

国東市民病院経営強化プラン



令和5年4月
国東市・国東市民病院

目次

第1章	はじめに	1
1	経営強化プラン策定の背景	1
2	計画の対象期間	3
第2章	病院の現状と取り巻く環境	4
1	市民病院の概要	4
2	基本理念・基本方針	5
3	経営状況	6
第3章	役割・機能の最適化と連携の強化	10
1	大分県地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割	10
2	地域包括ケアシステムの構築の中で果たすべき役割・機能	15
3	機能分化・連携強化	20
4	市民病院の果たすべき役割を実現するための取組み	23
第4章	医師・看護師等の確保と働き方改革	25
1	戦略的な人材確保・育成	26
2	職員満足度の向上	27
3	医師の働き方改革の推進	27
第5章	施設・設備の最適化	28
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制等	28
2	デジタル化への対応	29
第6章	安全・安心な医療の提供	31
1	医療安全管理の徹底	32
2	感染管理の徹底	32
3	新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応	33
4	災害に備えた体制の充実強化	33

第7章 患者サービスの向上と広報の充実	35
1 患者満足度の向上	35
2 ホームページ等の広報の充実	36
3 市民向け出前講座の開催の充実	36
4 ICTを活用した患者サービスの向上	37
第8章 経営の効率化等	37
1 経営の効率化にかかる基本的考え方	37
2 経営指標に係る評価指標・数値目標	39
3 機能分化・連携強化等に係る評価指標・数値目標	42
3 目標達成に向けての具体的な取組	44
4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	48
5 一般会計負担の考え方	50
第9章 経営形態の見直し	52
1 経営形態の現状と見直しの基本的な考え方	52
2 市民病院がとるべき経営形態	55
第10章 経営強化プランの点検・評価・公表	56
1 経営強化プランの点検・評価の方法	56
2 経営強化プランの公表の方法	56
3 経営強化プランの改定	56
参考資料	57
1 病院職員数の推移	58
2 医療機関別係数の推移	59
3 収益的収支の推移	60
4 資本的収支の推移	61
5 診療収入の推移	62

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の背景

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重要な役割を果たしていますが、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い状況に置かれていました。そのため、総務省はこれまでに公立病院改革ガイドライン（平成 19 年度）及び新公立病院改革ガイドライン（平成 26 年度）を示し、国東市民病院（以下、「市民病院」といいます。）は、そのガイドラインに基づいて、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」や「地域医療構想¹を踏まえた役割の明確化」を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に努めてきました。

しかし、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化に対応するため、より一層の経営改善・強化の取組みが必要となっています。

令和 2 年に発生し、今もなお流行している新型コロナウイルス感染症に対して、市民病院は積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等の対応を行い、国東市のみならず大分県東部地域の医療圏の中で重要な役割を果たしてきました。こうした新型コロナウイルス感染症への対応に関し、全国の公立病院が重要な役割を果たしたことから、総務省は令和 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」を新たに策定し、「再編・ネットワーク化」のみではなく、「公立病院の経営強化」が重要であるとの方針を示しました。

ガイドラインでは、今後の公立病院経営強化のめざすところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあるとされています。また公立病院が直面する課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するものであり、これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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活用するという視点を最も重視し、新興感染症²の感染

¹ 地域医療構想：急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目無く、また過不足無く提供される体制の確保をめざし、概ね二次保健医療圏に準じた圏域ごとに、地域医療のめざすべき将来像を定めた計画のこと。

² 新興感染症：1990 年に WHO（世界保健機関）によって、新しく認識された感染症の中で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症と定義されている。新興感染症の全てが命にかかわる病気を引き起こすわけではないが、発生初期に原因や感染経路がわからないため、急速に世界中に広まってしまうという危険性がある。

拡大時の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとしています。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」が必要であり、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣などの連携を強化していくことが重要とされました。その際、公立病院間のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、及び医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りにされています。また、令和6年度からは、医師の労働環境の改善をめざし時間外労働規制が開始されることから、より厳しくなる状況が見込まれており、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営強化の取組みが急務となっています。

これらを踏まえ、市民病院が①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革³、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を推進し、経営強化の取組みを更に前へと進めていくために、「国東市民病院病院経営強化プラン（以下、「経営強化プラン」という。）」を策定するものとします。

³ 働き方改革：働く人がそれぞれの事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようになるために、政府が行っている法改正などの取り組みで、具体的には以下のことを指す。

・育児休暇の取得促進・長時間労働の削減・在宅勤務（テレワーク）の導入・短時間勤務の制度化・賃金の引き上げ

2 計画の対象期間

経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知）により、市民病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられています。

この具体的対応方針については、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定）において、各都道府県における第8次医療計画（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度中に、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。」こととされており、市民病院においてもその対応が求められています。

また、医師の働き方改革については、「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の医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、令和6年度からの適用が開始されます。医師の労働環境の改善は重要な課題ですが、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、一層厳しい経営状況が見込まれることから、その対策は喫緊の課題となっています。

さらに、新興感染症等への対応については、医療法の改正に基づき、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることから、市民病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めることが求められています。

以上のことを踏まえ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の経営強化のための取組みを進め、市民病院が、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があることから、経営強化プランの策定作業を令和4年度中に進め、令和5年度から令和9年度までの5年間をプランの対象期間とします。

経営強化プラン	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
策定作業	○					
対象期間		○	○	○	○	○

関連計画等	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
地域医療構想	→			○		
具体的対応方針	○	○				
医師の働き方改革			○	→		
第8次医療計画		策定作業				

第2章 病院の現状と取り巻く環境

1 市民病院の概要（令和5年4月1日現在）

項目	内容等
名称	国東市民病院
所在地	大分県国東市安岐町下原 1456 番地
開設年月日	平成 18 年 3 月 31 日
開設者	国東市（国東市長 松井 督治）
職員数	330 名（正規職員 271 名（うち再任用 7 名）、会計年度任用職員 59 名）
診療科目	20 科 内科・神経内科・外科・整形外科・消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・産婦人科・小児科・歯科口腔外科・耳鼻咽喉科・精神科・リハビリテーション科・泌尿器・脳神経外科・肛門外科・麻酔科・皮膚科・放射線科・循環器内科
許可病床数	199 床 （一般 94 床・地域包括ケア 51 床・療養型 50 床・感染症 4 床）
看護基準	一般病棟（10：1 看護 50：1 看護補助） 地域包括ケア病棟（13：1 看護 25：1 看護補助） 回復期リハビリ病棟 ⁴ （13：1 看護 30：1 看護補助）
機関指定	保険医療機関・労災保険指定医療機関・結核予防法指定医療機関・生活保護法指定医療機関・身体障害者福祉法指定医療機関・原爆被爆者一般疾病指定医療機関・指定自立支援医療機関・救急告示病院・第二次救急医療 ⁵ 機関・へき地医療拠点病院・指定介護療養型医療施設・二次健康診断等給付指定医療機関・協力型臨床研修病院・大分 DMAT ⁶ （災害派遣医療

⁴ 回復期リハビリテーション病棟：脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対して、多くの専門職がチームを組んで集中的なりハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ復帰することを目的とする。

⁵ 第二次救急医療：救急医療体制は、救急医療機関を重症度に応じて 3 段階に分けられる。二次救急医療は手術や入院が必要な重症患者に対して行う救急医療のことを指す。24 時間体制で重症患者を受け入れることができ、手術治療や入院治療が可能な設備が整っていることに加え、救急医療に関する知識と経験が豊富な医師が常に従事し、救急の患者専用の病床が整備されている等の条件を満たす必要がある。二次救急に指定された複数の病院が当番制で救急患者を受け入れて診療を行う「病院群輪番制」や、地域の拠点病院などが開放した施設の一部に医師が向かい診療を行う「共同利用型病院方式」などの方法で対応する。

⁶ DMAT（Disaster Medical Assistance Team, 災害派遣医療チーム）：大震災等の自然災害のほか、大規模交通事故の現場などでも活動できる機動性を持つ医療チームで、事前に災害時の医療訓練教育を受けている。専門的な訓練を受けた医師や看護師等が医療資器材を携え現場に急行し、その場で救命処置などを行う点が特徴となっている。

	チーム) 指定病院・災害拠点病院 ⁷ ・難病指定医療機関・指定小児慢性特定疾病医療機関・第二種感染症指定医療機関
施設認定	日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 地域包括医療・ケア認定施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設 日本がん治療認定医療機構認定研修施設
特殊施設及び活動	無医地区 ⁸ 巡回診療 へき地医療連携システム 大分県医師会指定献腎摘出協力医療機関
併設施設	訪問看護ステーションくにさき 居宅介護保険センターくにさき

2 基本理念・基本方針

基本理念 『住民に信頼され、愛される病院をめざして 良質で全人的な医療を提供し 地域包括医療・ケアを実践します』

基本方針

- ・真心をもって平等に、安全・安心・納得のできる医療の提供に努めます。
- ・常に機能や設備を検討・改善するとともに、職員は自己研鑽を続けます。
- ・健全な病院経営に努め、地域連携による地域包括医療・ケアを推進します。

⁷ 災害拠点病院：災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受け入れや災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team = DMAT）の派遣を行う病院のこと。

⁸ 無医地区：厚生労働省が定めた「へき地保健医療対策等実施要綱（平成 30 年 3 月改正）」によると、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径 4 キロメートルの区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」とされている。

3 経営状況

(1) 経常収支及び医業収支の推移

市民病院は平成 21 年 4 月に地方公営企業法全部適用に移行し、平成 24 年 5 月には病床数を 208 床、回復期リハビリ病棟の新設等を含む改築事業を行い、電子カルテや CT⁹・MRI¹⁰をはじめとする医療機器の最新化により業務の効率化を進めてきました。さらに、平成 26 年 8 月には療養病棟の廃止、回復期リハビリ病棟の増床を行い、一般病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換しました。平成 27 年 3 月には「日本病院機能評価¹¹機構」による「一般病院 1 機能種別版評価項目 3rdG:Ver1.0」を受審し認定され、さらに令和 2 年 3 月には「一般病院 1 機能種別版評価項目 3rdG:Ver2.0」に更新しています。

平成 26 年度からは地方公営企業会計制度における会計基準の見直し適用され、この頃までは収益は増加傾向で推移していました。しかし、平成 27 年度に入り内科医師の減少に伴う診療制限の実施、平成 28 年度からは脳神経外科が非常勤体制となったこと等により収益は伸び悩み、加えて職員数の増加等により給与費は増加し、医業収支は厳しい状況が続きました。

このような状況下、平成 29 年 3 月に「国東市民病院改革プラン（平成 28 年度～令和 2 年度）」を策定し、医業収益の増加や医業費用の削減に向けて病院一丸となって取り組んだことにより、平成 29 年度から平成 30 年度は医業収支が改善され、結果として経常収支も黒字へ転換しました。

令和 2 年度に入り新型コロナウイルス感染症の感染拡大により患者数の減少が続く医業収支は大幅に悪化したものの、新型コロナウイルス感染症対応に伴う補助金等により、2 年連続で経常収支の黒字を達成することとなりました。

⁹ CT (Computerized Tomography, コンピュータ断層撮影) : X 線を使って身体の断面を撮影する検査のこと。体内の様々な病巣を発見することができるが、特に心臓、大動脈、気管支・肺などの胸部、肝臓、腎臓などの腹部の病変に関しては、優れた抽出能が知られている。

¹⁰ MRI (Magnetic Resonance Imaging, 磁気共鳴画像法) : 電磁波エネルギーを与えて共鳴現象を起こし、放出されるエネルギーを信号として取り出し、コンピュータを用いて断層像を構成する方法のこと。3T-MRI の「T」は磁力の強さに影響する単位であるテスラ (tesla) を示している。

¹¹ 病院機能評価 : (財) 日本医療機能評価機構による第三者評価のこと。評価の結果、改善の成果が認められる病院に認定証が発行される。患者に提供する医療を第三者が評価することにより、医療の質の向上につながる等の効果がある。



(2) 費用の内訳の推移

医業費用は給与費・材料費・経費・減価償却費・その他（研究研修費・資産減耗費）で構成されています。そのうち給与費は職員の増員等により令和元年度までは増加傾向にありましたが、その後は職員数の抑制、給料表の運用の見直し等により、増加に一定の歯止めがかかっています。また材料費は一定の傾向は見られないものの、安定して推移しています。一方で経費は、令和2年度の施設管理業務、令和3年度の栄養調理業務の民間委託の開始により委託料が大幅に増加しており、経費全体も増加が顕著となっています。さらに最近の情勢としてはウクライナ危機を背景としたエネルギー価格の上昇に伴う電気料金の増加が懸念されます。



(3) 医業収益に占める各医業費用の割合

病院事業の経営状況を評価する指標として経常収支比率・医業収支比率に並んで医業収益に占める給与費、材料費、経費の占める割合が挙げられます。そのうち医業収益に占める給与費の割合（給与費比率）は平成23年度以降増加し続け、平成28年度をピークに一旦は減少傾向にありましたが、依然として高い水準で推移しており、更なる改善が望めます。ただし、近年のコロナ禍の状況下で医業収益が大幅に減少している中で給与費比率の増加に歯止めがかかっており、本来の通常診療体制における医業収益に置き換えれば、実質的には改善しているとの見方もできます。一方で経費比率についてはより増加が顕著となっています。これは委託料の増加に伴うものであり、今後注視が必要です。病院事業全体でみると、固定費としての位置付けにある給与費、経費のみで医業収益の95%近くを占める状況となっており、引き続き収支構造の改善が必要です。



(4) 収益に関連した主な指標の推移

病院事業における収益に関連する指標として病床利用率、診療単価、1日平均患者数等が挙げられます。そのうち入院診療における病床利用率は過去10年を見渡すと平成24年度、平成25年度に90%を超えたものの、直近5年では平成29年度が最高であり、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の感染拡大による患者数の減少等により、減少傾向が顕著となり、令和3年度は70%を割り込む状況となっています。また入院診療単価は平成23年度は2万9千円/人/日であったのが、上昇を続け、令和3年度には4万2千円/人/日にまで達しました。この最大の要因としては令和2年度に開始したDPC¹²診療の適用が挙げられます。

一方で外来診療については人口減少や新型コロナウイルス感染症の拡大による影響もあり減少傾向にあるものの、診療単価は過去10年間常に上昇し続けています。

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
入院	入院収益	2,047,608	2,155,140	2,203,826	2,154,884	2,156,047	2,187,979	2,317,484	2,369,443	2,332,916	2,342,065	2,199,995
	病床稼働率	82.7%	91.3%	91.8%	88.3%	83.7%	84.1%	86.9%	86.3%	84.1%	79.1%	69.0%
	平均在院日数	20.1日	19.2日	19.1日	17.2日	14.5日	14.7日	15.1日	15.3日	15.2日	14.2日	11.1日
	入院診療単価	29,950円	30,875円	31,637円	32,155円	33,852円	34,269円	35,135円	36,177円	36,417円	39,021円	41,974円
	入院延患者数	68,368人	69,802人	69,659人	67,016人	63,691人	63,848人	65,959人	65,496人	64,061人	60,021人	52,413人
	1日平均入院患者数	187人	191人	191人	184人	174人	175人	181人	179人	175人	164人	144人
外来	外来収益	748,485	725,408	714,918	692,027	659,603	665,025	677,936	696,548	661,067	638,753	670,340
	外来診療単価	9,471円	10,215円	10,210円	10,725円	10,761円	10,590円	10,333円	10,469円	10,649円	11,278円	11,529円
	外来延患者数	79,025人	71,017人	70,024人	64,525人	61,296人	62,797人	65,609人	66,535人	62,078人	56,636人	58,145人
	1日平均外来患者数	324人	290人	287人	265人	252人	258人	269人	277人	259人	233人	240人

¹² DPC (Diagnosis Procedure Combination, 診断群分類) : 診療報酬を計算するための全国統一の情報形式で、患者臨床情報(患者基本情報や病名等)と診療行為情報を含む。DPC データを活用し、医療の効率化を進めることが期待される。

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化

1 大分県地域医療構想を踏まえた市民病院の果たすべき役割

(1) 地域医療構想とは

世界に類を見ない少子高齢・人口減少社会を迎え、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、世代間の負担の公平性を高めながら、子どもや孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けられる国民皆保険制度を将来にわたって維持し続けるための体制の構築が求められています。

医療機能の分化・連携を進め、各医療機関に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、令和7(2025年)年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量や居宅等における医療の必要量等、またその達成に向けた施策の方向性について定めた地域医療構想が平成28年6月に策定されました。

(2) 大分県東部医療圏及び国東市の概況

【人口及び高齢化の状況】

東部医療圏の人口は、平成27(2015)年の約21万2千人から減少が進み、令和7(2025)年には約19万5千人(平成27(2015)年から8.2%減)、令和22(2040)年には約16万7千人(同21.3%減)となる見込みです。(図1参照)



【図1 東部医療圏の人口動態図】

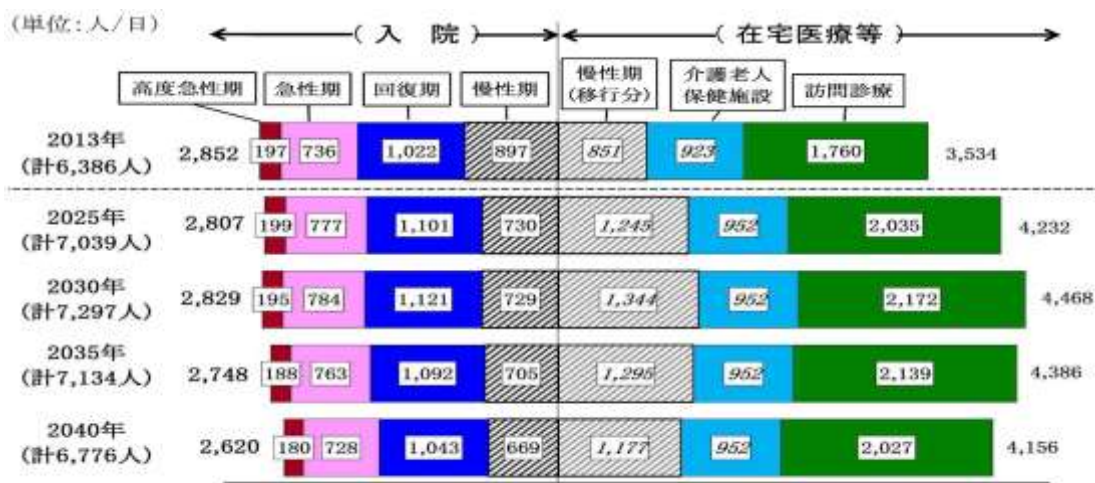
一方、国東市の人口は、平成 27(2015)年の約 2 万 9 千人から減少が進み、令和 7(2025)年には約 2 万 3 千人（平成 27(2015)年から 20.7%減）、令和 22(2040)年には約 1 万 6 千人(同 44.8%減)となる見込みです。（図 2 参照）



【図 2 国東市の人口動態図】

【医療需要の推計】

東部医療圏では、人口が減少するものの、高齢者人口（特に 75 歳以上人口）の増加見込みに伴って医療需要も増える見込みとなっています。入院医療の需要については、急性期や回復期において増加する見込みです。また、訪問診療の需要は、入院医療の増加を上回る増加が見込まれています。（図 3 参照）



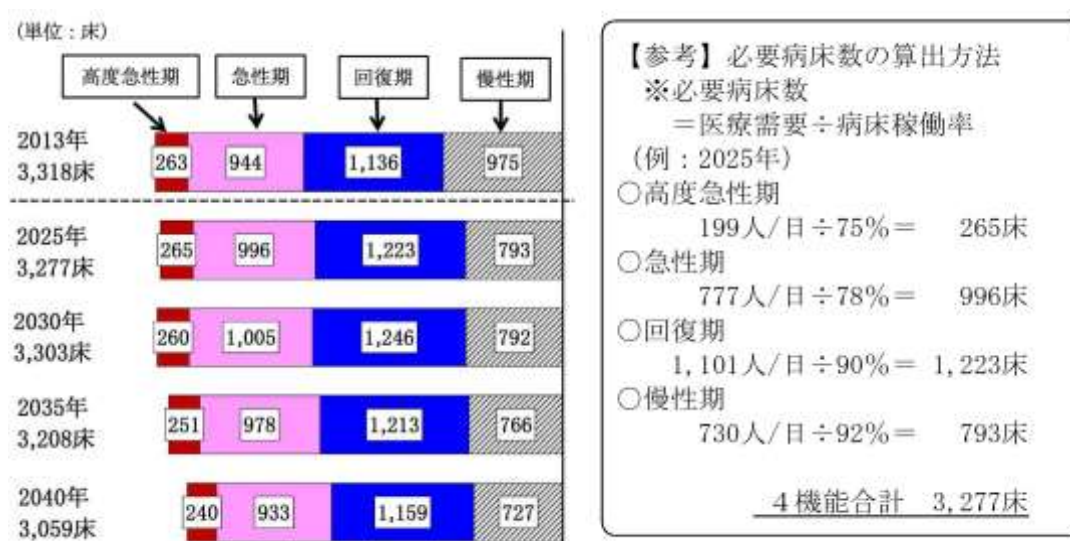
【図 3 医療需要の推移（東部医療圏）（大分県地域医療構想より）】

【地域医療構想における必要病床数】

東部医療圏の必要病床数は、図4のとおりです。今後、人口減少による医療需要の減少に伴い必要病床数は減少していくことが予想されています。

各医療機関が届出している病床機能報告のデータによると、東部医療圏では平成26（2014）年時点で4,655床あり、令和7（2025）年の必要病床数と比較すると1,378床多いことが示されています。

機能別では、高度急性期、急性期、慢性期病床が多く、回復期の病床数が不足していることが分かります。（図4・5参照）



【図4 必要病床数の推移 (東部医療圏) (大分県地域医療構想より)】

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択等	計
病床機能報告 (2014年) (床)	492	1,997	579	1,233	354	4,655
必要病床数 (2025年) (床)	265	996	1,223	793		3,277

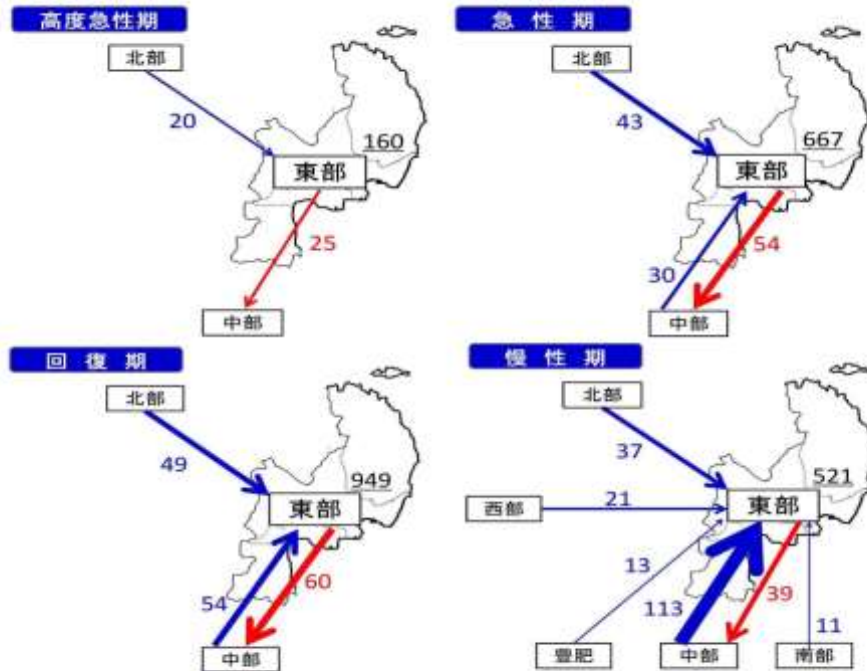
【図5 現状 (病床機能報告) と必要病床数との比較 (東部医療圏) (大分県地域医療構想より)】

【患者の流出入の状況】

東部医療圏では、北部医療圏や中部医療圏など他の圏域からの患者の流入が目立ち、高度急性期以外の3つの医療機能では、流入が流出を上回っています。

また、各医療機能とも一定数は隣接する中部医療圏への流出が見られますが、慢性期では、中部医療圏からの流入が流出を大きく上回っています。（図6参照）

【図4-8 患者の流出入の状況（東部医療圏）】



資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流出入を表示。なお、下線のついた数値は自圏域内で完結している医療需要。

【図6 患者の流出入の状況（東部医療圏）（大分県東部地域医療構想より）】

【東部医療圏の現状及び将来の推計を踏まえた課題】

東部地域医療構想調整会議¹³では、以下のような課題が指摘されています。

- 二次・三次救急を担う公的病院と民間の医療機関の役割分担を明確にし、現在機能している関係を維持する必要がある。
- 高齢者世帯が増加し、家族や地域の介護力が低下している。
- 医師の高齢化や後継者不足により、10年後に在宅医療を行う医師が確保できるのか懸念される。
- 在宅医療や介護に従事する人材の確保や受け皿の整備が必要である。
- 地理的な条件により訪問診療や訪問看護の提供が困難な地域もある。
- へき地では、在宅医療も含めて拠点となる病院の医師の確保も重要である。

¹³ 地域医療構想調整会議：医療法の規定に基づき、将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うため、都道府県が設置するもの。

(3) 地域医療構想における市民病院の果たすべき機能・役割

これまで上述した東部医療圏及び国東市の概況と課題から、地域医療構想における市民病院の果たすべき機能・役割は次のとおりです。

「急性期から慢性期の医療及び地域包括ケアを中心的に担う」

① 通常疾患 (common disease) にかかる診療が域内完結できる体制の構築

医師不足や診療科偏在のため、住民にとって効率性の高い医療・ケアサービスの提供が十分ではなく、住民は地理的条件や交通事情等で不利な状況にありながら、多大な時間をかけて域外での受療を求めざるを得ない状況が生じています。

高度かつ専門的な治療を要する疾患については域外で対応せざるを得ませんが、通常疾患 (common disease) にかかる診療については、域内での完結が望ましく、地域間医療格差の解消をめざすことが今後の市民病院の担うべき役割です。

具体的には、高齢世代において需要は高いが、未だ備えは不十分と考えられる整形外科、泌尿器科、消化器内科及び呼吸器内科等における診療体制を充実させていくことが重要です。この旨を地域医療構想調整会議等を通じて、国及び県に働きかけながら、併せて大学医局等にも要望していきます。

② リハビリテーション医療を 365 日提供できる体制の構築

市民病院は急性期から慢性期の医療に加え、地域包括ケアについて、地域での中心的な役割を担っています。将来の地域の医療構想と実情に鑑み、令和 5 (2023) 年 4 月より急性期病床を 9 床減床しますが、一方で、リハビリテーション療法については 365 日提供できる体制を可及的かつ速やかに構築していきます。

③ 新興感染症対応について域内における中心的な役割

地域の医療事情から通常的一般疾患の対応に加え、新型コロナウイルスをはじめとする新興感染症対応についても、市民病院は域内で中心的な役割を担っていかなければなりません。第二種感染症指定医療機関である市民病院は、コロナ禍において重点医療機関の指定を受け、感染拡大時には旧館急性期病棟をコロナ病棟へ転換することで対応してきました。

しかし、感染拡大時の対応を振り返り、旧館の構造は必要十分とはいえなかったことから、これを解消すべく令和 8 (2026) 年度を目途に旧館建替工事に着工する計画です。さらに、感染拡大時における各医療・介護機関の連携・役割分担の明確化、感染対応に備えた専門人材の確保・育成、施設内感染対策の指導、クラスター¹⁴発生時の対応方針

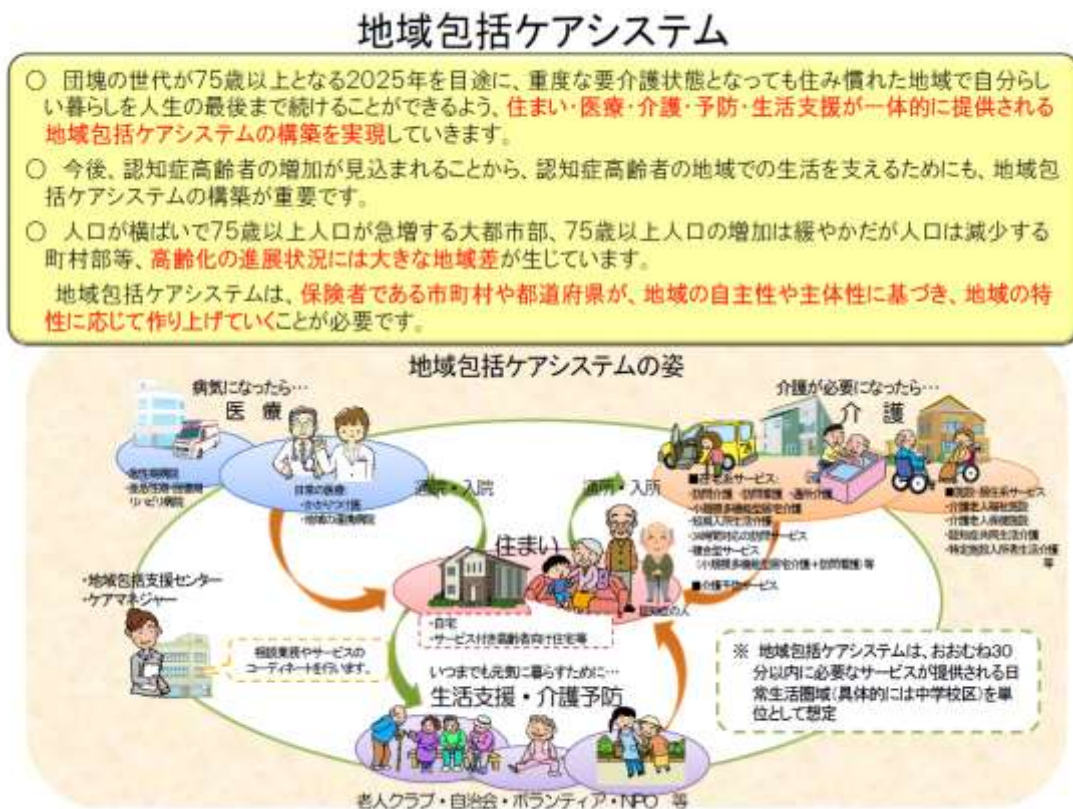
¹⁴ クラスター：「同種のものや人の集まり。群れ。集団。」という意味。新型コロナウイルス等の感染症に関して使われる場合は、小規模な集団感染やそれによってできた感染者の集団を意味する。県では、1 施設で 6 人程度の陽性者が判明した場合にクラスターと認定している。

の共有等を図ることで、域内の感染対策を平時よりリードしていくよう努めます。

2 地域包括ケアシステムの構築の中で果たすべき役割・機能

(1) 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することができるよう、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止に努め、地域共生社会の実現を図るとともに、認知症をはじめ高齢者の様々な生活課題を包括的に支援するため、介護が必要になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービス(住まい・医療・介護・予防・生活支援)が切れ目なく提供される体制を地域単位で構築していくことです。団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、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の構築に向けた様々な取り組みが進められています。今後、増加が見込まれている認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの重要性が高まっています。(図7参照)



【図7 厚生労働省 HP より地域包括ケアシステムの全体像】

（２）国東市の現状と取り組み

国東市は、「疾病の早期発見・早期治療」から一步進んだ「一次予防」を重点課題として、生活習慣の見直しや改善による健康増進施策を展開しています。特に、平成20年度から始まった「メタボリックシンドローム¹⁵」の概念に基づく「特定健診」や「特定保健指導¹⁶」を中心に、さらなる検診体制の充実強化と受診率の向上を図っていく必要があります。

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、乳幼児から高齢者まで各々のライフステージに合わせて積極的に健康づくりに参加することが重要です。また高齢者が安心して日常生活を送るには、高齢者のニーズや状態の変化に応じた介護サービスをはじめとする様々なサービスを切れ目なく提供することが大切です。そのため、国東市では「地域包括支援センター¹⁷」を中心に医療、介護部門と連携して「地域包括支援ネットワーク」を構築しています。

さらに、国東市において平成28年6月に「国東市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」が策定されました。その中に示されている「市民の健康づくり」と「地域医療の確保」を実現するためには、地域包括ケアの中核を担っている市民病院が、中心的な役割を果たしていかなければなりません。

また、今後、高齢化が進む中、ひとり暮らしや認知症及び居宅介護が困難な高齢者等が増加することにより、それらの支援体制が強く求められるようになる一方で、特別養護老人ホーム等は待機者が多く入所が困難であり、かつ新規開設も厳しい状況にあるため、これまで以上に居宅介護サービスの充実が求められます。

国東市は第3次国東市総合計画において、将来像「未来へ、そして宇宙につながる悠久の里 国東」を実現するための政策目標を定めています。政策目標の1つである「時代に合った 誰もが安心して暮らせるまちづくり」では、保健・医療・介護などの各種支援及び生きがいがづくり、自立支援、介護予防をはじめとした取り組みの充実を図ること等が示されています。

少子高齢化は医療の面にも大きな影響を及ぼしており、国東市の医療体制においては、開業医の高齢化や市民病院での非常勤診療科の存在、医師不足など、多くの課題があり

¹⁵ メタボリックシンドローム：メタボリックとは「代謝」の意味で、代謝症候群とも呼ばれる複合生活習慣病のこと。食べ過ぎや運動不足等により血糖値や血圧がやや高く、お腹が出てきて、様々な病気が引き起こされやすくなった状態をいう。

¹⁶ 特定保健指導：平成20年4月から生活習慣病の有症者等の減少を目的とし、医療保険の運営主体である保険者に対して義務付けられたもの。これにより、メタボリックシンドロームの概念を導入した新しい健診・保健指導が実施されている。

¹⁷ 地域包括支援センター：介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」のこと。専門知識を持った職員が、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に応じており、介護保険の申請窓口も担っている。各市町村が設置主体となり、センターを直接運営しているケースと自治体から委託され、社会福祉法人や医療法人、民間企業などが運営しているケースもある。

ます。医療・救急分野は、市民の安全・安心の拠り所であり、国や県、関係団体と協力しながら、現在ある医療資源を活用した地域医療体制の構築が求められます。

地域医療体制の構築に向けた方針として、国東市では、かかりつけ医制度や在宅当番医制度、救急医療体制の維持、医学生奨学金貸付制度¹⁸の活用推進等を掲げています。医療確保においては、小児科、産婦人科の確保に向け、関係機関への働きかけを行うとともに、県と連携した取組みを推進します。新興感染症に関しては、市民への継続的な情報提供・啓発、速やかなワクチン接種を実施します。さらに、「国東市健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する基本条例」などの医療政策に関する広報・周知活動を行います。

その中で、市民病院は、市民に安心な医療を提供していくため、平時から地域内の連携を図り、相互応援体制を構築する役割を担います。診療体制の確立に向けた常勤医師等の医療従事者の確保、安心して在宅で過ごすための訪問看護・訪問リハビリの強化、へき地巡回診療の継続等、地域医療確保のための更なる充実を期待されています。

また、西病棟・エネルギー棟の改築改修を行い、新興感染症などに対応できるよう設備の最適化を図り、健診センターについても住民が安心して受診できるよう整備する方針としています。(図8参照)



【図8 国東市の医療・介護 資源】

¹⁸ 医学生奨学金貸付制度：国東市では市内の医師の確保を図るため、将来、国東市で医師として勤務する意欲のある医学部大学生、大学院生、臨床研修医に対して、修学に必要な資金を貸し付けている。

(3) 地域包括ケアシステムにおける市民病院の果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムにおける市民病院の果たすべき役割・機能は次のとおりです。

「病院基本理念『住民に信頼され、愛される病院をめざして、良質で全人的な医療を提供し、地域包括医療・ケアを実践します』の実現」

① 地域包括ケアシステムの核となり地域との連携を推進

市民病院は、地域の医療介護ニーズに応えるため、急性期病棟のほか、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟¹⁹を運用しており、円滑に在宅療養に移行できるよう配慮しています。加えて、訪問看護及び居宅介護にかかる施設を併せもち、訪問による診療、介護、リハビリテーションのサービスを数十年来、提供してきており、無医地区には巡回診療で対応しています。

また、地域活動では、地域ケア会議や在宅医療・介護連携推進運営会議のメンバーや役員として、介護予防体操クラブ、地域出前講座あるいは行政関連の健康づくりイベント等には指導員や講師として多くの職員を派遣しており、地域包括支援センターには職員が出向しています。さらに、近隣の複数の診療所の在宅医療業務運用における緊急時の後方病床の確保にも協力しています。

このように、市民病院は既に地域づくりや地域包括ケアシステムの強化の点で大きく寄与しており、今後も引き続き同様の取組みや活動を推進していきます。

② 在宅医療への取り組みの継続推進

市民病院は、在宅医療を必要とする虚弱で慢性的な病状を持つ高齢者だけでなく、悪性疾患等の進行性で治癒が困難な疾患を有する患者に対しても、本人や家族の希望に沿いながら、在宅の看取りまで責任を持った医療をこれまで実践してきました。今後も、超高齢化社会を迎えるにあたって、在宅医療に対する需要はさらに高まっていくことが考えられます。令和7(2025)年が間近に迫る中、令和22(2040)年も見据え、認知症や医療ニーズの高い中重症度の疾患を含む利用者が、住み慣れた地域で尊厳を持って生活できるように、必要な医療サービスを提供していけるよう努めていきます。

これには医療・看護・介護の質を担保することに加え、同時に看護・介護・福祉などの専門職とのフラットな関係をさらに強化していくことが必要となってきます。当訪問看護ステーションとしては、機能強化型訪問看護管理療養費の届出要件を満たす取組みを進め、事業の安定運営を図るとともに、地域の拠点訪問看護ステーションとしての役割を果たしていきます。

¹⁹ 地域包括ケア病棟：急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、保険診療上最大60日間の入院療養を継続し、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病棟のこと。

一方で、訪問リハビリテーションにおいては、診療報酬²⁰改定の動向を注視しながら、訪問リハビリテーション事業所等の開設も視野に入れ検討していきます。

③ ICT²¹の利活用推進と地域人材育成の取り組み

当地域の高齢者人口はこの10年間は大きく変化なく、将来の在宅医療の必要量についても現状レベルで推移すると見込まれるため、ハード的には現有の規模で応えることができるかと推測されます。しかし、サービス提供範囲が広域であり、担当医師の不足という課題もあることから、これにはオンライン診療²²を活用し、在宅医療の効率性を高めるよう取り組んでいきます。

当地域の生産年齢人口の大幅な減少に伴い、支える側の医療介護の働き手の確保がこれから困難になっていくことが予想されます。ICT、AI²³、医療介護用ロボット等の利活用にて補完しながら、地域全体でこれらが有効に機能するように、指導的立場で人材育成や周知啓発に努めていきます。

²⁰ 診療報酬：医療機関に、その対価として支払われる費用のことで、厚生労働大臣が定めた医療行為1つひとつの点数を足し合わせて算出した金額となる。そのうち、自己負担分（原則3割※年齢や所得に応じて異なる）は患者が、残りは加入している医療保険者が、医療機関に支払うことになる。

²¹ ICT（Information and Communication Technology）（情報通信技術）：通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。ICTは、ITに「Communication（通信、伝達）」という言葉が入っており、ITよりも通信によるコミュニケーションの重要性を強調している。単なる情報処理にとどまらず、ネットワーク通信を利用した情報や知識の共有を重要視している。スマートフォンやIoTが普及し、さまざまなものがネットワークにつながって手軽に情報の伝達、共有が行える環境ならでは概念。

²² オンライン診療：遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為のこと。

²³ AI（Artificial Intelligence（人工知能））：コンピュータがデータを分析し、推論（知識を基に、新しい結論を得ること）や判断、最適化提案、課題定義や解決、学習（情報から将来使えそうな知識を見つけること）などを行う、人間の知的能力を模倣する技術を意味する。

3 機能分化・連携強化

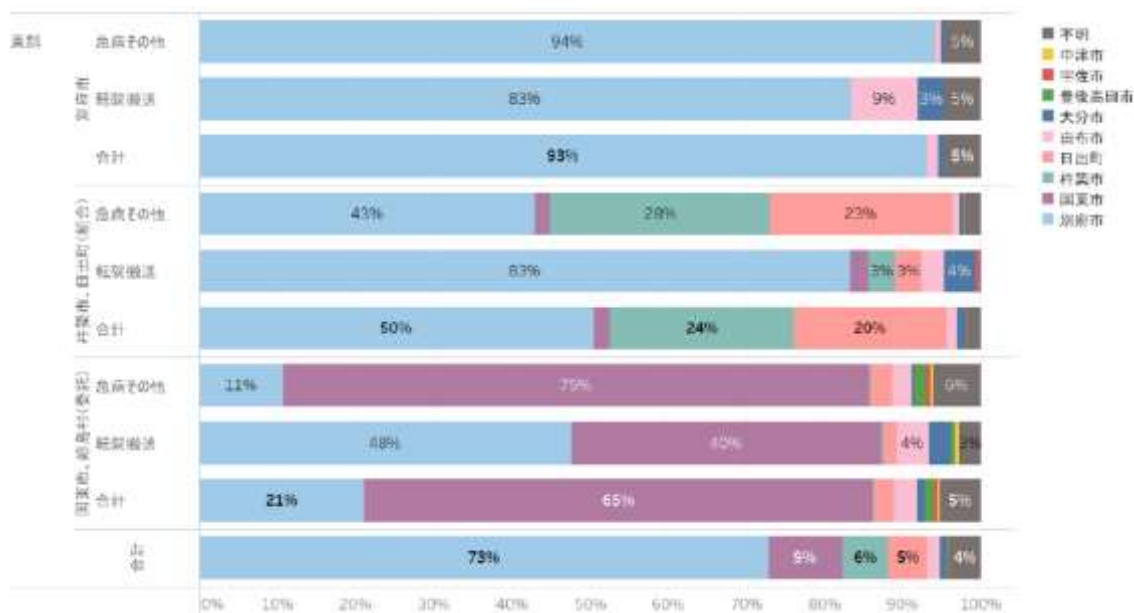
(1) 国東市における医療提供体制の課題

東部医療圏の国保加入者のうち82%は東部医療圏の医療機関を受診し、15%が中部医療圏（主に由布市にある大学病院）を受診しています。東部医療圏内ではいずれの保険者も別府市にある医療機関を多く受診しており、本市では状況によって市内完結か別府市内病院との連携に選択が分かれています。

また、各区域における搬送先の医療機関は所在地域への搬送数が最も多くなっています。本市では市内の病院への搬送が基本となっていますが、転院搬送時は別府市内の病院に搬送されることが多くなっています。（図9・10参照）

医療圏(保険者所在地) /保険者	東部				中部			医療圏(病院所在地) / 市町村(病院所在地)				北部			大分県外		合計
	別府市	由布市	国東市	合計	大分市	臼杵市	別府市	合計	別府市	臼杵市	豊後高田市	臼杵市	合計	大分市	臼杵市	合計	
東部	別府市	由布市	国東市	合計	大分市	臼杵市	別府市	合計	別府市	臼杵市	豊後高田市	臼杵市	合計	大分市	臼杵市	合計	
別府市	82%	0%	83%	83%	6%	0%	10%	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
由布市	1%	1%	83%	83%	5%	0%	11%	16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
若菜市	13%	3%	83%	83%	7%	0%	9%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
国東市	4%	0%	82%	82%	4%	0%	10%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
国東市	4%	0%	82%	82%	4%	0%	10%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
国東市	4%	0%	82%	82%	4%	0%	10%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
国東市	4%	0%	82%	82%	4%	0%	10%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
合計	73%	2%	7%	82%	6%	0%	10%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%

【図9 保険者別の受診先二次医療圏（国保DPC請求レセプトより）】



【図10 東部医療圏における搬送先市町村の状況】

(2) 国東市における疾患別の市外流出状況

次に、疾患別の市外流出状況では、主に脳血管疾患や虚血性心疾患において市民病院では対応が困難となっていることが示されています。そのような疾患については市外の高度急性期機能を有する医療機関へ患者が流出していることが想定されます。

(図 11・12 参照)

状態	急病	交通	一般負傷	その他	計
件数 (うち管外)	736 (130)	47 (16)	204 (70)	357 (253)	1,344 (469)

【図 11 医療機関搬送人員数 (令和 3 年度消防年報)】

疾患	脳疾患	心疾患	消化器系疾患	呼吸器系疾患	感覚器系疾患	新生物
件数	26	16	13	11	9	7

泌尿器系疾患	筋骨格系・結合組織の疾患	精神系疾患	内分泌系疾患	中毒	産婦人科系疾患	不明	合計
5	7	4	5	2	2	23	82

【図 12 急病による管外搬送件数 (国東市消防より)】

(3) 市民病院における機能分化・連携強化の推進

① 高度急性期を担う病院との連携

現在、市民病院では発症してから早急に処置が必要とされる脳血管疾患²⁴や虚血性心疾患²⁵等で、特に緊急性の高い疾患については市外の医療機関で入院していることが考えられます。また、高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に的確に対応するためには高度急性期や急性期、回復期や慢性期等のそれぞれの機能ごとに専門性を有する医療機関が、地域において医療機能の分化・連携強化を推進し、それぞれの状態に応じた適切で必要な医療を切れ目なく提供していく体制づくりが必要となります。

²⁴ 脳血管疾患：脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。

脳血管疾患には様々な種類があるが、最もよく知られているのが脳卒中である。脳卒中は、脳の血管が狭窄（きょうさく）・閉塞することにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作（TIA）などの虚血性脳卒中と、脳の血管が破れて生じる脳（内）出血やクモ膜下出血などの出血性脳卒中に分けられる。

²⁵ 虚血性心疾患：動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態。虚血性心疾患の症状は様々なものがあり、自覚症状なく健康診断の心電図異常ではじめて指摘されたり、苦しくなったり、歯の痛みを感じることもある。一般的には運動中や、強いストレスがかかった時に、前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じる。前兆なく発症し突然死を引き起こすこともある。

その実現のためには、市民病院において対応が困難な疾患については、市外の高度急性期機能を有する医療機関が対応し、市民病院では急性期、回復期等の機能を提供し、それぞれが保持する専門機能の分化・連携を強化することにより、市民が住み慣れた地域で生活しながら、安心して受診できるよう、地域全体で最適な医療提供体制を構築していきます。

② 地域で安心して医療を受けられる体制づくり

市民病院は市中の他医療機関の協力の下、24時間365日の救急医療（2次救急）を担っており、今後も継続していきます。高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期病床等において在宅復帰をめざしていく疾患については、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟を活用し、円滑な在宅復帰に繋がるような転院・退院支援を強化していきます。また、市外（別府市・大分市等）の患者が速やかに地域の回復期病棟に転院が可能となるように前方・後方支援の医療機関として、他機関と連携体制を構築し、ベッドコントロール²⁶の良好な運用に努めていきます。

③ 地域包括ケア病棟の役割及び連携による活用推進

地域包括ケア病棟は主に、ア）急性期治療を終えた患者の受け入れ、イ）自宅や介護施設等から緊急時受け入れ、ウ）在宅・生活復帰支援の3つの役割を担っており、引き続き地域医療連携室を介して市内の医療機関・施設等との連携強化に努めます。

④ 地域連携

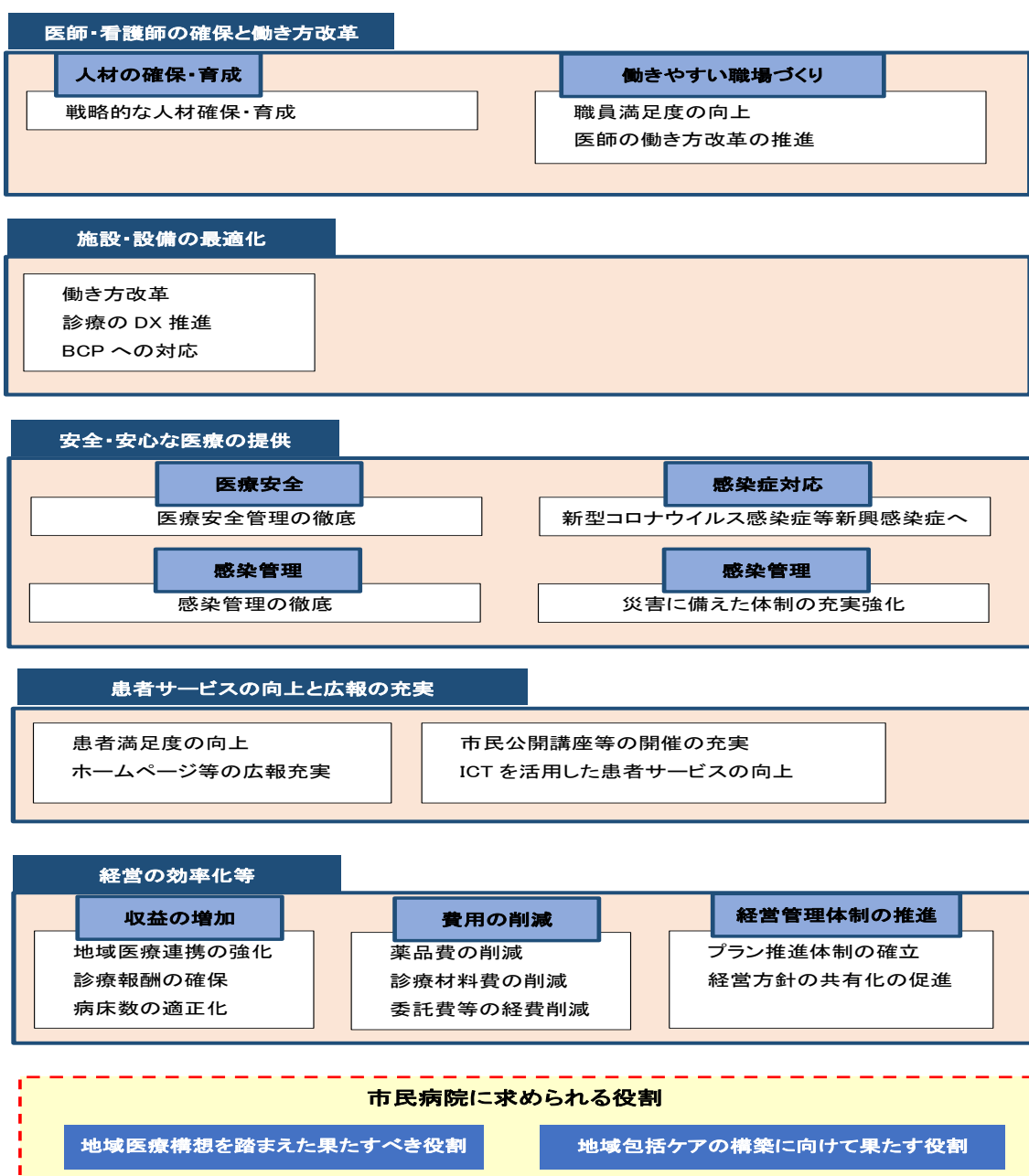
市民病院は地域においてかかりつけ医機能を担っている民間病院、診療所等との連携を図りながら、訪問診療、訪問看護など在宅医療・介護サービスを既に提供しており、今後もこの連携を強化・継続していきます。

²⁶ ベッドコントロール：病床を効率的に運用するための管理・調整のこと。病床管理、ベッド管理とも呼ぶ。入院患者の受け入れをスムーズに進めたり、退院情報を把握することで、ベッドを効率よく稼働させる業務のこと。患者の入退院を把握しながら、院内の医師はもちろん、場合によっては他施設とも連携を取りながら、限られたベッドを効率よく運用することが求められる。病院が保有するベッドの数は、病院規模を示す基準にもなっており、病床管理の効率化は病院の収益に直結する重要な業務となっている。一般的には看護師長が責任者として、病床管理を行っている。

4 市民病院の果たすべき役割を実現するための取組み

市民病院に求められる総合力を強化し、市民病院の果たすべき役割を実現するために経営強化プランにおいては、少子高齢化に伴う医療需要の変化や新興感染症等による医療環境の変化を踏まえ、改革プランにおける取組みを刷新した新たな取組みを掲げ、今後病院経営を持続的に発展させていくことが重要です。

具体的には「医師・看護師の確保と働き方改革」、「施設・設備の最適化」、「安全・安心な医療の提供」「患者サービスの向上と広報の充実」、「経営の効率化」の5つの視点を取組みの柱とします。



章	大項目	中項目	取組内容	No
4章	医師・看護師の確保と働き方改革	人材の確保・育成	戦略的な人材確保・育成	1
		働きやすい職場づくり	職員満足度の向上	2
			医師の働き方改革の推進	3
5章	施設・設備の最適化	働き方改革		4
		診療のDX推進		5
		BCPへの対応		6
6章	安全・安心な医療の提供	医療安全管理の徹底		7
		感染管理の徹底		8
		新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応		9
		災害に備えた体制の充実強化		10
7章	患者サービスの向上と広報の充実	患者満足度の向上		11
		ホームページ等の広報充実		12
		出前講座の開催の充実		13
		ICTを活用した患者サービスの向上		14
8章	経営の効率化等	収益の増加	地域医療連携の強化	15
			患者数の確保	16
			診療報酬の確保	17
			病床機能の転換	18
		費用の適正化	給与費の適正化	19
			薬品費の削減	20
			診療材料費の削減	21
		経営管理体制の推進	委託費等の経費の削減	22
			プラン推進体制の確立	23
			経営方針の共有化の促進	24

第4章 医師・看護師等の確保と働き方改革

市民病院の役割を果たすため、引き続き戦略的に「人材の確保・育成」を行うほか、「働きやすい職場づくり」をめざし、「職員満足度の向上」「医師・看護師の確保と働き方改革」の推進を図ります。

市民病院では、これからの医療を担う人材の養成として、多種にわたる学生の医療実習を行っています。なかでも医師については大分大学医学部の地域医療学センターと連携し、国東地域全体で支援する体制を整えており、継続して自治医科大学からの医学生とともに地域医療研修を行っています。今後は、国東市が医療人養成を目的に創設した医学生奨学金制度で育った医師が市民病院で継続して勤務してもらえるような体制を整えていく必要があります。また、医師以外の職種についても、人口減少に伴う、担い手不足解消の取り組みに努めます。

研修医については、大学等への訪問機会を週1日確保することで、研修医が望む研修環境の整備に努めています。今後も積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保を図っていきます。また、大分大学医学生の実習についても積極的に受け入れ、他の医療施設では経験することができない市民病院独自のカリキュラムを設定し、地域医療を学んでもらうとともに、将来、市民病院に研修医や常勤医として戻ってきてもらえるような動機づくりを行っています。

平成30年に働き方改革関連法案が成立し、令和6年4月から医師への時間外労働上限規制²⁷が適用されます。市民病院においても、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を整備することが課題となります。

医師の働き方改革への対応については、まず市民病院の診療体制及び当直体制に必要な常勤医師を確保することが必要です。

また、ワークシェア²⁸やタスクシフト²⁹の考え方により、医師の業務については、医師しかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務については医師が行わない体制、また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

当直体制については、現在非常勤の医師に負うところが大きく、今後派遣を受けにくい状況も予測されることから、常勤医師の確保に努めるとともに、夜間及び休日の救急体制については近隣病院と連携し、国東市全体で不足のない救急体制の構築に努めます。

²⁷ 時間外労働上限規制：労働者に時間外労働をさせる場合は労使間で36協定を結ぶ必要があり、その上限は原則月45時間・年360時間までとされている。ただし、決算や繁忙期等の特別な事情がある場合には特別条項付き36協定を締結することで、36協定の時間外労働の上限を超えての時間外労働も可能となっている。以前は、この特別条項付きの36協定さえ届け出れば上限なく時間外労働をさせられた。しかし、働き方改革関連法の施行により、大企業は2019年4月から、中小企業は2020年4月から特別条項にも上限が設定され、特別な事情がなければこの上限を超えてはいけないことになっている。

²⁸ ワークシェア：1人で取り組んでいた仕事を複数人で分け合う仕組みのこと。目的としては、1人当たりの仕事量を減らし、全体の雇用者数を増やす雇用機会の創出にある。国内で注目を集めた背景には、働き方改革の推進がある。長時間労働の是正や柔軟な働き方を推し進める働き方改革に対して効果的な手段として注目されている。

²⁹ タスクシフト：医師等の仕事の一部を他の職種に任せること。

1 戦略的な人材確保・育成（取組 No.1）

目標
市民病院の使命やプランを達成するために、戦略的に人材確保・育成を図るとともに、国東市との人事交流等を通して、病院全体の組織力の強化を図ります。
主な取組項目
<p>【全職種】</p> <ul style="list-style-type: none">・学生の医療実習受入・人材の確保を図るため、ホームページ等による市民病院の魅力の情報発信・人材育成方針・人材育成計画の立案及び推進・市民病院の使命や課題を理解し自ら考え行動できる職員の育成 (プランの取組み推進のための研修会（経営改善等の内容）の開催)・組織間の人事異動の推進 <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none">・大分大学医学部附属病院との連携や専門医制度における基幹施設や連携施設における研修プログラムの実施などを通じて、地域への適切な医療を提供するにあたり必要な医師の確保・育成 <p>【看護職員・コメディカル³⁰】</p> <ul style="list-style-type: none">・院内外・オンラインの就職説明会や病院説明会への積極的参加・多様な医療需要に対応できる自立した職員の育成・看護職員においては、認定看護師・専門看護師や特定行為に係わる看護師の教育制度を活用し、安全で質の高い看護の提供ができる職員の育成 <p>【事務職】</p> <ul style="list-style-type: none">・事務職員の専門性を高めるために、病院の経営及び医事分野に精通し、経営改革に対して強い意欲を持つ病院職員の計画的な採用・育成

³⁰ コメディカル (co-medical) : 医師・看護職員以外の医療従事者の総称です。「コメディカル」は和製英語で、英語圏の正しい呼称は「パラメディカル (paramedical)」。

2 職員満足度の向上（取組 No.2）

目標
より良い医療の実現には、職員が満足する環境をつくることが大切であり、職員満足度を向上させることで、人材の定着・確保を図るとともに、患者満足度の向上に繋がります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・職員の適正数の確保・委員会活動の効率化・ワーク・ライフ・バランス³¹の推進・医療教育体制の充実<ul style="list-style-type: none">臨床心理士や産業医等の相談体制の充実保健師による健診の促進・病棟間・部署間の勤労状況の格差是正・職員満足度調査の実施<ul style="list-style-type: none">職員が認識している職場の問題点を明確化し、的確な対策の検討・職場雰囲気及び職場環境の改善<ul style="list-style-type: none">風通しのよい職場づくりの実践

3 医師の働き方改革の推進（取組 No.3）

目標
令和6年4月からの医師への時間外労働上限規制に対応するため、医師業務の移管等を検討していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・医師の労働時間短縮に向け、他職種へのタスクシフト・タスクシェアの検討・宿日直体制や分担及びオンコール体制³²の見直し・連続勤務時間制限³³、勤務間インターバル³⁴規制への対応

³¹ ワーク・ライフ・バランス：2007年に内閣府が定めた「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」によると、ワーク・ライフ・バランスが実現した社会とは、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」と定められている。

³² オンコール体制：医師をはじめとした医療従事者が、患者の急変時や救急搬送時に、勤務時間外の呼出に対応が可能となるように待機していること。

³³ 連続勤務時間制限：「1週間当たり40時間まで」「1日当たり8時間まで」と上限が規定されているが、6時間を超える労働の場合は、使用者は労働者に対して休憩を与えなければならない。労働時間が6～8時間であれば「45分以上」、8時間を超えれば「60分以上」の休憩を設ける。なお、休憩中に電話番や来客対応を任せる行為は違法となる。

³⁴ 勤務間インターバル：1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間（インターバル）を設けることで、働く者の生活時間や睡眠時間を確保する制度。「労働時間等設定改善法」（労働時間等の改善に関する特別措置法）が改正され、2019年4月1日より勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務となった。

第5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等

施設・設備を適正に管理するため、維持管理や器機の更新等に関する方針を定め、中・長期的な計画を立てることにより、コストの縮減や平準化を図っていきます。

旧館については、設備も含め老朽化が進んでいるため、建替を予定しています。

建替には健診センター・調理場も含まれることから、高額医療器機等の更新時期についても検討していきます。

建設の基本計画においては、引き続き地域の中核的な病院として、総合的な医療を提供するため、地域医療構想、新興感染症等を考慮し策定していきます。

また、建設費抑制のため設計・施工について一部または全部を民間に委託するなどの、民間活力の活用、さらに新病棟については、経費削減のためLED化等を検討していきます。(図13)

年度	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
基本計画	■	■	■	■	■
基本設計		■	■	■	■
実施設計			■	■	■
建設工事				■	■

【図13 2病棟の建設基本計画(案)】

令和5年11月までに建設に関する調書提出

※病院債(特別分)を活用する場合は機能分化・連携強化計画も提出

令和6年度 基本設計

令和6年9月までに起債協議

令和7年2月までに総務省へ関係資料提出

令和7年度 実施計画

令和8年度 建設着手

2 デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。

市民病院では、国東市全域の通院困難である患者に対して行っている訪問診療の際に院外から遠隔操作可能なノート PC 端末を整備し、病院へ戻らずとも、院内の電子カルテが参照でき、また診察記事の登録（記載）ができるように整備しました。これにより移動時間の一部をカルテへの記録を行う時間に活用できるようになりました。

また、地域の医療機関との連携手段では、診療情報提供書³⁵、連絡票、電話、対面によるカンファレンス³⁶が現在の主流となっています。よりよく相互に診療情報提供を行いながら、それぞれの業務負担を少なくするために、一部を HL7-FHIR 形式³⁷等の共通仕様で共有できるように検討します。

今後は、データとデジタル技術のさらなる活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。また、災害などの予期せぬ事態に遭遇した場合における事業継続を担保するほか、昨今の医療機関へのサイバー攻撃など最新の動向を踏まえた情報セキュリティ対策を強化します。

1 働き方改革（取組 No. 4）

目標
デジタル技術を活用し業務の効率化、働き方改革を推進します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">オンライン診療に向けた整備 訪問診療や新興感染症の疑いで来院困難な患者へ医師が病院にいながら、診療が可能となるオンライン診療の整備RPA³⁸（Robotic Process Automation）の活用

³⁵ 診療情報提供書：保険医療機関が別の医療機関等に患者を紹介する際に、自院の患者の診療状況を記載して紹介先に渡す文書のこと。患者に説明し同意を得たうえで作成され、一般的には「紹介状」と呼ばれている。

³⁶ カンファレンス：医師・看護師・リハビリスタッフ等の関係者が集まり、患者の治療方針の検討や、症例・実践例の評価・分析等を行う会議、協議会のこと。

³⁷ HL7-FHIR 形式：「医療のための Web」のように、システム、データベース、デバイスに分散しているデータにリアルタイムでアクセスすることを可能にする、医療データ交換の標準規格のこと。たとえば、フライトデータや財務データを必要なときにいつでも入手できる Web アプリなど HL7 FHIR ベースのアプリケーションを使えば、どんな状況の臨床医でも、電子カルテ、薬歴、アレルギー、検査結果など、必要な情報を正確に照会し、利用・活用することができる。HL7 FHIR は、医療従事者が必要な情報を得るために、診療記録の長い文書を読み解く負担を回避するのに役立つ。

³⁸ RPA（Robotic Process Automation）：事務系の定型作業を自動化・代行するツールのこと。これまで手作業で行っていたルーチンワークを自動化できるので、業務効率の向上と人為的ミスの予防に役立ち、生産性の向上が見込めます。RPAは「AI（Artificial Intelligence）」と混同されがちであるが、両者には違いがある。

AIは、人工的な知能を持たせた機械やソフトウェアを指す。ビッグデータ（巨大なデータ）を分析して自律的に判断す

事務的な入力作業等を自動化及び職員の作業時間の短縮
時間外業務の削減や人手不足の解消

2 診療の DX³⁹推進（取組 No. 5）

目標
DX を活用し、地域の医療ネットワークをさらに強化します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・マイナンバー事業への取組み 電子処方箋⁴⁰の導入に向けた準備 周辺の院外薬局をはじめ、地域の薬剤師会との連携・地域医療機関との連携 HL7-FHIR 形式等の共通仕様による共有の検討 ビデオ会議ツールによるオンラインカンファレンスの推進

3 BCP への対応（取組 No. 6）

目標
災害時やセキュリティ被害時でも診療が継続できるよう、整備していきます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・EDISON⁴¹（防災・減災のための情報活用基盤）との連携・セキュリティ対策 最短で復旧かつ被害が最小限に抑えられるようサーバーのバックアップ方法の見直し

るなど、人間と同じように分析・判断できる。AI は単体で活用されることは少なく、他のソフトウェアに組み込まれて連携させることが一般的。一方、RPA は事前に設定したルールどおりに稼働し、業務を自動化するシステムを指す。業務のルールや判断基準は人間が定めるので、RPA が自ら判断することはないため、RPA は定型化したルーチンワークの自動化に適している。

³⁹ DX (Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション) : データとデジタル技術を活用し、ビジネスにおける激しい変化への対応、業務や企業文化の変革、競争の優位性を持つこと。

⁴⁰ 電子処方箋 : これまで紙で発行していた処方箋を電子化したもの。患者が電子処方箋を選択し、医師・歯科医師・薬剤師が患者の服薬情報を参照することに対して、同意をすることで、複数の医療機関・薬局をまたがる過去の服薬情報にもとづいた医療を受けられるようになる。

⁴¹ EDISON : 大分大学などが構築する「防災・減災のための情報活用プラットフォーム（仮称 : EDISON）」のこと。ドローンで空撮した被災地の映像を含む多種多様なデータを統合・分析できる。2019 年 4 月まで実証実験が行われ、アジア各国の複合型災害に取り組むために、他大学や組織との連携を強化し、災害対策センターの設立と、その組織的ネットワークの構築を進めている。

第6章 安全・安心な医療の提供

「経営の効率化等」、市民病院の果たすべき役割を実現するための前提として、「安全・安心」であることが必要となります。「医療安全管理の徹底」、「感染管理の徹底」を図るとともに、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症の感染拡大を踏まえた「新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応」、災害時に必要な医療を十分かつ適切に提供するための「災害に備えた体制の充実強化」を図ります。

（新型コロナウイルス感染症等への対応）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症重点医療機関である市民病院では多くの陽性患者を受け入れてきました。令和5年3月末までに市民病院では累計で約450人の入院患者を受け入れており、地域医療を支える病院として期待される役割を果たしてきました。今後も、新型コロナウイルス感染症など新興感染症の感染が拡大する局面においては、必要な受入体制の整備や診療体制の維持を図っていく必要があります。

（災害対応力の強化）

大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、効率的で持続可能な医療提供体制を整えていく必要があります。市民病院は災害拠点病院の指定を受け、DMAT（災害派遣医療チーム）を保有しています。このことは、東部医療圏において市民病院の重要性がさらに増すこととなるため、施設整備など災害拠点病院として様々な機能強化を図っていく必要があります。

昨今、頻発する風水害などをはじめ様々な災害を想定し、災害発生時に被災地の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を整えていくために、従来の多数傷病者合同災害訓練、日中・夜間の防災訓練に加え、停電時対応訓練やNBC⁴²対応訓練の実施、また広域搬送訓練への参加の推進・各種DMAT訓練に積極的に参加していきます。

⁴² NBC：Nuclear（核などの放射性物質）・Biological（炭疽菌、天然痘などの生物剤）・Chemical（サリン、マスタードなどの化学剤）この3つの物質により発生した災害を、それぞれの頭文字をとってNBC災害と呼ぶ。これらの物質は有毒なため、NBC災害が発生した場合、NBC災害用の装備を身に付け、消防隊はNBC災害用の車に乗り、有毒物質を浴びた人の救出に向かう。

1 医療安全管理の徹底（取組 No.7）

目標
医療安全管理を徹底し、市民から信頼される医療の確立を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・医療安全管理室を中心とした医療安全情報の収集及び周知・医療安全に関する研修会の開催による院内全職員の知識・意識の向上・全職種からのインシデント・レポート、アクシデント・レポート⁴³の提出の促進・インシデント・レポート、アクシデント・レポートに対する委員会内での検証・チームワークや風通しの良い組織文化の醸成による医療安全管理体制の強化・危機意識の向上を目的とした医療安全対策委員会の院内ラウンドによる再発防止策の継続実施状況評価・医療事故の質的評価を目的とした医療事故検証カンファレンスの開催・患者・市民と医療者のパートナーシップを通じたケアの質・安全と相互信頼の向上・カンファレンスや事例検討会等の充実による医療安全文化の更なる醸成

2 感染管理の徹底（取組 No.8）

目標
感染管理を徹底し、市民から信頼される医療の確立を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・感染管理に関する研修会の開催による全職員の知識・意識・感染防止技術の向上・感染対策委員会（感染管理担当の医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師等）の感染に関する積極的な情報発信・院内ラウンドによる院内の感染状況の評価や感染対策活動の積極的実施・感染症治療のモニタリング⁴⁴及び抗菌薬⁴⁵適正使用の教育・啓発

⁴³ インシデントレポート・アクシデントレポート：インシデント・アクシデントの区分に合わせた報告書をいう。インシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への下記的身體影響度のレベルがレベル0からレベル3aに該当するものをいう。また、アクシデントとは、医療事故のうち患者又は医療従事者への身體影響度のレベルがレベル3bからレベル5に該当するものをいう。

⁴⁴ モニタリング：監視、観察、観測、測定、検査、傍受、追跡などの意味を持つ英単語。対象の状態を連続的あるいは定期的に観察・記録し、継続的に監視し続けるという意味で用いられる。

⁴⁵ 抗菌薬：病気の原因となる細菌に「対抗」する薬のこと。細菌が増えるのを抑えたり、殺す作用がある。風邪などの原因であるウイルスには効かない。抗菌薬の不適切な使用により、世界中で抗菌薬の効かない薬剤耐性菌が増加していることが問題となっている。

3 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応（取組 No.9）

目標
新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の発生時、市民病院の役割に応じた患者の受入れを積極的に行います。
主な取組項目
【感染拡大時の病床の確保及び患者の受入】 <ul style="list-style-type: none">・必要な病床の確保、他の医療機関との役割分担・新興感染症も含めた感染症患者の受入体制の維持 【新興感染症に備えた平時からの取組み】 <ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症の発生時を想定した新型インフルエンザ等事業継続計画の適宜見直し・当該事業継続計画に基づく感染防護具等の備蓄・職員の感染防止技術の向上や院内クラスター発生時の対応方針の共有化を図るため院内の感染管理の徹底

4 災害に備えた体制の充実強化（取組 No.10）

目標
災害時に必要な医療を十分かつ適切に提供するため、災害医療の充実を図ります。平成28年度の熊本地震においてはDMAT隊を派遣しており、今後も災害拠点病院（平成20年指定）として市内外の様々な災害に対して医療チームを派遣するとともに、災害時の患者の積極的な受け入れを行います。
主な取組項目
災害時等、食糧不足になった場合、管内の施設からの補給が可能となるよう相互支援体制を構築（令和4年度より保健所に登録） 【DMAT派遣】 要請にもとづく被災地への派遣 【院内主催訓練の実施】 院内災害訓練 ICLS ⁴⁶ （医療従事者のための蘇生トレーニングコース）

⁴⁶ ICLS（Immediate Cardiac Life Support）：医療従業者のための蘇生トレーニングコースのこと。緊急性の高い病態のうち、特に「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することを目標としている。実技実習を中心とし、実際に即したシミュレーション実習を繰り返し、蘇生のために必要な技術やチーム医療を身につける。

<p>AED⁴⁷の使用方法・人工呼吸・心臓マッサージ・気管挿管等</p> <p>【県主催訓練への参加】</p> <p>大規模津波防災総合訓練・大分県総合防災訓練</p> <p>【国主催訓練への参加】</p> <p>自衛隊航空機実機研修・九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練</p> <p>政府総合防災訓練・大分県国民保護共同実働訓練⁴⁸・大分県国民保護共同図上訓練</p>
<p>災害に関わる協定等</p>
<p>災害拠点病院指定（平成9年3月28日）</p> <p>大分DMATの派遣に関する協定（平成20年2月4日締結）</p> <p>日本DMAT隊員登録（平成20年3月14日）</p> <p>大分空港緊急時対応計画（令和2年4月1日）</p> <p>国東市簡易水道の非常時使用に関する覚書（平成24年9月6日）</p> <p>燃料の災害発生時にかかる優先供給に関する覚書</p>

⁴⁷ AED（自動体外式除細動器）：心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった場合に、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器のこと。2004年7月より医療従事者ではない一般市民でも使用できるようになり、病院や診療所、救急車はもちろんのこと、空港、駅、スポーツクラブ、学校、公共施設、企業等人が多く集まる場所を中心に設置されている。

⁴⁸ 国民保護共同実働訓練：国民保護法に基づき、武力攻撃事態等の発生に備えて、国民の保護のための措置を迅速かつ的確に実施するために、国及びその他関係機関との相互の連携強化等を図ることを目的に実施する訓練のこと。

第7章 患者サービスの向上と広報の充実

市民に選ばれる病院となるため、職員の接遇力の向上はもとより「患者満足度の向上」を常に意識し、「ホームページ等の広報充実」や「市民向け出前講座の開催の充実」を行うことなどにより情報発信に取り組み、「患者サービスの向上と広報の充実」を図ります。

具体的な取組みとして広報紙「市民病院だより」やホームページなどの媒体を活用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行うことにより、情報の共有化と信頼関係を構築していきます。さらに、必要に応じて市議会、医師会、関係機関にも情報を発信していきます。これまでは市民病院の予算・決算状況や医師の紹介、新規医療機器の導入状況、診療体制等、広報紙を通じて市民に情報を発信してきましたが、今後は、今までの情報発信に加え、より市民に親しまれ、信頼される病院となるための一つの方策として位置付け、さらなる情報発信に努めていくことが必要となります。

1 患者満足度の向上（取組 No.11）

目標
質の高い患者サービスの提供を図り、患者満足度を向上させ、多くの患者に選ばれる病院をめざします。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・患者満足度調査の実施・接遇研修の継続的实施・入院支援や相談窓口業務を一体化させワンストップかつきめ細かな相談が可能な「地域医療連携」の継続的实施・外来患者の待ち時間の短縮・インフォームド・コンセント⁴⁹の徹底・意見箱の設置・入院時の食事内容の検討

⁴⁹ インフォームド・コンセント：患者・家族が病状や治療について十分に理解し、また、医療職も患者・家族の意向や様々な状況や説明内容をどのように受け止めたか、どのような医療を選択するか、患者・家族、医療職、ソーシャルワーカーやケアマネジャーなど関係者と互いに情報共有し、皆で合意するプロセスのこと。

2 ホームページ等の広報の充実（取組 No.12）

目標
市民や地域の医療機関や入職希望者に選ばれる病院をめざし、ホームページや広報誌等を通じて市民病院の魅力・特色をわかりやすく迅速に発信します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・広報委員会を中心としてホームページ等の広報計画の立案・実行・市民への一層の周知を図るためホームページ情報のハンドアウト化（院内、連携医療機関へ配布）・ホームページのアクセス状況の分析・評価を踏まえた掲載内容の改善・充実・市民や地域の医療機関に向けた特色ある診療情報の提供・入職希望者向けホームページの見直し（採用情報へのアクセス性の向上、院内の雰囲気など提供内容の充実）・SNS⁵⁰を活用した情報発信

3 市民向け出前講座の開催の充実（取組 No.13）

目標
市民の関心のある医療や健康に関する情報、更には市民病院の特色ある医療について、出前講座等を通して発信し、市民の健康増進に寄与するとともに、市民（患者）に選ばれる病院をめざします。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・医師・看護師等の病院職員による市民公開講座・出前講座・健康講座等の実施・市民の声を反映したコンテンツ⁵¹の見直し

⁵⁰ SNS (Social Networking Service) : 共通の趣味や話題を通じて交流できる「コミュニティサイト」の一種になります。SNS では、会員同士がオンライン上で人間関係を構築することができるため、日本語で「会員制交流サイト」や「ネット交流サービス」と呼ばれることもある。また、海外など英語圏では「ソーシャルメディア」と表現されるのが一般的となっている。最近では、会社や組織の広報としての利用も増えている。

⁵¹ コンテンツ (contents) : 「内容」や「中身」という意味をもつ英単語。現在では、インターネットやテレビなどメディアから発信される「情報の内容・中身」を指し示す言葉としてよく用いられている。コンテンツはインターネットが普及して以降、IT 業界やメディア関連の業界などの分野でよく使用されるようになった。

4 ICTを活用した患者サービスの向上（取組 No.14）

目標
ICT（情報通信技術）を活用して、患者サービスの向上に資する取り組みを検討します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・オンライン診療体制の構築・終末期の患者など個々の状況に応じて、タブレット端末を活用した面会の実施・オンラインを活用した市民公開講座や地域医療機関とのカンファレンス・新たなキャッシュレス決済方法の導入検討

第8章 経営の効率化等

1 経営の効率化にかかる基本的考え方

経営強化ガイドラインにおいては「公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等からの所定の繰出しが行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。このため、当該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、その上で修正医業収支比率についても、所定の繰出し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るべきである」とされています。

前ガイドラインでは「医業収支比率」の目標設定を求めていましたが、新ガイドラインでは、一般会計負担金等が算入されず、本業の収支をよりの確に把握可能な「修正医業収支比率」の目標設定を求めていることから、本業である修正医業収支の改善に向けた取組みが重要となります。

市民病院では平成20年10月以来、整形外科の非常勤体制が最大の懸案でありましたが、令和4年度によりやく常勤化が実現しました。令和2年度からはDPC制度の適用が開始され、入院収益の増加に繋がっています。加えてコロナ禍特有の状況も重なり令和2年度から3年度まで2年連続の経常黒字を達成しています。一方で医業収支は大幅な赤字が続いており、今後のコロナ収束後での経営状況が懸念されているところです。

市民病院が、地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能等を将来にわたり安定的に提供していくために、経営の効率化等に係る評価指標及び数値目標を設定し、取組みの効果を可視化します。加えて実効的な点検・評価を継続することで、経営強化プランの進捗管理の徹底を図っていきます。

また、経営の効率化等を推進する上での評価指標は下記の7項目とします。なお、各評価指標に係る数値目標や具体的な取組み方針は次頁以降で詳細を表記します。

経営の効率化等にかかる評価指標

1. 経営指標	2. 医療機能・連携強化等
<p>① 収支改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経常収支比率 ・ 修正医業収支比率 ・ 累積欠損金比率 	<p>① 医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域救急貢献率 ・ 救急車受入件数 ・ 手術件数
<p>② 収入確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 ・ 入院診療単価 ・ 外来診療単価 ・ 平均在院日数 	<p>② 医療の質</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅復帰率 ・ クリニカルパス⁵²使用率
<p>③ 費用の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給与費比率 ・ 材料費比率 ・ 経費比率 ・ 委託費比率 	<p>③ 連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率 ・ 逆紹介率
<p>④ 経営の安定性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数 ・ 看護師数 ・ コメディカル職員数 	

⁵² クリニカルパス：ある疾患に対して入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表のこと。日本では1990年代より普及し始め、最近では診療計画だけでなく医療の質を保証するためのツールとして発展してきた。同じ疾患であれば担当スタッフが誰であろうと良質で均一な医療が提供できることを目的としている。

2 経営指標に係る評価指標・数値目標

市民病院が、地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能、及び地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能を着実に提供していくために、下記のとおり経営指標に係る評価指標及び数値目標を定め、経営の効率化等に向けた取組みを積極的に推し進めていきます。

なお、数値目標の設定にあたっては、令和7（2025）年度と、令和9（2027）年度の二段階に分けて定めることとします。

（1）「収支改善」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【収支改善】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 経常収支比率	102.3%	125.1%	99.4%	101.6%
イ. 修正医業収支比率	91.2%	82.7%	91.8%	93.6%
ウ. 累積欠損金比率	96.4%	49.9%	27.0%	28.9%

▼各評価指標のポイント

ア. 経常収支比率（％）⇒経常収益÷経常費用×100

- ・ 医業費用・医業外費用に対する医業収益・医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示します。（100％以上で単年度収支が黒字）
- ・ 診療単価の更なる上昇や病床稼働率の向上等により常に黒字化をめざします。

イ. 修正医業収支比率（％）⇒（医業収益－医業収益のうち他会計負担金）÷医業費用×100

- ・ 医業収益から他会計負担金等を除いた医業収支比率
- ・ 修正医業収支比率 100％以上の病院は他会計からの繰入（補填）がなくても医業収支段階で自立可能な病院となりますが、救急医療等の不採算医療を担う公立病院として、所定の繰出しが行われれば、経常黒字化が達成できるよう数値目標を定めます。
- ・ 診療単価・病床稼働率の向上等により修正医業収支の改善をめざします。

ウ. 累積欠損金比率（％）⇒累積欠損金÷医業収益×100

- ・ 医業収益に対する累積欠損金の比率
- ・ 比率が高いほど、病院の単年度の医業収益に対する累積欠損金の割合が高く、病院の経営が悪化していることを示します。
- ・ 単年度経常黒字を継続することにより、累積欠損金比率の改善をめざします。

(2) 「収入確保」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【収入確保】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 病床稼働率	85.8%	69.0%	85.4%	87.9%
イ. 入院診療単価	35,910 円	41,974 円	46,235 円	46,896 円
ウ. 外来診療単価	10,484 円	11,529 円	12,066 円	12,066 円
エ. 平均在院日数	15.2 日	11.1 日	13.5 日	13.5 日

▼各評価指標のポイント

ア. 病床稼働率 (%) ⇒ $\text{年延入院患者数 (毎日 24 時現在院患者数+当日退院患者数)} \div \text{年延稼働病床数} \times 100$

- ・稼働病床数に対して入院患者がどのくらいの割合で入院しているかを表す指標で、病床稼働率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを示します。
- ・収支改善を支える重要な指標であり、ベッドコントロールの強化等により 87.9%の稼働をめざします。

イ. 入院診療単価 (円) ⇒ $\text{入院収益} \div \text{年延入院患者数} \times 100$

- ・入院患者の診療に係る収益について、患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示します。
- ・DPC 診療の更なる改善により診療単価の上昇をめざします。

ウ. 外来診療単価 (円) ⇒ $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数} \times 100$

- ・外来患者の診療に係る収益について、外来患者 1 人 1 日当たりの平均単価を示します。

エ. 平均在院日数 (日) ⇒ $\text{延べ入院患者数} \div \{ (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2 \}$

- ・入院患者が入院してから退院するまでの入院日数の平均値を示します。病院の入院診療機能を表す指標の一つ
- ・クリニカルパスの強化等により、平均在院日数の短縮・適正化をめざします。

(3) 「費用適正化」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【費用適正化】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 給与費比率	67.6%	67.9%	62.1%	60.3%
イ. 材料費比率	12.9%	13.1%	14.5%	14.4%
ウ. 経費比率	19.7%	27.4%	24.4%	23.1%
エ. 委託料比率	5.4%	11.1%	10.6%	10.0%

▼各評価指標のポイント

ア. 給与費比率 (%) ⇒ $\text{人件費} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 医業収益の中で給与費が占める割合を示します。
- ・ 病院は人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を示します。
- ・ 給与制度の見直し等を実施し、給与水準の適正化を図ります。

イ. 材料費比率 (%) ⇒ $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 医業収益の中で材料費が占める割合を示します。
- ・ 薬品費等を含む材料費は、職員給与費、経費に次いで高い割合を示します。
- ・ 内視鏡件数・手術件数の増加に伴い、材料費割合が上昇する傾向にあることから、物品管理の徹底を図ること等により経営の効率化をめざします。

ウ. 経費比率 (%) ⇒ $\text{経費} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 医業収益の中で経費が占める割合を示します。
- ・ 光熱水費や委託料等を含む経費は、職員給与費に次いで高い割合を示します。
- ・ 可能な範囲での経費の節減に努め、経費の増加抑制をめざします。

エ. 委託料比率 (%) ⇒ $\text{委託料} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 医業収益の中で委託料が占める割合を示します。
- ・ 経費の中でも委託料の増加が顕著となっているため、委託料の契約見直し等による費用の適正化をめざします。

(4) 「経営の安定性」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【経営の安定性】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 医師数	18人	17人	22人	24人
イ. 看護師数	115人	113人	116人	120人
ウ. コメディカル職員数	122人	127人	136人	136人

▼各評価指標のポイント

ア. 医師数 (人) ⇒ 常勤医師数 (専攻医・臨床研修医・応援医師等除く)

- ・ 関連大学との連携強化等を進め、非常勤診療科の常勤医確保に努めます。

イ. 看護師 (人) ⇒ 常勤看護師数

- ・ 計画的な採用増を図り、これからの医療を担う人材育成を図ります。

ウ. コメディカル職員数 (人) ⇒ 臨床検査技師・放射線技師・理学療法士等の常勤医療技術職数

- ・ 働き方改革を踏まえた適正人員の確保に努めます。

3 機能分化・連携強化等に係る評価指標・数値目標

市民病院が、地域における基幹的な公立病院として果たすべき役割・機能を発揮するとともに、地域において診療所や他の医療機関との連携強化を果たすことは、経営強化の取組みをさらに前へと進める上で重要な課題となっています。

これらを踏まえ、下記のとおり医療機能や医療の質、連携の強化等に係る評価指標及び数値目標を定め、役割・機能の最適化と連携強化に向けた取組みを積極的に推し進めていきます。

なお、数値目標の設定にあたっては、令和7（2025）年度と、令和9（2027）年度の二段階に分けて定めることとします。

（1）「医療機能」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【医療機能】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 地域救急貢献率	62.1%	59.7%	63.0%	65.0%
イ. 救急車受入件数	863件	802件	870件	870件
ウ. 手術件数	421件	480件	580件	580件

▼各評価指標のポイント

ア. 地域救急貢献率（国東市域）（%）⇒ $\text{国東市消防救急車来院患者数} \div \text{国東市消防救急車搬送人数} \times 100$

- ・国東市消防局により救急搬送された患者数全体に対し、市民病院で引き受けた国東市消防局による救急車来院患者数の割合
- ・救急体制の充実・強化により受入れ件数を増加させ、国東市における救急搬送市内完結率の向上（63.0%）をめざします。

イ. 救急車受入件数（件）⇒市民病院の救急外来へ救急車搬送された件数

- ・救急医療体制の充実・強化を図り、地域救急貢献率の向上をめざします。

ウ. 手術件数（件）⇒市民病院での全身麻酔、脊椎麻酔、局所麻酔の合計件数

- ・手術を必要とする患者の紹介を受けるために、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、救急受け入れ件数を増やすことより、通常疾病の域内完結をめざします。

(2) 「医療の質」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【医療の質】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 在宅復帰率	85.0%	80.2%	85.0%	85.0%
イ. クリニカルパス使用率	25.0%	20.5%	30.0%	35.0%

▼各評価指標のポイント

ア. 在宅復帰率 (%) ⇒ 自宅復帰・回復期リハビリテーション病院、介護老人保健施設等へ移動した患者数 ÷ 退院患者数 × 100

- ・診療報酬上の加算を得るためには、80.0%以上の確保が必要
- ・機能分化・連携強化の取組みを進め、個々の状態に応じた切れ目のない医療を提供することにより、在宅復帰率の向上をめざします。

イ. クリニカルパス使用率 (%) ⇒ パス新規適用患者数 ÷ 新規入院患者数 × 100

- ・安全かつ質の高い医療が提供できるようクリニカルパスを作成し使用率の向上をめざします。
- ・クリニカルパスの適用症例を増やすことで、診療の平準化やエビデンスに基づく医療を実施し、インフォームド・コンセントの充実やチーム医療の向上による在院日数の適正化をめざします。

(3) 「連携強化」に係る評価指標・数値目標

評価指標 【連携強化】	コロナ前平均	実績	数値目標	
	H29～R1	R3	R7	R9
ア. 紹介率	24.2%	27.9%	30.0%	30.0%
イ. 逆紹介率	44.3%	46.8%	50.0%	50.0%

▼各評価指標のポイント

ア. 紹介率 (%) ⇒ 紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100

- ・市民病院の初診患者のうち、他の医療機関から紹介された患者数の割合

イ. 逆紹介率 (%) ⇒ 逆紹介件数 ÷ 初診患者数 × 100

- ・市民病院を受診後、治療の継続のため他の医療機関へ紹介した患者数の割合

3 目標達成に向けての具体的な取組

(1) 収益の増加

ア 地域医療連携の強化 (取組 No. 15)

目標
地域の医療機関との連携を深めていくことで、紹介による入院患者数の増加、病床利用率の向上を図ります。
主な取組項目
【地域医療機関との関係づくり】 <ul style="list-style-type: none">・協力病院との連携強化・近隣の病院、診療所、介護施設について、地域医療連携室の人員体制の強化を図り、各医療機関を訪問する等の連携強化・地域医療機関との多職種連携カンファレンスの開催・地域医療機関への広報誌の送付（診療体制の充実などの即時的な情報発信）・地域医療機関への逆紹介の推進 【院内の協力体制の強化】 <ul style="list-style-type: none">・地域連携強化の取組みへの院内の協力促進・院内多職種との連携

イ 患者数の確保 (取組 No. 16)

目標
将来の人口減少・少子高齢化を見据え、収益の基礎となる患者数を維持・確保することにより経営の安定化を図ります。
主な取組項目
【病床稼働率の向上】 （ベッドコントロール適正化） <ul style="list-style-type: none">・地域医療連携室主導による効率的なベッドコントロール体制を確立し、情報共有と病床利用の効率化・地域医療連携室を中心に地域連携クリニカルパスを拡充し、地域の医療・保健・福祉サービスとの連携、平均在院日数の短縮・地域連携医療機関による紹介患者数の増加 【入院患者数の確保】 <ul style="list-style-type: none">・入院患者数減少期における方策の実施（教育入院患者数の増、短期検査・加療目的入院患者数の増など） 【外来患者数の確保】 <ul style="list-style-type: none">・診療科別外来目標患者数の設定・紹介及び逆紹介の増加

- ・厚生労働省のNDBオープンデータ⁵³などを用いて国東市に発生する疾病のうち発生頻度が高いにもかかわらず市外の医療機関での診療行為が多いものを抽出し、市民病院で対応可能とする体制の整備

ウ 診療報酬の確保（取組 No. 17）

目標
診療報酬改定の動向を注視し、診療報酬制度とDPC制度上認められている加算等を可能な限り算定するなど、収益の増加を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬上の加算取得や算定率の向上等を図るため、多職種で構成される院内組織（DPC委員会等）を中心とした院内における診療報酬やDPCに関する分析・実行 <p>【請求漏れ・請求ロスの削減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医事システムの精度向上 ・DPCコーディング⁵⁴の適正化 ・医事課職員のスキル向上 ・事務部門のみならず、医師・看護師をはじめ多職種間における診療報酬に関する研修を実施、知識の向上と部門間の連携の強化

⁵³ NDB オープンデータ：厚生労働省はレセプト情報（平成 21 年度分～）と特定健診等の情報（平成 20 年度分～）を収集し、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」に格納を行い、平成 23 年から行政機関や研究者等に向けてデータの提供を行っていた。現在、NDB には医療保険のレセプトデータのかなりの部分が集められるとともに、年間 2 千万件を超える特定健診・特定保健指導のデータが含まれており、国民の医療動向や健康等の実態を把握する観点から、有用なデータと考えられている。こうしたデータの有用性を更に活かすため、厚労省は「NDB オープンデータ」を平成 28 年 10 月 12 日から公表している。国民皆保険制度下にある日本においては、国民の医療の実態を全数に近い割合で評価できるため、保険医療を対象とした各種政策の立案や各種研究を行うにあたって、非常に貴重なデータと考えられている。

⁵⁴ DPC コーディング：DPC の基本構造に沿った傷病名の選択 DPC 分類を構成する要素は大別して、①傷病名（主要な傷病名、病態）、②点数表で規定されている主たる手術、③処置、副傷病名（入院時併存症、入院後発症）、重症度等、の 3 つ。主要な傷病名、病態は、「医療資源を最も投入した傷病名」とされている。第一に、「医療資源を最も投入した傷病名」を選択し、次いで手術の選択、最後に関連する手術・処置、重症度、副傷病名を選択し、完成させることをコーディングと呼ぶ。

エ 病床機能の転換（取組 No. 18）

目標
病床機能の転換を検討し、収益の最大化を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・将来の地域医療における役割の検討・地域包括ケア入院医療管理料1の算定を可能とするための病床数の見直し

（2）費用の適正化

ア 給与費の適正化（取組 No. 19）

目標
給与費を適正化することにより経営の健全化を図ります。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・職員定数の見直し、職員の適正配置の検討・給与体系の抜本見直しの検討

イ 薬品費の適正化（取組 No. 20）

目標
薬品費の更なる適正化に向けた取組みを行います。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・ベンチマークシステム等の活用による値引率の改善・薬事委員会を通じた採用品の見直し促進・後発医薬品の採用促進・採用後発医薬品について、より低価格な後発医薬品への切替えの検討

ウ 診療材料費の適正化（取組 No. 21）

目標
診療材料費の適正化に向けた取組みを行います。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・購買物品管理業務による診療材料の一括調達業務の実施・ベンチマークシステム等の活用による診療材料費の削減・より低価格な同種同効品への切替え（後発品の使用徹底）・物品管理委員会におけるベンチマークを活用した新規診療材料の選定・採用品の切替え・入札方法の工夫による支出自体を抑える方法と仕入れ値を抑える方法を併せて実行

エ 委託費等の経費の適正化（取組 No. 22）

目標
委託内容等の見直しなど委託費を中心とした経費削減に向けた取組みを行います。
主な取組項目
【委託費】 <ul style="list-style-type: none">・委託内容の見直し（不要・過剰な項目等の仕様の点検等）、業者選定方法の見直し、有利な契約方法の検討（複数年契約の活用）・他病院単価とのベンチマークによる値引率の改善（臨床検査委託） 【その他経費】 <ul style="list-style-type: none">・LED化の推進等による光熱水費の削減・医療機器等の賃借料の継続的削減・契約方法や契約内容を毎年点検し、見直すことによる競争環境の構築・契約が長期に渡っている委託業務にかかる業者の見直し検討

（3）経営管理体制の推進

ア プラン推進体制の確立（取組 No. 23）

目標
多職種で構成される体制を組織し、専門的知見も取り入れながら、経営強化プランの推進体制を確立させます。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・プランの各項目の計画策定・実行を図るため、薬事委員会など部門を超えて多職種で構成される院内組織を中心としたプランの推進体制の確立・プランの各項目の計画策定・実行に当たり専門的知識や実績を有する事業者の支援を受けることによるプランの実効性の担保

イ 経営方針の共有化の促進（取組 No. 24）

目標
毎年度、経営方針について各部門との共有化を図るとともに、各部門のヒアリング等を通じて、目標管理を促進します。
主な取組項目
<ul style="list-style-type: none">・プランや毎年度の経営方針の達成を図るため、院内の会議等を通じて、毎年度の経営方針や四半期ごとの実績・評価などの共有化、各部署とのヒアリング等を通じた具体的な目標設定・課題・アクションプラン⁵⁵などの議論

⁵⁵ アクションプラン：目標を達成するためのプロセスを具体的なタスクに切り分け、それをリストアップした行動計画のこと。目標を達成するために、達成までのプロセスを具体的なタスクに分け、いつ、誰が、何をするのか、という行動計画を立てることで、業務の把握と適切な管理を行うことができる。

4 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位：百万円、%)

区分	年度								
	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
医療収益・ 医療費用	1. 医療収益 (A)	3,196	3,142	3,358	3,618	3,739	3,839	3,931	3,980
	(修正医療収益)	3,121	3,075	3,294	3,554	3,675	3,775	3,867	3,916
	(1) 料金収入	2,981	2,870	3,137	3,410	3,531	3,631	3,723	3,772
	1 入院収益	2,342	2,200	2,401	2,648	2,769	2,869	2,961	3,010
	2 外来収益	639	670	736	762	762	762	762	762
	(2) その他	215	272	221	208	208	208	208	208
	うち他会計負担金	75	67	64	64	64	64	64	64
	1. 医療費用 (B)	3,599	3,718	3,960	4,189	4,200	4,114	4,121	4,183
	(1) 職員給与費	2,173	2,135	2,196	2,372	2,372	2,382	2,392	2,402
	(2) 材料費	399	412	549	555	555	555	565	575
	1 薬品費	128	153	183	164	164	164	164	164
	2 医薬材料費	233	259	366	391	391	391	401	411
	3 給食材料費	38	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 経費	731	862	900	938	938	938	918	918
1 委託料	224	350	365	408	408	408	398	398	
2 その他経費	507	512	535	530	530	530	520	520	
(4) 減価償却費	289	293	307	317	328	232	239	281	
(5) その他	7	16	8	7	7	7	7	7	
医療損益 (A)-(B) (C)	▲ 403	▲ 576	▲ 602	▲ 571	▲ 461	▲ 275	▲ 190	▲ 203	
(修正医療損益)	▲ 478	▲ 643	▲ 666	▲ 635	▲ 525	▲ 339	▲ 254	▲ 267	
医療外収益・ 医療外費用	2. 医療外収益 (D)	990	1,684	1,228	528	505	413	398	434
	(1) 国(県)補助金	512	1,176	701	8	8	8	8	8
	(2) 他会計補助・負担金	140	160	153	150	147	144	144	143
	(3) 長期前受金戻入	43	49	66	69	68	68	68	68
	(4) 資本費繰入収益	213	218	219	221	202	113	98	135
	(5) その他	82	81	89	80	80	80	80	80
	2. 医療外費用 (E)	139	139	159	163	163	163	163	163
	(1) 支払利息	39	34	29	24	24	24	24	24
	(2) その他	100	105	130	139	139	139	139	139
	経常収益 (A)+(D) (F)	4,186	4,826	4,586	4,146	4,244	4,252	4,329	4,414
経常費用 (B)+(E) (G)	3,738	3,857	4,119	4,352	4,363	4,277	4,284	4,346	
経常損益 (F)-(G) (H)	448	969	467	▲ 206	▲ 119	▲ 25	45	68	
特別損益	1. 特別利益 (I)	24	0	58	35	0	0	0	0
	2. 特別損失 (J)	1	0	4	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (K)	24	0	54	35	0	0	0	0
純損益 (H)+(K)	472	969	521	▲ 171	▲ 119	▲ 25	45	68	
累積欠損金	2,560	1,569	1,028	1,180	1,062	1,038	1,083	1,152	
現預金等残高	1,691	2,388	2,813	2,335	2,082	1,999	1,992	1,986	
企業債残高	3,380	3,013	2,690	2,421	2,147	2,035	3,422	4,734	

経常収支比率 $\frac{(F)}{(G)} \times 100$	112.0	125.1	111.3	95.3	97.3	99.4	101.1	101.6
医療収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	88.8	84.5	84.8	86.4	89.0	93.3	95.4	95.1
修正医療収支比率 $\frac{(修正)(A)}{(B)} \times 100$	86.7	82.7	83.2	84.8	87.5	91.8	93.8	93.6
給与費比率 (対修正医療収益)	69.6	69.4	66.6	66.7	64.6	63.1	61.9	61.3
材料費比率 (対修正医療収益)	12.8	13.4	16.6	15.6	15.1	14.7	14.6	14.7
経費比率 (対修正医療収益)	23.4	28.0	27.3	26.4	25.5	24.9	23.7	23.4
委託費比率 (対修正医療収益)	7.2	11.4	11.1	11.5	11.1	10.8	10.3	10.1

※収益的収支については「地方公営企業決算状況調査」の基準による

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度								
	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)	
1. 企業債	41	27	70	123	110	110	1,738	1,738	
2. 国（県）補助金	38	61	29	0	0	0	0	0	
3. 他会計補助金	3	42	0	3	0	0	0	0	
7. その他	1	5	0	0	0	0	0	0	
収入計 (A)	83	135	99	126	110	110	1,738	1,738	
1. 建設改良費	110	157	128	154	130	130	1,758	1,758	
1 建物建設費	8	1	1	0	0	0	1,650	1,650	
2 器械備品購入費	77	143	102	123	110	110	88	88	
2 システム開発費	25	13	3	3	20	20	20	20	
2 その他	0	0	22	28					
2. 企業債償還金	387	394	393	392	374	212	193	267	
支出計 (B)	497	551	521	546	504	342	1,951	2,025	
差引不足額 (B)-(A) (C)	414	416	422	420	394	232	213	287	
補てん財源									
1. 損益勘定留保資金	376	380	381	378	362	200	33	107	
2. 利益剰余金処分量	28	22	29	28	20	20	20	20	
4. その他	10	14	12	14	12	12	160	160	
計 (D)	414	416	422	420	394	232	213	287	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
他会計負担金	183	195	186	183	179	177	176	176
資本費繰入収益	213	218	219	221	202	113	98	135
合計	396	413	405	404	381	290	274	311

5 一般会計負担の考え方

市民病院は、地方公営企業法の全部適用を受けて病院を運営しています。地方公営企業には、病院事業をはじめとして水道事業や交通事業、電気事業、ガス事業など様々な事業がありますが、原則として事業運営に必要な費用のすべては事業から得られる収益で賄うという「独立採算性⁵⁶の原則」による運営が求められています。

しかし、病院事業は、水道事業や交通事業などと異なり、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づいて得られる収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。

こうした中で、公立病院は、救急医療や小児医療、周産期医療、へき地（島しょ部）医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公益の立場で取り組まなければならないという役割があります。このため、地方公営企業法第17条の2に規定された「経費の負担の原則」により、病院事業において負担することが適当でない経費や病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

これらを背景として市民病院では、一般会計から病院事業への経費負担については、国の繰出基準を基本とし、さらに、市民病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち、効率的な運営による収入や繰出基準による繰入金金を充ててもなお不足する部分については、病院の経営状況を見ながら国東市と協議し、決定していくこととなっています。本強化プランに基づき経営改善に努め、一般会計からの繰入金に依存しない健全経営をめざします。

（経費の負担の原則）

- 一 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
- 二 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

⁵⁶ 独立採算制：公営企業は一定の財貨又はサービスを継続的に住民に提供することを目的としており、その供給には当然一定の経費が必要となる。このような経費は、事業によって供給される財貨又はサービスを受ける者が、その対価として受益の程度に応じて負担することになる。このように、受益者が負担する額のみをもって、その経費をまかない、自足的に事業を継続していくことを独立採算制という。行政サービスの中では、地方公営企業などで、この独立採算が用いられている。地方公営企業では、独立採算で運営することが原則であり、特別会計が設置されている。水道事業や病院事業がこれにあたる。

繰出基準の概要

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② 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
- ③ 感染症医療に要する経費
- ④ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑤ 救急医療の確保に要する経費
- ⑥ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑦ 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）
- ⑧ 経営基盤強化対策に要する経費（保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費）
- ⑨ 経営基盤強化対策に要する経費（病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費）
- ⑩ 医師等の確保対策に要する経費（医師の勤務環境の改善に要する経費）
- ⑪ 医師等の確保対策に要する経費（医師等の派遣等に要する経費）
- ⑫ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑬ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

第9章 経営形態の見直し

1 経営形態の現状と見直しの基本的な考え方

市民病院は現在、地方公営企業法の全部適用に基づいて、救急医療などの採算性に乏しいが、なくてはならない政策医療を「地域にとって必要不可欠な病院」として行っています。

公営企業の経営の基本原則は、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するよう経営する」ことですが、採算性の確保や直面する経営課題に機敏に対応し着実に解決していくためには、経営責任の所在を明確にし、企業感覚による病院経営、低いコストによる高いサービスの提供が求められています。

総務省より示された公立病院経営強化ガイドラインでは、「当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討し、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」の方針を示すこととされています。経営形態の見直しに係る選択肢として、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入、民間譲渡、が挙げられています。

以下に各経営形態について整理し、検討の材料とします。

○地方公営企業法全部適用

根拠法	地方公営企業法
概要	<ul style="list-style-type: none">・ 事業管理者を設置することができ、市長が任命した事業管理者が運営責任者となる。・ 財務規定の一部適用だけでなく、組織及び職員の身分取扱に関する規定についても適用する。・ 不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計が負担することができる。・ 職員の身分は公務員となる。・ 職員の定数（上限）がある。
メリット	<ul style="list-style-type: none">・ 事業管理者に病院運営に関する広範な権限が与えられるため、機動的、弾力的な運営を行うことが可能となる。・ 予算の議決や決算の認定などを受けることから、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される。
デメリット	<ul style="list-style-type: none">・ 職員定数の制約があることから、医療機能に見合った体制の構築や診療報酬改訂に的確に対応する採用・配置を迅速に行うことが困難となる。・ 制度上独自の運営が可能となるものの、実態として自治体本体や他

	の全部適用事業との均衡を考慮し、それらに準じた運用事例も多いとされる。
--	-------------------------------------

○地方独立行政法人化（非公務員型）

根拠法	地方独立行政法人法
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が任命した理事長が運営責任者となる。 ・ 組織、人事、予算等の権限は理事長にある。 ・ 市が示した中期目標に基づき事業を実施する。 ・ 不採算医療や行政が行うべき医療については、一般会計が負担することができる。 ・ 職員の身分は法人職員（非公務員）となる。 ・ 職員の定数（上限）は無い。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長に病院運営に関する広範な権限が与えられるため、職員の任免や多様な雇用形態、人員配置、給与体系の見直しなど自律的な運営が可能となるほか、柔軟かつ迅速的な組織・人事管理や弾力的な予算執行により機動性が高まり、効率的な事業運営が期待できる。 ・ 運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保される。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定款や諸規則の策定、労使交渉など、法人設立までに相当の時間と労力が必要となる。 ・ 中期計画や年度計画の策定、労務管理など移行後の事務負担が増大する。 ・ 適用事例が僅かであることから、移行した場合の成果の検証が不十分となる。

○指定管理者制度の導入

根拠法	地方自治法
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長が指定した指定管理者が運営責任者となる。 ・ 組織、人事、予算等の権限は指定管理者にある。 ・ 不採算医療や行政が行うべき医療については、協定により一般会計から財政措置することができる。 ・ 職員の身分は指定管理者職員（民間職員）となる。 ・ 職員の定数（上限）は無い。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能となる。

デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済性を優先するあまり、政策医療の水準が低下する恐れがある。 ・ 指定管理者の経営破綻、その他の理由により、業務の継続が困難となった場合、後継となる指定管理者の迅速かつ円滑な確保が求められる。 ・ 現職員はすべて退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。
-------	--

○民間譲渡

根拠法	—
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 譲渡を受けた医療法人等の長が運営責任者となる。 ・ 組織、人事、予算等の権限はすべて医療法人等の長にある。 ・ 不採算医療や行政が行うべき医療について、医療法人等との協議により実施は可能となるが、補助金等の財政措置を求められる可能性がある。 ・ 職員の身分は民間職員となる。 ・ 職員の定数（上限）は無い。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能となる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協議によって政策医療の実施は可能だが、基本的に市が運営に関与することができないため、公的関与が相当薄れることになる。 ・ 譲渡を受ける医療法人等が無い場合が想定される。 ・ 医療法人等の経営破綻、その他の理由により、業務の継続が困難となる場合がある。 ・ 現職員はすべて退職となるため、一時的に多額の退職金が発生する。

2 市民病院がとるべき経営形態

市民病院は、平成 21 年 4 月から「地方公営企業法の全部適用」に移行し、病院事業管理者のもとで職員が一丸となって、医療の質の向上と経営の健全化に取り組んできました。

前節で整理したように、各経営形態にはそれぞれに長所と短所があります。

地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡に関しては、地方公共団体とは独立した位置付けとなることから、制約に縛られずに自律的な経営を進めることができ、より効率的な病院運営を行うことが可能とされています。これにより、収益性の向上等が期待されます。

しかしその一方で、例えば運営責任者の都合により診療体制が縮小されるなど、医療体制の安定性が損なわれる可能性も考えられます。収益性を追求することで、サービスの質の低下も懸念され、また、地方公共団体の関与が薄くなることは、議会との繋がりも希薄になり、市民の声が反映されにくい状況にもなり得ます。

現状の経営形態において、市民病院は地域医療を支える自治体病院の使命を果たすべく日々努力を続けています。市民の健康を守るため、救急医療や小児医療といった不採算な政策医療の提供、二次救急病院として急性期、その後の回復期、そして在宅や介護施設へと繋げるという役割を担っています。市民病院は、各経営形態への移行を検討した上で、改めて現状の「地方公営企業法の全部適用」の経営形態を維持します。

現形態を維持する上での課題としては、医療政策と病院経営の分離が生じない様、これまで以上に連携を重視し、政策との一体性の確保に努めます。また、医療の質の向上と併せ、経営強化の意識を高く持つことが必要です。病院運営において収益性という視点を忘れず、持続可能な医療提供体制を整備していくことで、地域住民に愛される病院づくりを進めます。

第10章 経営強化プランの点検・評価・公表

1 経営強化プランの点検・評価の方法

経営強化プランの実施状況については、毎年度決算数値が確定次第、8月を目途に「国東市民病院経営強化プラン検証チーム」による検証を行い、病院内における「運営会議」において報告を行うこととします。さらに有識者や地域住民の代表等により構成される「国東市民病院事業運営協議会」内において毎年度3月に点検・評価を行い、進捗状況を管理することとします。この場合、協議会においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、市民病院の医師や看護師の参加を求め、公立病院として期待される役割・機能の発揮状況等についても併せて評価・検証することとします。

(病院事業運営協議会の構成は次のとおり)

- ・住民代表
- ・地元医師会長
- ・外部有識者
- ・議会代表
- ・副市長
- ・関係行政機関職員
- ・市民病院関係職員

2 経営強化プランの公表の方法

経営強化プランの実施状況については、病院事業運営協議会において報告・点検・評価を受けた後、速やかにその詳細を病院または市のホームページで公表するとともに、概要については、広報誌等で公表するものとします。この場合、類似する他の公立病院等における状況等を併せて明らかにするなど、市民病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとします。

3 経営強化プランの改定

経営強化プランに定めた各取組みについては、その実現に向けて努力していきませんが、市民病院の財政状況又は今後の収益確保、経費削減等の取組結果の内容から、経営強化プランに掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難である場合や、プラン策定後に第8次医療計画⁵⁷の策定や地域医療構想等の改定等により齟齬が生じた場合は、経営強化プランの実施状況の点検・評価を踏まえ、抜本的な見直しを含め、プランの改定を速やかに行い、プランの目標達成に努めます。また、プランの見直しを行った場合についても、実施状況の点検及び評価の結果の公表と同様に、公表します。

⁵⁷ 医療計画：各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定している。医療提供の量（病床数）を管理するとともに、質（医療連携・医療安全）を評価、医療機能の分化・連携（「医療連携」）を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進している。

參考資料

1 病院職員数の推移

職 種		H29	H30	R1	R2	R3
診	医 師	21	18	17	17	18
	看 護 師	110	110	114	110	105
	保 健 師	1	2	3	2	2
	助 産 師	2	2	2	2	2
	准 看 護 師	0	0	0	0	0
療	薬 剤 師	5	5	6	5	4
	栄 養 士	3	3	3	3	3
	放 射 線 技 師	7	7	7	7	7
	臨 床 検 査 技 師	10	11	11	11	11
	理 学 療 法 士	27	27	30	31	32
技	作 業 療 法 士	17	18	20	19	18
	言 語 聴 覚 士	6	7	7	8	6
	リ ハ ビ リ 計	50	52	57	58	56
	歯 科 衛 生 士	2	2	2	2	2
	臨 床 工 学 技 士	5	5	5	6	6
術	技 師 補	0	0	0	0	0
	視 能 訓 練 士	0	0	0	0	0
	計	216	217	227	223	216
事 務	事 務	23	23	24	26	27
	計	23	23	24	26	27
そ の 他	看 護 助 手	9	5	3	5	6
	調 理 師 調 理 員	0	0	0	0	0
	そ の 他	6	6	5	4	3
	計	15	11	8	9	9
再 任 用	看 護 職 員	0	0	4	6	5
	一 般 事 務	0	0	1	1	1
	計	0	0	5	7	6
職 員 計		254	251	264	265	258
研修医（臨時）		0	0	0	0	0
嘱託及び臨時職員		82	80	74	71	59
合 計		336	331	338	336	317

※各年度の決算書より抜粋（年度末の職員数）

2 医療機関別係数の推移

市民病院の医療機関別係数は年々上昇傾向にあります。また、機能評価係数Ⅱは県内でみると全体で15位、県内公立病院のうち4位となっています。

今後は在院日数の短縮を評価する「効率性係数」について看護部を中心に多職種間で病床調整を行っていくことにより、効率化・標準化・質向上をめざす取組みを継続していきます。また、救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価する「救急医療係数」についても「救急医療管理加算算定率」のプロセスを見直し、係数向上に繋がるよう取組みます。

市民病院の医療機関別係数の推移（各年度4月現在を基準）

年度	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (実績)
医療機関別係数	1.2120	1.2266	1.2479	1.2985
基礎係数	1.0404	1.0404	1.0395	1.0395
激変緩和係数	-0.0146	0.0000	0.0000	0.0000
機能評価Ⅰ	0.1121	0.1121	0.1196	0.1654
機能評価Ⅱ	0.0741	0.0741	0.0888	0.0936
保険診療	0.0158	0.0158	0.0176	0.0176
効率性	0.0083	0.0083	0.0116	0.0273
複雑性	0.0197	0.0197	0.0222	0.0207
カバー率	0.0050	0.0050	0.0131	0.0077
救急医療	0.0141	0.0141	0.0112	0.0081
地域医療	0.0113	0.0113	0.0130	0.0123
後発医薬品				
重症度				

大分県内の医療機関別係数（DPC標準病院群）（令和4年4月1日時点）

順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ	順位	医療機関名	機能評価係数Ⅱ
1	豊後大野市民病院	0.1318	16	大分岡病院	0.0819
2	大分県厚生連鶴見病院	0.1225	17	宇佐高田医師会病院	0.0796
3	大分県済生会日田病院	0.1218	18	臼杵市医師会立コスモス病院	0.0786
4	大分県立病院	0.1180	19	社会医療法人財団天心堂へつぎ病院	0.0758
5	中津市立中津市民病院	0.1167	20	大分こども病院	0.0746
6	独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター	0.1132	21	帰巖会みえ病院	0.0745
7	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	0.1103	22	佐藤第一病院	0.0715
8	大分市医師会立アルメイダ病院	0.1086	23	杵築市立山香病院	0.0707
9	社会医療法人恵愛会大分中村病院	0.0977	24	独立行政法人国立病院機構大分医療センター	0.0655
10	国家公務員共済組合連合会新別府病院	0.0973	25	川島整形外科病院	0.0615
11	大分赤十字病院	0.0967	26	高田中央病院	0.0583
12	大分記念病院	0.0929	27	日田中央病院	0.0568
13	大分三愛メディカルセンター	0.0921			
14	河野脳神経外科病院	0.0890			
15	国東市民病院	0.0888			

3 収益的収支の推移

(単位：百万円)

年度		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
区分						
医療収益・ 医療費用	1. 医療収益 (A)	3,213	3,279	3,214	3,196	3,142
	(修正医療収益)	3,138	3,204	3,136	3,121	3,075
	(1) 料金収入	2,995	3,066	2,994	2,981	2,870
	1 入院収益	2,317	2,369	2,333	2,342	2,200
	2 外来収益	678	697	661	639	670
	(2) その他	218	213	220	215	272
	うち他会計負担金	75	75	78	75	67
	1. 医療費用 (B)	3,481	3,459	3,452	3,599	3,718
	(1) 職員給与費	2,196	2,153	2,210	2,173	2,135
	(2) 材料費	409	440	400	399	412
	1 薬品費	172	169	151	128	153
	2 医薬材料費	196	230	209	233	259
	3 給食材料費	41	41	40	38	0
	(3) 経費	620	657	638	731	862
	1 委託料	169	176	178	224	350
2 その他経費	451	481	460	507	512	
(4) 減価償却費	237	197	193	289	293	
(5) その他	19	12	11	7	16	
医療損益 (A)-(B) (C)	▲ 268	▲ 180	▲ 238	▲ 403	▲ 576	
(修正医療損益)	▲ 343	▲ 255	▲ 316	▲ 478	▲ 643	
医療外収益・ 医療外費用	2. 医療外収益 (D)	486	480	410	990	1,684
	(1) 国(県)補助金	8	9	11	512	1,176
	(2) 他会計補助・負担金	217	201	127	140	160
	(3) 長期前受金戻入	43	43	43	43	49
	(4) 資本費繰入収益	145	151	156	213	218
	(5) その他	73	76	73	82	81
	2. 医療外費用 (E)	136	131	178	139	139
	(1) 支払利息	54	49	44	39	34
	(2) その他	82	82	134	100	105
	経常収益 (A)+(D) (F)	3,699	3,759	3,624	4,186	4,826
経常費用 (B)+(E) (G)	3,617	3,590	3,630	3,738	3,857	
経常損益 (F)-(G) (H)	82	169	▲ 6	448	969	
特別損益	1. 特別利益 (I)	0	0	0	24	0
	2. 特別損失 (J)	5	11	2	1	0
	特別損益 (D)-(E) (K)	▲ 5	▲ 11	▲ 2	24	0
純損益 (H)+(K)	77	158	▲ 8	472	969	
累積欠損金	3,235	3,056	3,059	2,560	1,569	
現預金等残高	1,344	1,451	1,371	1,691	2,388	
企業債残高	3,568	3,351	3,726	3,380	3,013	
経常収支比率 $\frac{(F)}{(G)} \times 100$	102.3	104.7	99.8	112.0	125.1	
医療収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	92.3	94.8	93.1	88.8	84.5	
修正医療収支比率 $\frac{(\text{修正})}{(B)} \times 100$	90.1	92.6	90.8	86.7	82.7	
給与費比率 (対修正医療収益)	70.0	67.2	70.5	69.6	69.4	
材料費比率 (対修正医療収益)	13.0	13.7	12.7	12.8	13.4	
経費比率 (対修正医療収益)	19.8	20.5	20.3	23.4	28.0	
委託費比率 (対修正医療収益)	5.4	5.5	5.7	7.2	11.4	

※収益的収支については「地方公営企業決算状況調査」の基準による

4 資本的収支の推移

(単位：百万円)

年度		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
		区分				
収 入	1. 企業債	52	49	648	41	27
	2. 国（県）補助金	0	1	0	38	61
	3. 他会計補助金	3	0	3	3	42
	7. その他	0	9	0	1	5
	収入計 (A)	55	59	651	83	135
支 出	1. 建設改良費	82	69	657	110	157
	1 建物建設費	8	0	0	8	1
	2 器械備品購入費	60	51	57	77	143
	2 システム開発費	9	13	599	25	13
	2 その他	5	5	1	0	0
	2. 企業債償還金	250	265	273	387	394
支出計 (B)	332	334	930	497	551	
差引不足額 (B) - (A) (C)	277	275	279	414	416	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	244	250	215	376	380
	2. 利益剰余金処分量	28	20	59	28	22
	4. その他	5	5	5	10	14
	計 (D)	277	275	279	414	416

5 診療収入の推移

入院診療状況の推移

	H29		H30		R1		R2		R3	
	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)
内 科	39,154	1,307,370	38,331	1,310,232	38,794	1,345,137	36,845	1,345,772	32,990	1,280,450
外 科	7,852	324,698	8,261	383,806	8,045	331,483	8,305	373,117	6,005	308,719
整 形 外 科	15,940	617,167	15,957	618,945	14,758	599,511	14,402	655,621	12,997	623,188
小 児 科	411	16,147	221	8,643	242	8,427	128	4,510	214	8,418
耳 鼻 咽 喉 科	0	1,007	0	933	16	1,059	22	846	0	45
血 液 浄 化 科	0	19,531	0	12,076	0	16,892	15	10,277	0	15,748
泌 尿 器 科	2,226	68,352	2,502	77,881	2,052	69,789	2	457	20	2,153
歯 科 口 腔 外 科	223	6,669	177	5,653	98	2,858	230	7,516	187	6,441
こころの相談科	0	834	0	741	0	627	0	326	0	345
脳 神 経 外 科	153	6,788	0	195	0	212	0	0	0	4
麻 酔 科	0	26	47	1,491	56	2,288	72	2,559	0	0
放 射 線 科	0	12	0	15	0	19	0	0	0	0
女 性 科	0	75	0	34	0	29	0	5	0	7
皮 膚 科	0	339	0	327	0	388	0	70	0	24
合 計	65,959	2,369,015	65,496	2,420,972	64,061	2,378,719	60,021	2,401,076	52,413	2,245,542

外来診療状況の推移

	H29		H30		R1		R2		R3	
	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)	延患者数 (人)	診療収入 (千円)
内 科	19,574	245,416	20,543	258,628	19,245	238,740	19,040	248,317	20,573	278,502
外 科	3,967	39,576	4,087	38,877	3,608	36,750	3,364	36,220	3,561	38,741
整 形 外 科	7,522	45,058	8,336	49,720	8,190	49,655	8,609	56,733	9,570	67,932
小 児 科	7,452	43,212	5,719	34,099	5,756	31,624	3,832	29,025	4,183	35,707
耳 鼻 科	2,674	10,740	2,704	11,754	2,183	9,930	1,689	8,156	1,713	9,157
血 液 浄 化 科	6,647	171,650	7,052	182,201	6,953	182,030	7,003	170,234	5,641	151,585
泌 尿 器 科	3,664	39,999	3,926	42,557	3,622	40,290	3,002	35,208	2,956	32,670
歯 科 口 腔 外 科	6,869	40,039	6,906	38,768	5,428	31,295	3,590	21,931	2,793	18,773
こころの相談科	3,218	19,249	3,059	17,857	3,078	17,428	3,121	17,858	3,320	18,926
脳 神 経 外 科	1,647	13,460	1,647	14,152	1,586	13,112	1,175	10,428	1,348	12,899
麻 酔 科	98	369	140	567	212	965	158	878	152	842
放 射 線 科	399	9,522	346	8,053	390	8,803	352	8,093	440	9,960
女 性 科	149	1,222	176	1,364	219	1,320	280	1,998	344	2,563
皮 膚 科	1,674	5,731	1,833	5,677	1,549	5,081	1,369	4,738	1,536	5,425
移 動 診 療	55	515	61	498	59	548	52	439	15	112
合 計	65,609	685,758	66,535	704,772	62,078	667,571	56,636	650,256	58,145	683,794