハビリテーション医療に要する経費
- ・小児医療に要する経費
- ・経営基盤強化対策に要する経費
- ・その他総務省の示す基準による経費

第7章 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

医師の確保については、2019年4月に奈良県立医科大学に寄附講座を設置したことにより、その講座から消化器内科指導医が派遣され、内科指導医による指導体制が整ったことで、循環器内科からも研修医が派遣されました。また、訪問診療や2022年度から移動診療車による巡回診療の運用開始に伴い総合診療医の増員が実現しています。

看護師の確保については、病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社、人材派遣会社などをうまく活用し、安定した人材確保の取組みを進めてきました。しかし、新型コロナウイルス感染症対応による業務の増大や心身への負担の増大等に伴い離職者が増加するなど、看護師の確保は当院の運営上の重大な課題となっています。そのため今までの看護師確保の手法に加えて、採用代行業者の活用や採用年齢の上限を緩和するなど看護師の確保により一層取り組んでいます。また、安定した人材の確保と同時に離職率を下げる努力も重要となるため、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制の充実と業務の効率化や適正化も合わせて取り組んでいます。

その他の医療従事者の確保については、定年退職や地域医療ニーズ等の増加などに合わせて病院のホームページ、ハローワークなどを活用し、計画的な人材確保に取り組んでいます。また、看護師のタスクシフト/シェアの観点から看護助手の積極的な採用にも取り組んでおり、外国人留学生を看護助手として採用していく取組みも現在進めています。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

若手医師の確保については、内科・整形外科による臨床研修医の受入れを行っています。更なる若手医師確保のために臨床研修プログラムや指導医の充実、学会参加への助成、奈良県立医科大学の各医局等への研修医派遣依頼の取組みを進めています。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向けて、適切な労務管理の推進、タスクシフト/シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要となります。そのため当院では医師の宿日直による労働時間管理については、労働基準監督署へ宿日直許可を得るための申請を行います。また、質の高い医療提供体制の確保や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医師事務作業補助者の増員・育成を当院では強化していきたいと考えています。院内研修による管理者をはじめとした医療従事者全体の意識改革・啓発にも取り組んでいきます。また、公立病院経営強化ガイドラインに明記されているとおり、医療従事者が知識・技能を習得するための研修への参加等により人手不足となる期間に他の病院等から医療従事者の派遣を受ける経費については、医師派遣等に係る特別交付税措置の対象となるため、当該措置も活用した積極的な研修派遣の取組みも検討していきたいと考えています。

第8章 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応では役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保などの取組みの重要性及び必要性が浮き彫りとなりました。当院でも地域公立病院として今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みをより一層進めていく必要があると考えています。

(1) 新興感染症の感染拡大時に活用しやすい病床等の整備

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応として当院では新型コロナウイルス感染患者や疑似症患者を7階の地域包括ケア病棟で受入をするために陰圧装置の設置や空床確保などを行い、新型コロナウイルス感染患者や疑似症患者の受入を行いました。そのため7階の地域包括ケア病棟には陰圧装置の設置などをすでに行っているため、次に新興感染症の感染拡大が発生した際には7階の地域包括ケア病棟において感染患者の受入が可能と考えています。

(2) 感染拡大時における地域医療機関との連携・感染防護具等の備蓄など

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応を踏まえ、当院と地域医療機関で次に新興感染症の感染拡大が発生した際の連携・役割分担の明確化をしていくことが重要であり、当院では感染対策向上加算2の届出をしており、感染対策向上加算1の届出をしている地域医療機関との連携が必要不可欠となります。新興感染症の感染拡大時を想定した場合、専門人材の確保・育成も重要となります。また、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には人材だけではなく感染防具等の物品が不足する事態にもなりました。そのことを踏まえて、平時から感染拡大時を想定した感染防具等の備蓄を行い、いつ新興感染症の感染拡大が発生したとしても対応できるよう予め準備を進めていきます。

(3) 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など

新興感染症の感染患者を受入する際には院内感染の発生を未然に防止することが重要となります。また、もし院内感染が発生してしまった場合でも、その感染症が拡大しないように速やかに制圧することが更に重要となります。そのため当院では以前より感染対策委員会などが中心となり、職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動に取り組んでいます。引き続き感染対策委員会などを中心として平時から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、感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいきます。

第9章 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

これまで当院では病院施設・設備の管理について、病院独自で病院施設・設備の管理を行ってきました。整備費の抑制については、業者の競争入札を行うことで整備費の抑制に取り組んできました。

今後はこれまで以上に長期的な視点をもって、病院施設・設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことで、財政負担を軽減・平準化するとともに投資と財源の均衡を図ることが必要となります。これまでも当院では病院施設・設備の管理と整備費の抑制に取り組んできましたが、病院施設・設備管理の専門業者に業務委託をすることで、その領域に精通した専門業者の知識やノウハウを活用し、病院施設・設備の適正管理及び整備費の抑制に一層取り組んでいくことも今後検討していきたいと考えています。

(2) デジタル化への対応

当院ではデジタル化への対応について、電子カルテの導入、宇陀地域医療介護連携ICT「宇陀けあネット」の導入による地域医療機関をはじめとした関係各所とより密な地域ICTネットワークの構築など、デジタル化への対応を進めてきました。マイナンバーカードの健康保険証利用については、当院でも2021年10月より導入し、運用を開始しています。マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するため市のホームページ上での案内、必要に応じて受付で説明を行うなど、地域公立病院として住民への周知等に率先して取り組んでいきます。また、遠隔診療やオンライン診療、その他の情報システムなどの活用についても地域の医療ニーズを踏まえ、医療の質向上、働き方改革推進の観点から今後検討していきます。

デジタル化を進める上で、セキュリティ対策も非常に重要となります。近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していますが、当院でも電子カルテ導入直後にコンピューターウイルスに感染し、システムが使用できない事案が発生しました。その際には市民や関係各所の皆様に多大なご迷惑とご心配をおかけしました。それ以降、宇陀市・宇陀市立病院としての情報セキュリティに対するガバナンスを機能させること及びセキュリティ管理体制の強化・充実に取り組んできました。具体的には医療情報システム運用管理規程を見直し、適切な初動対応のための情報システム障害時対応マニュアルの策定など、必要な手順書等の整備を行いました。また、情報システム管理体制については、院内情報システム全般に関する管理一元化部署として事務局内に情報システム管理室（現：情報システム管理課）を設置しました。システム管理者（副院長）を委員長とした情報システム管理委員会も設置し、院内の情報システムの管理及び情報セキュリティの管理について、継続して審議を行っています。今後も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、これまで以上に情報セキュリティ対策の強化及び徹底に取り組んでいきます。

第10章 経営の効率化に向けた取組み

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化に向けて医療の質向上等による収入確保や医療材料費等の経費削減を積極的に取り組むことが重要となります。当院の病院経営における課題解決の手段としてふさわしいと考えられる数値目標を設定しています。

①収支改善に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
経常収支比率	%	103.3	99.6	99.2	98.8	99.6	100.2
医業収支比率	%	76.4	90.1	90.6	92.4	93.4	93.8
修正医業収支比率	%	74.0	88.7	89.2	91.0	92.0	92.5
累積欠損金比率	%	85.5	72.3	72.3	72.8	72.3	71.1

※修正医業収支比率＝修正医業収益（医業収益から他会計負担金、運営費負担金を除いたもの）÷医業費用

②収入確保に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
1日あたりの入院患者数	人/日	94	133	134	136	137	138
延入院患者数	人/年	34,200	48,500	49,000	49,500	50,000	50,500
入院診療単価	円	44,000	44,000	44,250	44,500	44,750	45,000
1日あたりの外来患者数	人/日	376	370	371	374	377	374
延外来患者数	人/年	91,300	90,000	90,250	90,500	90,750	91,000
外来診療単価	円	11,550	10,800	10,850	10,900	10,950	11,000
病床利用率	%	53.2	75.3	76.3	77.1	77.8	78.4

③経費削減に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
給与費対修正医業収益比率	%	81.1	68.0	67.6	67.2	66.8	66.4
材料費対修正医業収益比率	%	19.6	16.2	16.1	16.0	15.9	15.8
経費対修正医業収益比率	%	21.8	18.0	17.9	17.8	17.7	17.6

④経営の安定性に係る数値目標

指標	単位	2022年度 見込み	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
3月末時点常勤医師数	名	21	21	22	22	23	23
3月末時点常勤看護師数	名	96	100	101	101	102	102

(2) 目標達成に向けた取組み

当院では収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策、人材確保などについて、数値目標の達成に向けた取組みを進めていきます。

①役割・機能に的確に対応した体制の整備

当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した施設基準・人員配置となるように体制の整備を行い、医療の質向上や効率化を図るとともに、診療報酬の適正化やベッドコントロールの運用強化なども引き続き取り組むことで、継続して経営の強化を図っていきます。

経営強化プランの対象期間において体制の整備及び経営の強化を安定して取り組んでいくためには安定した人材の確保が必要不可欠となります。そのため病院のホームページ、ハローワーク、人材紹介会社、人材派遣会社、採用代行業者などをうまく活用し、安定した人材確保の取組みを引き続き進めていきます。また、安定した人材の確保と同時に離職率を下げる努力も重要となるため、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制の充実と業務の効率化や適正化も合わせて引き続き取り組んでいきます。

②マネジメントや事務局体制の強化

病院マネジメントを強化するためには病院長をはじめとする幹部職員が病院事業の経営強化に強い意識を持ち、経営感覚を有することが重要となります。当院の果たすべき役割・機能に的確に対応した所要の診療報酬や補助金の獲得、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達など事務職員の業務が経営に大きな影響を与えることを踏まえ、当院でもこれまでにプロパー専門職員の採用や専門性をもった職員を育成する外部研修への参加などを通じた事務職員の確保・育成の取組みを進めてきました。

経営強化プランの対象期間において今後は外部人材の活用、プロパー専門職員の採用拡大など医療に関する制度やノウハウ、医療行為の解釈などに精通した専門の事務職員の確保・育成を強化し、収入増加・確保対策、経費削減・抑制対策、人材確保など病院マネジメントの更なる強化につなげていきたいと考えています。

③外部アドバイザーの活用

当院では公立病院や民間病院などの経営や診療報酬制度に精通した外部コンサルタントや経営アドバイザーの活用により、診療報酬の適正化、ベッドコントロールの運用強化、業務の効率化や適正化など経営改善に関する取組みを進めてきました。

経営強化プランの対象期間において引き続き外部コンサルタントや経営アドバイザーの活用による経営改善の取組みを進めていきたいと考えています。また、必要に応じて総務省の公立病院医療提供体制確保支援事業などを活用することも検討していきます。

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（総務省指定様式）

①収益的収支計画

（単位：百万円、％）

区分		年度	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	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	3,046	2,933	2,741	3,264	3,305	3,347	3,389	3,432
	(1) 料金収入		2,896	2,776	2,559	3,106	3,147	3,189	3,231	3,274
	(2) その他		150	156	182	158	158	158	158	158
	うち他会計負担金		52	50	86	50	50	50	50	50
	2. 医業外収益		736	1,432	1,124	500	465	382	377	382
	(1) 他会計負担金・補助金		392	399	417	444	409	327	322	328
	(2) 国(県)補助金		294	965	642	1	1	1	1	1
	(3) 長期前受金戻入		20	25	28	32	32	32	31	31
	(4) その他		30	43	38	23	23	23	23	23
	経営収益	(A)	3,782	4,365	3,866	3,764	3,770	3,729	3,766	3,814
支出	1. 医業費用	b	3,557	3,635	3,586	3,625	3,649	3,624	3,631	3,657
	(1) 職員給与費	c	2,176	2,214	2,154	2,187	2,201	2,216	2,230	2,244
	(2) 材料費		476	512	522	522	526	529	532	535
	(3) 経費		562	579	579	578	582	586	590	594
	(4) 減価償却費		314	321	323	327	330	283	268	273
	(5) その他		27	9	9	11	11	11	11	11
	2. 医業外費用		173	153	157	154	152	151	149	148
	(1) 支払利息		40	38	36	34	32	30	28	27
	(2) その他		133	116	121	120	120	121	121	121
	経常費用	(B)	3,730	3,789	3,743	3,778	3,801	3,775	3,780	3,804
経営損益	(A)-(B)	(C)	53	576	122	▲ 14	▲ 31	▲ 45	▲ 14	10
特別収益	1. 特別利益	(D)	19	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失	(E)	19	0	0	1	1	1	1	1
	特別損益	(D)-(E)	(F)	▲ 0	▲ 0	▲ 0	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純損益	(C)+(F)		53	576	122	▲ 15	▲ 31	▲ 46	▲ 14	9
累積欠損金	(G)	3,042	2,466	2,343	2,358	2,389	2,435	2,450	2,441	
不良債務	流動資産	(7)	949	1,576	1,725	1,686	1,669	1,692	1,740	1,806
	流動負債	(4)	682	728	669	632	531	524	534	544
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源	(7)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額	(x)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引	不良債務 {(4)-(x)}-{(7)-(7)}	(4)	▲ 267	▲ 848	▲ 1,056	▲ 1,053	▲ 1,138	▲ 1,168	▲ 1,206	▲ 1,262
経常収支比率	(A)/(B)×100		101.4	115.2	103.3	99.6	99.2	98.8	99.6	100.3
不良債務比率	(4)/a×100		▲ 8.8	▲ 28.9	▲ 38.5	▲ 32.3	▲ 34.4	▲ 34.9	▲ 35.6	▲ 36.8
医業収支比率	a/b×100		85.6	80.7	76.4	90.1	90.6	92.4	93.4	93.8
職員給与費対医業収益比率	c/a×100		71.4	75.5	78.6	67.0	66.6	66.2	65.8	65.4
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額	(H)		▲ 533	▲ 1,129	▲ 1,333	▲ 1,292	▲ 1,275	▲ 1,299	▲ 1,346	▲ 1,412
資金不足比率	(H)/a×100		▲ 17.5	▲ 38.5	▲ 48.6	▲ 39.6	▲ 38.6	▲ 38.8	▲ 39.7	▲ 41.2

②資本的収支計画

(単位：百万円)

年度		令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	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	118	45	58	33	33	33	33	33
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	19	16	20	13	13	13	13	13
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	14	3	12	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	151	64	90	46	46	46	46	46
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計 (a)-(b)+(c) (A)	151	64	90	46	46	46	46	46
	支出	1. 建設改良費	170	80	128	99	99	99	99
2. 企業債償還金		198	266	281	277	239	138	131	141
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他		4	3	2	0	0	0	0	0
支出計 (B)		371	348	412	376	338	237	230	240
差引不足額 (B)-(A) (C)	220	285	322	330	292	191	184	194	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	205	270	310	321	283	182	175	185
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	15	15	12	9	9	9	9	9
計 (D)	220	285	322	330	292	191	184	194	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

③一般会計等からの繰入金の見通し

(単位：百万円)

年度	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (見込)	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	444	449	502	494	459	377	372	378
資本的収支	19	16	20	13	13	13	13	13
合計	462	465	522	507	472	390	385	391

第 11 章 経営形態の見直し

(1) 現状の経営形態における課題

現状、当院では地方公営企業法一部適用による病院運営を行っています。制度内で可能な限り迅速かつ柔軟な病院運営を行っていますが、公務員の身分に基づく給与制度、単年度主義である予算制度、事務職員の人事異動などが病院運営上の課題となっています。

(2) 経営形態の移行状況について

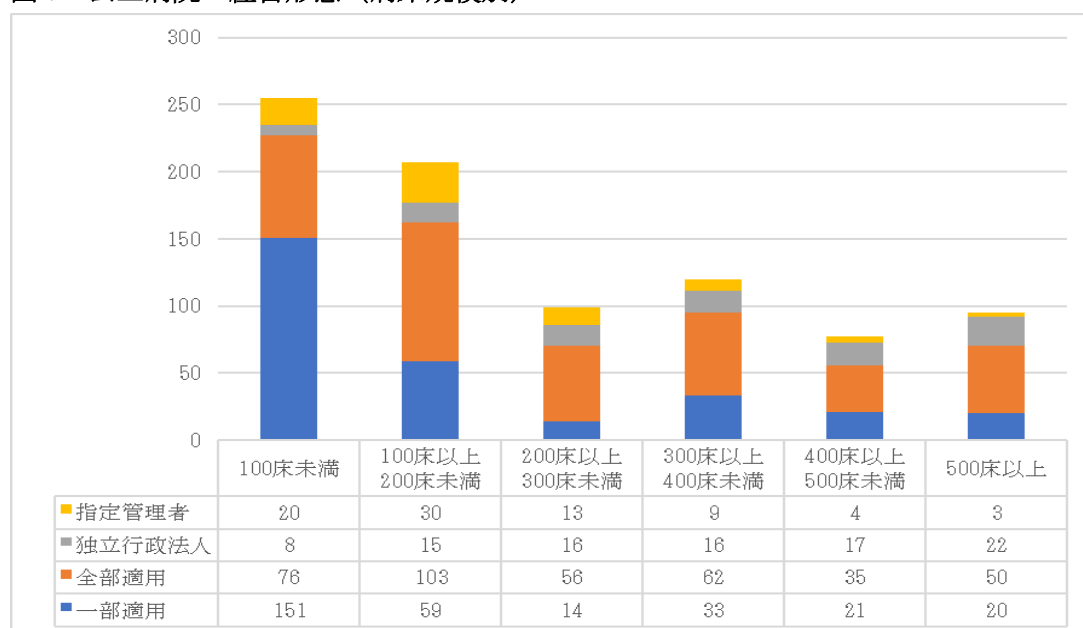
現状、公立病院全体では全部適用による運営が多い傾向となっています。また、公立病院の病床規模別経営形態でも当院と同規模（100床以上 200床未満）でみると一部適用が 59 病院、全部適用が 103 病院、地方独立行政法人が 15 病院、指定管理者が 30 病院となっており、全部適用による運営が多い傾向となっています。

表 10 公立病院における経営形態の見直し状況

見直し後の経営形態	2008～2014年度 移行実施病院数	2015～2020年度 移行実施病院数	合計
全部適用化	142	43	185
地方独立行政法人化	66	18	84
指定管理者制度導入	27	15	42
民間等への譲渡	17	6	23
診療所化	49	18	67
介護施設化等	28	9	37
事業廃止	9	3	12
合 計	338	112	450

経営形態	2020年度
一部適用	298
全部適用	382
独立行政法人	94
指定管理者	79

図 7 公立病院の経営形態（病床規模別）



出所：総務省 「新公立病院改革プランの取組状況等について」 ※2021年10月

(3) 経営形態の見直しに係る選択肢

①地方独立行政法人化（非公務員型）

地方独立行政法人化は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、経営を譲渡するものです。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営を委ねることで、地方公共団体が直営で事業を実施するより、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与等の面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが必要です。これまで地方独立行政法人化した病院においては人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げている例が多いことから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられます。

②地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は同法第2条第3項の規定により、病院事業に対して同法の規定の全部を適用するものです。事業管理者に対して人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能です。ただし、比較的取組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的です。また、制度運用上、事業管理者の権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

③指定管理者制度の導入

指定管理者制度は地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者にすることで、民間的経営手法の導入が期待されます。ただし、本制度の導入が効果を上げるためには「適切な指定管理者の選定に特に配慮すること」、「提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係る諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておくこと」、「病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと」、「医師・看護師等の理解を得ながら進めること」等が求められます。

(4) 今後の協議・検討の方向性

当院では経営強化プランの対象期間において現状の地方公営企業法一部適用による病院運営でもこのまま経営改善をしっかりと進めていくことで、安定した人材の確保や市からの安定した財政支援が大前提となりますが経常黒字化できる可能性があるかと判断しています。

ただし、経営強化プランの対象期間中に経常黒字化する数値目標の達成が困難と判断される場合には、地域公立病院としての役割・機能を果たしつつ外的な要因も含め諸条件の状況を精査し、地方独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度の導入など必要に応じて経営形態移行に向けた協議・検討を進めていきたいと考えています。

第 12 章 経営強化プランの点検・評価・公表

(1) プランの点検・評価・公表について

プランの点検・評価については、病院内において徹底した進捗管理を行うとともに、毎年 1 回を目途に地域住民や外部有識者を交えた評価委員会を開催し、客観的な評価を行います。また、公表についても従来通りホームページを中心に適切に実施します。