

令和5年度 第3回真庭圏域地域医療構想調整会議 次第

日時 令和6年2月28日(水)13:00~14:15

開催方法 ハイブリッド開催

ウェブ会議システム Zoom を使用

会場 真庭地域事務所 3階大会議室

1 開会

2 議題

(1) 今後の地域医療構想について

(2) 真庭市国民健康保険湯原温泉病院経営強化プランについて

(3) その他

3 閉会

今後の地域医療構想について ～真庭地域の現状と課題～

令和5年度第3回真庭圏域地域医療構想調整会議

令和6年2月28日（水）
岡山県真庭保健所

1

「地域医療構想の進め方について」(抄) (令和4年3月24日 厚生労働省医政局長通知)

1. 基本的な考え方

今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでPDCAサイクルや都道府県の實務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を確実に進めるために、PDCAも含め實務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえ、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分発揮せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目標での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

3

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付け医政地第0331第1号厚生労働省医政監地域医療計画課長通知)のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(令和4年12月28日)等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未達の場合には、対応方針の策定率(※2022年度、2023年度において対応方針の策定率)を10%引き下げることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特徴だけでは説明できない差異(※)が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。病床機能報告が報告単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた適宜の基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見直しについて具体的な説明を求める。

(3) 検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病床等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見直しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病床の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分確認する。また、東海圏地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表(KPIを含む。)を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

4

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」
（令和5年12月22日閣議決定）（抄）

2. 医療・介護制度等の改革

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の統合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師確保対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師少数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

5

病床機能報告制度

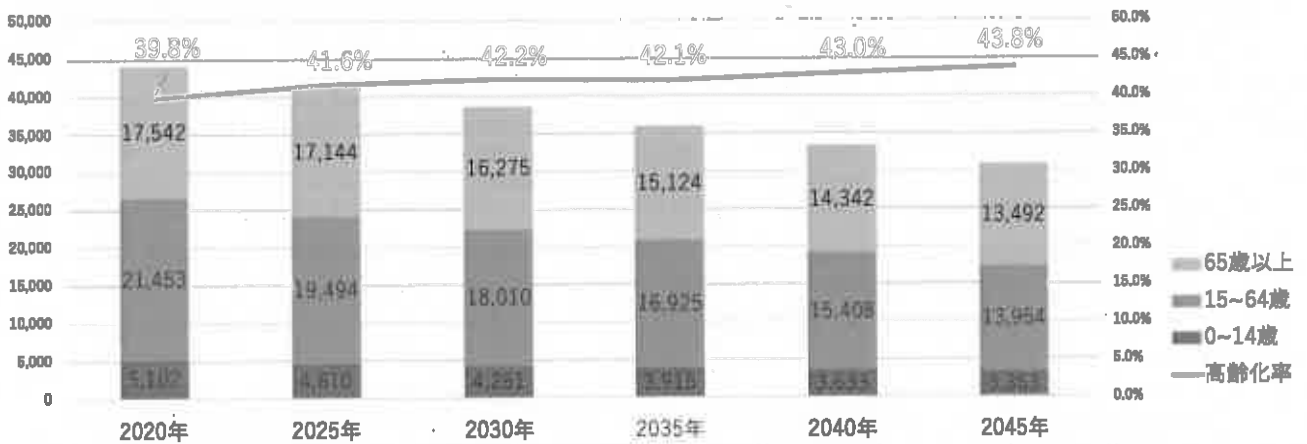
○ 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合産産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択することにご留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を選択してください。

6

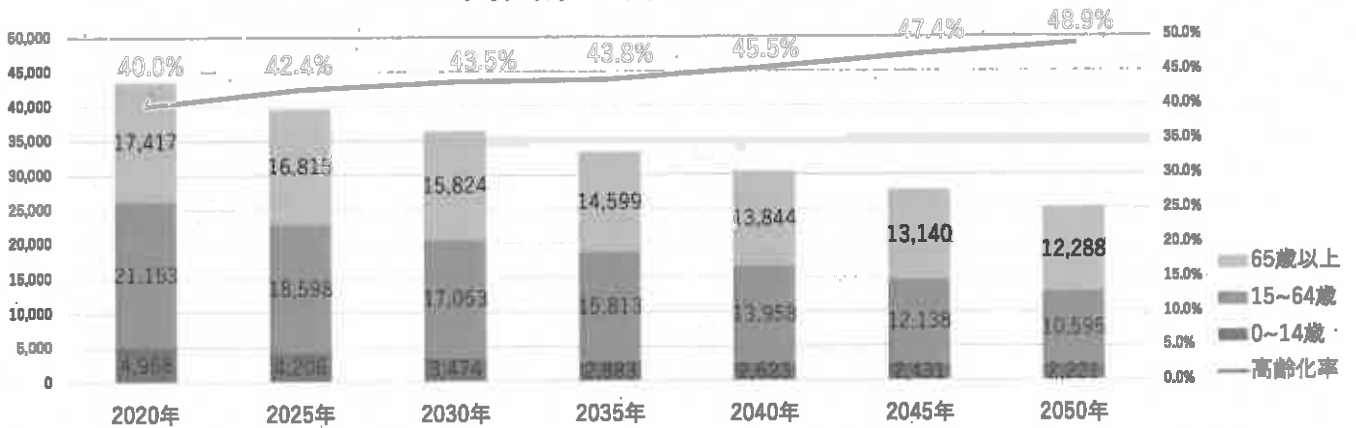
2018年推計 管内人口割合の推移



	2018年推計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
管内総人口		44,097	41,248	38,546	35,964	33,383	30,809
年少人口割合(0~14歳)		11.6%	11.2%	11.1%	10.9%	10.9%	10.9%
生産年齢人口割合(15~64歳)		48.6%	47.3%	46.7%	47.1%	46.2%	45.3%
老年人口割合(65歳~)		39.8%	41.6%	42.2%	42.1%	43.0%	43.8%
(再掲)後期高齢者人口割合(75歳~)		22.1%	24.9%	27.5%	28.9%	28.9%	27.8%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(H30年推計)」 H27国勢調査を元に推計 7

2023年推計 管内人口割合の推移

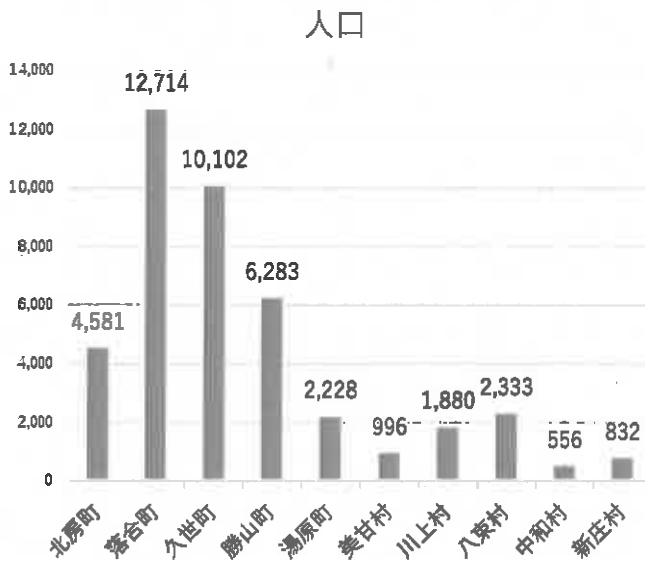


	2023年推計	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
管内総人口		43,538	39,619	36,351	33,295	30,425	27,709	25,104
年少人口割合(0~14歳)		11.4%	10.6%	9.6%	8.7%	8.6%	8.8%	8.8%
生産年齢人口割合(15~64歳)		48.6%	46.9%	46.9%	47.5%	45.9%	43.8%	42.2%
老年人口割合(65歳~)		40.0%	42.4%	43.5%	43.8%	45.5%	47.4%	48.9%
(再掲)後期高齢者人口割合(75歳~)		22.2%	25.4%	28.4%	30.1%	30.5%	29.8%	31.0%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(R5年推計)」 R2国勢調査を元に推計 8

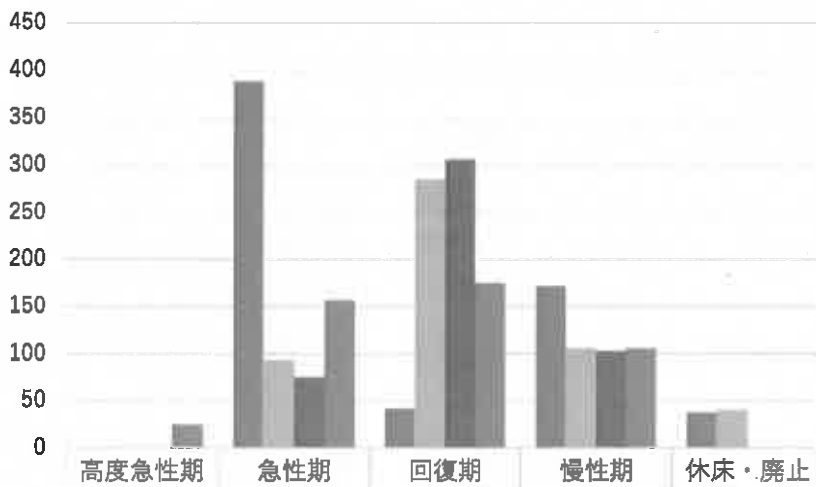
旧町村別人口

(真庭市:R6.1.1 新庄村:R5.12.31 現在)



○地域別高齢化率 (真庭市R5.3.31 新庄村R5.1.1時点)
 北房:44.4% 落合:38.2% 久世:33.3%
 勝山:43.0% 美甘・湯原:51.6% 八束:42.6%
 新庄:43.6%

真庭保健医療圏 機能別病床数



【2025年見込み】
 ○金田病院：3床
 慢性期→回復期
 (R5.11地域医療構想調
 整会議(書面開催)で合
 意)
 ○まにわ整形外科クリ
 ニック：18床
 急性期→回復期
 変更も検討(時期未定)
 (R5.2.22対応方針協議
 により合意)

機能	2016年	2023年4月	2025年見込み	2025年目標値
高度急性期	0	0	0	25
急性期	389	93	75	157
回復期	42	285	306	175
慢性期	172	106	103	106
休床・廃止	38	40	0	0

真庭管内診療所等の地区別状況 (R6.1.1現在) (高齢者施設付属診療所を除く)

	真庭市							新庄村
	北房	落合	久世	勝山	湯原	美甘	蒜山	新庄
病院		3		2	1			
救急告示病院 (再掲)		2		2	1			
診療所数	2	5	8	4	2	1	4 (2休診)	1
へき地診療所数 (再掲)					1	1	1	1
休日急患対応 医療機関(再掲)	2	4	8	4	1			1
訪問看護ステーション		2		2	1			

真庭管内診療所一覧

旧町村名	診療所名			
北房	吉弘クリニック	廣恵医院		
落合	本山医院	杉江医院	高田医院	河本医院
	おかのぶ眼科			
久世	杉山医院	松坂医院	前原医院	まつうら医院
	イケヤ医院	まにわ整形	はら内科	みんなのクリニック
勝山	しんまち診療所	米田医院	中井医院	宮島医院
湯原	片岡医院	二川診療所		
美甘	美甘診療所			
川上	遠藤クリニック			
八束	谷田医院	石賀医院		
中和	中和診療所			
新庄	新庄村診療所			



令和5年度 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

目的

地域医療構想に係る対応方針の策定等の推進に当たって、地域全体で納得して最適な医療提供体制を構築するために、都道府県が主体的に地域の現場感覚に即したデータ分析を行い、施策の企画・立案体制を強化する。

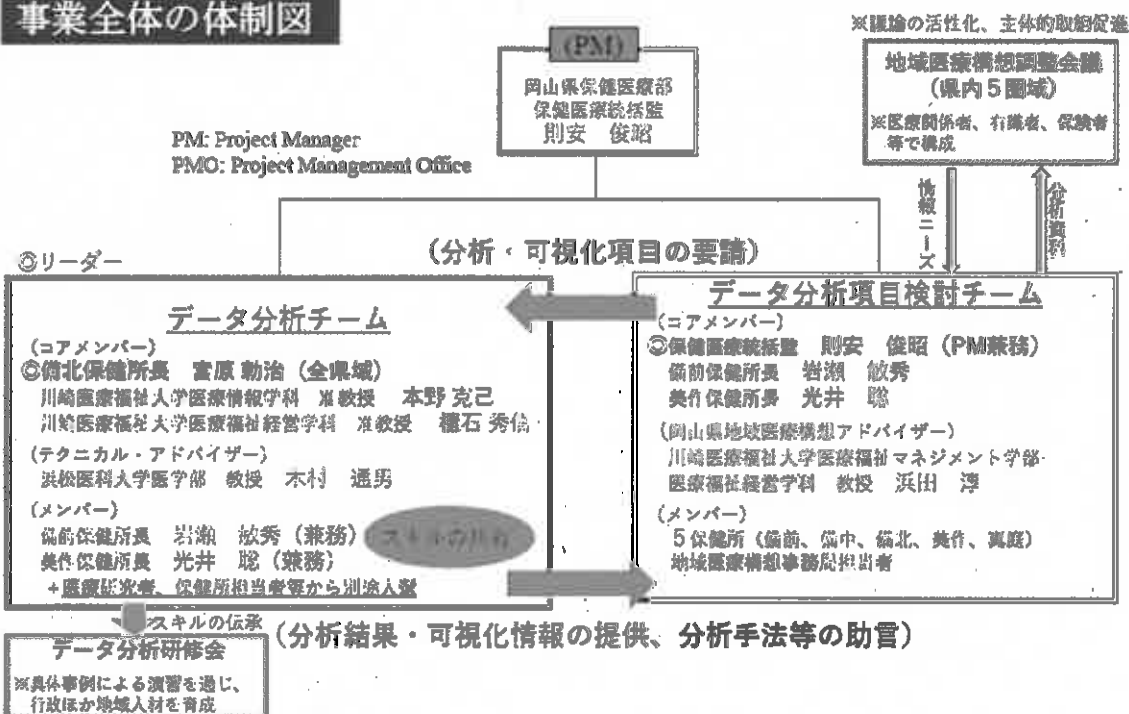
※国の公募に応募して採択（5府県）

事業内容

- ・医療提供体制に係る地域課題や医療機関が経営判断を行う上で必要とする情報ニーズを踏まえ、分析する項目を検討。
- ・「NDBオープンデータ」、「病床機能報告オープンデータ」、「DPC導入の影響評価に関する調査：集計結果」、「国勢調査」、「将来推計人口」、「診療報酬点数表」等の各種オープンデータから、地域の医療需要、診療行為別市場規模、患者の流入、地域の医療需要に対する充足率等、地域の特性や具体的な医療ニーズ等を分析。
- ・分析結果を地域医療構想調整会議で説明するなど、関係者にわかりやすく資料提供することにより、地域医療構想調整会議での議論を活性化・深化し、機能分化・連携に向けた医療機関の主体的かつ積極的な取組を支援する。

13

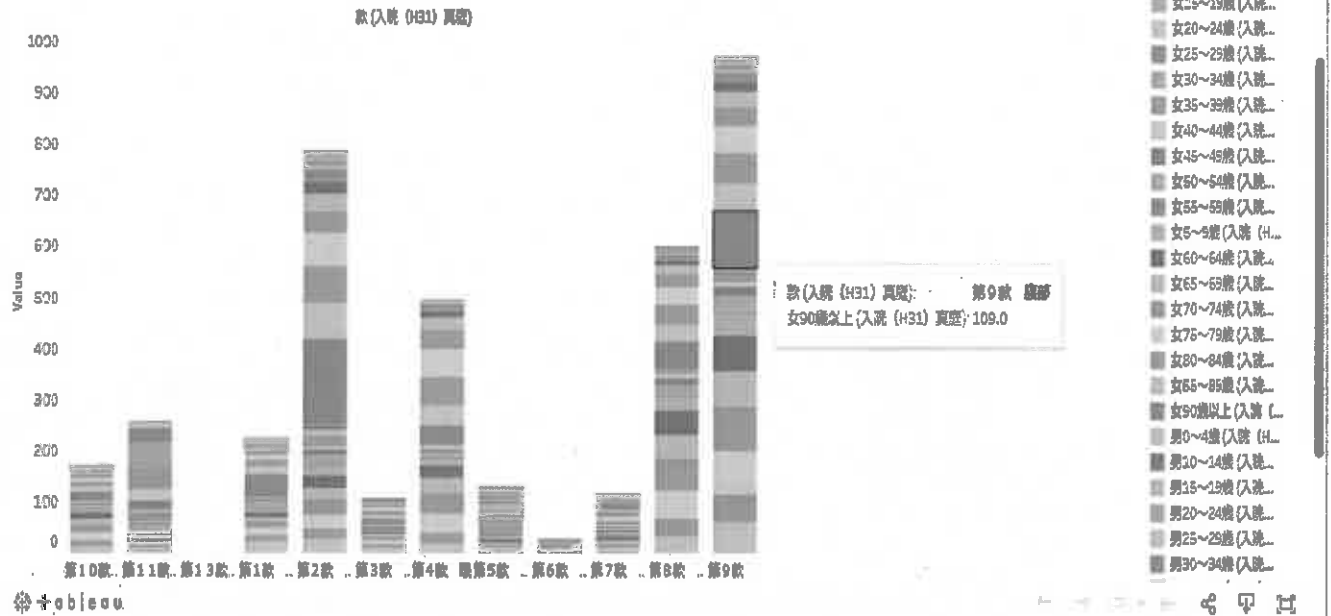
事業全体の体制図



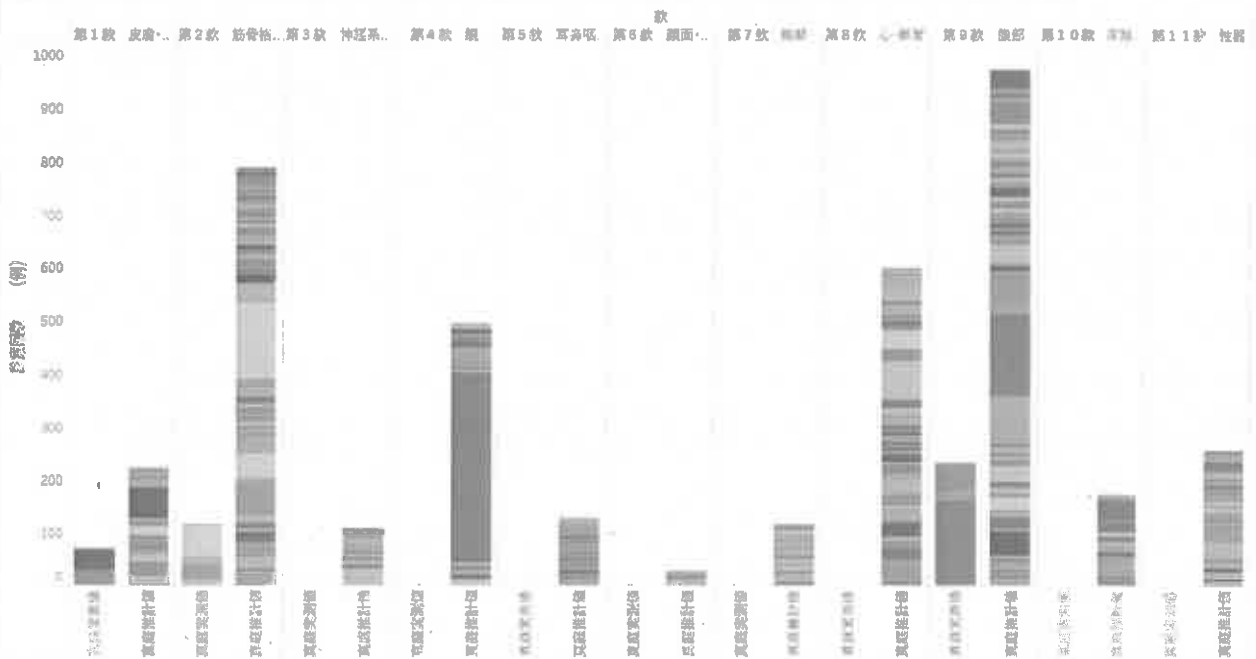
高頻度で要求、提供を繰り返すアジャイル型プロジェクトでニーズに柔軟に対応

14

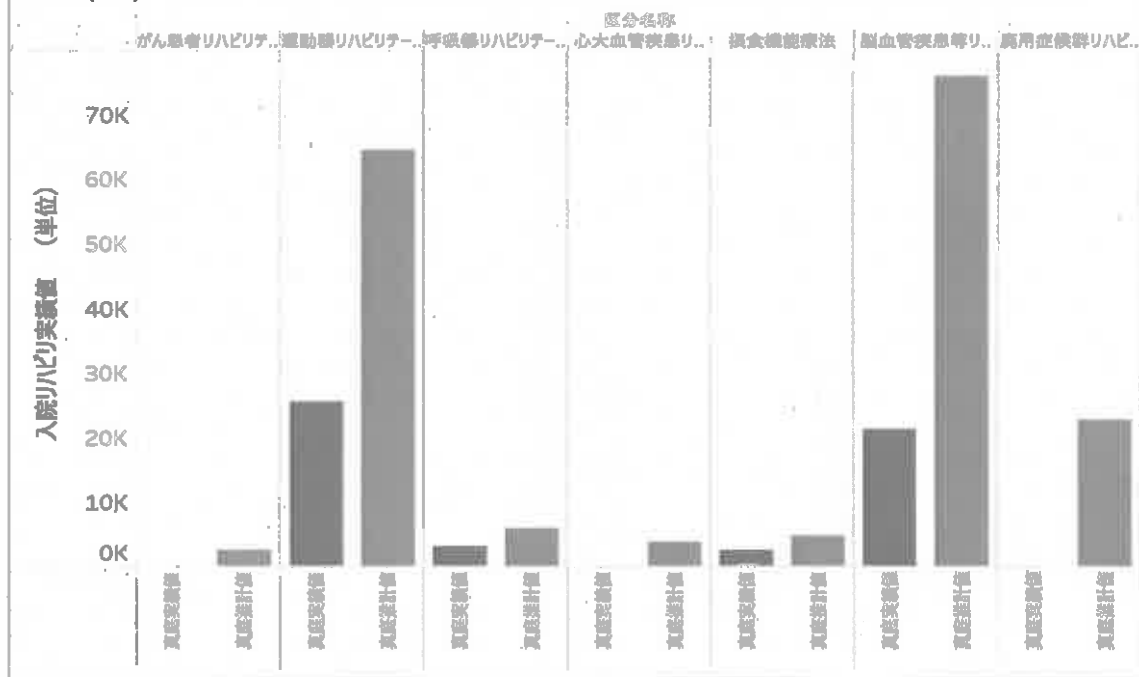
NDB(H31R1)K手術款別性年齢別算定回数的人口比率による推計値岡山県真庭二次医
療圏



NDB(H31R1)K手術(入院)真庭二次医療圏に発生する入院手術症例数の推計値と実際に行われた手術の実測値



NDB(R1)Hリハビリ入院 真庭二次医療圏入院リハビリ需要の推計値と実績値 (単位)



19

②療養病床退院後の療養先

令和3（2021）年の病床利用率及び平均在院日数の状況

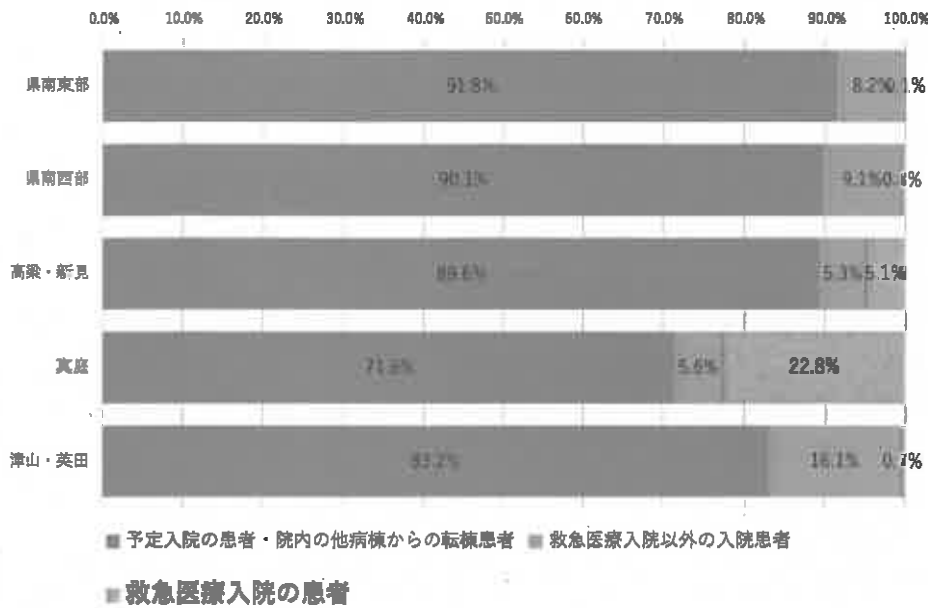
二次保健医療圏	病床利用率 (%)				平均在院日数(日)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
県南東部保健医療圏	70.1	65.6	85.7		26.7	18.0	121.0	
県南西部保健医療圏	74.1	69.5	87.1		25.1	17.2	119.3	
高梁・新見保健医療圏	81.2	82.0	67.0		43.9	22.3	92.8	
真庭保健医療圏	67.2	63.7	69.1		35.6	20.6	78.4	
津山・英田保健医療圏	80.3	76.0	84.7		32.6	16.7	107.5	
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0
全 国	76.1	69.8	85.8	83.6	27.5	16.1	131.1	275.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

20

新規入棟患者の状況（療養病床）

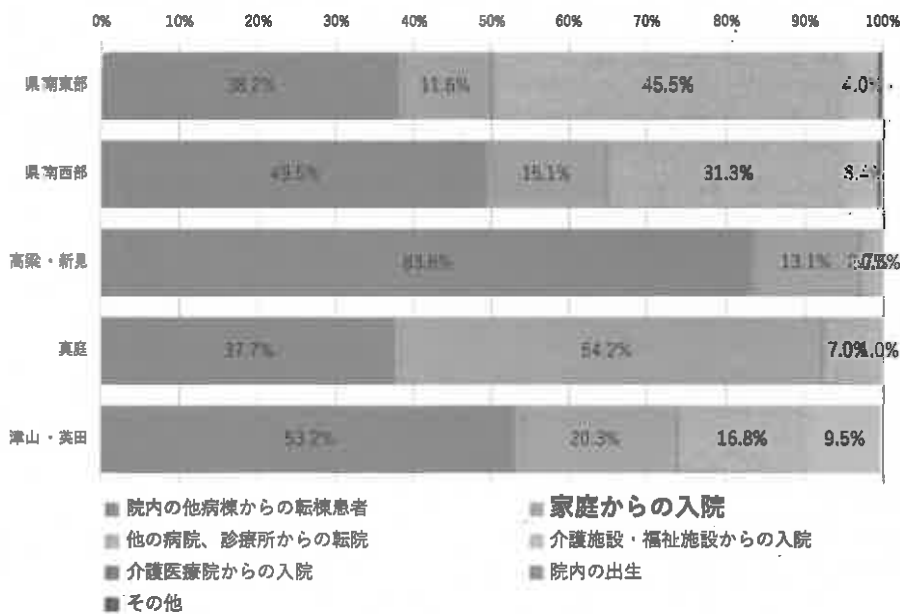
資料：令和4年度病床機能報告



・他圏域と比べて、予定入院や院内の他病棟から移動してくる患者が少なく、救急医療入院の患者が多い。

新規入棟患者の入院前の場所（療養病床）

資料：令和4年度病床機能報告

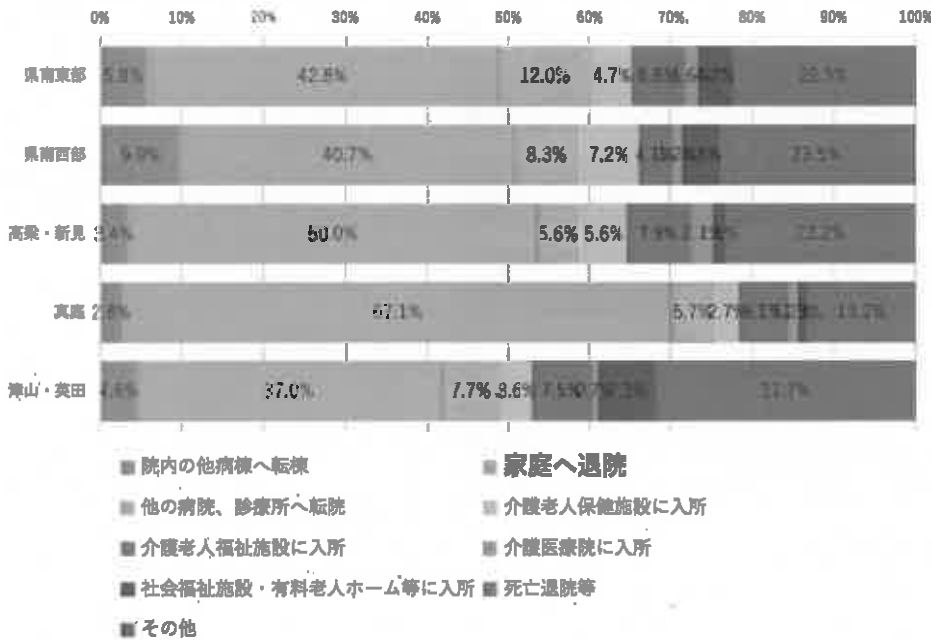


・他圏域と比べて、家庭からの入院患者が多く、半数以上を占めている。

・他圏域は、自院又は他院からの転院が多い。

退院先の場所（療養病床）

資料：令和4年度病床機能報告



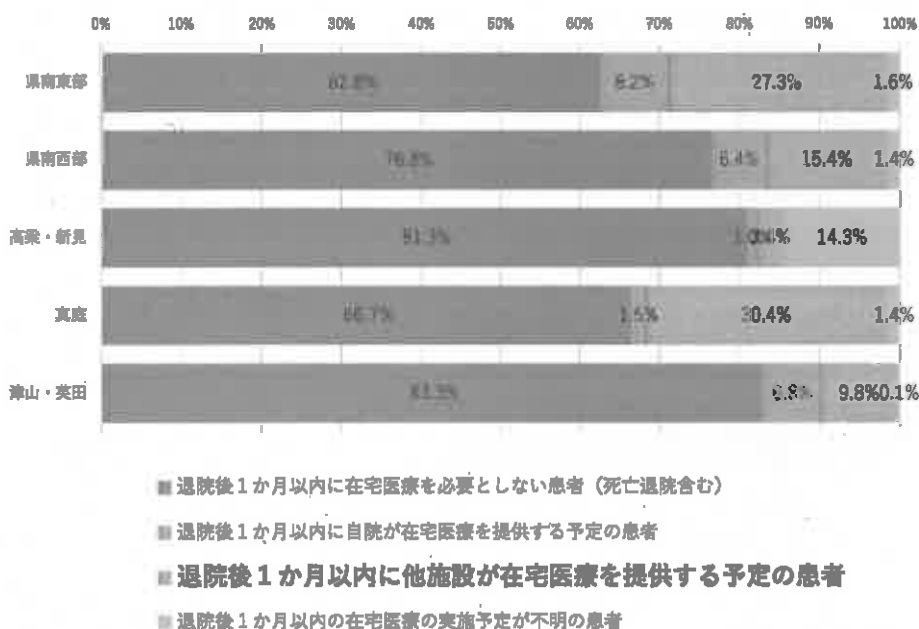
・他圏域と比べて家庭へ退院する方が多い。

・他圏域は、死亡退院が多い。

23

退院後に在宅医療を必要とする患者の状況（療養病床）

資料：令和4年度病床機能報告



・真庭地域と県南東部は退院後1ヶ月以内に在宅医療が提供される方が多い。

・真庭地域は、自院のサービスではなく、他施設が提供するサービスを利用する方が多い。

24

令和6年2月21日

真庭保健医療圏の在宅医療の実態把握

第8回NDBデータの分析

2021(令和3)年4月～2022(令和4)年3月診療分

川崎医療福祉大学医療福祉経営学科
櫃石

往診（終日対応することができるものに限る）

二次医療圏	人口（人）	面積（km ² ）	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	99	10.9	5.212
県南西部	690,613	1,124.39	54	7.8	4.803
高梁・新見	54,329	1,340.28	4	7.4	0.298
真庭	42,011	895.64	8	19.0	0.893
津山・英田	169,114	1,847.66	16	9.5	0.866
合計or平均	1,862,012	7,107.48	181	9.7	2.547

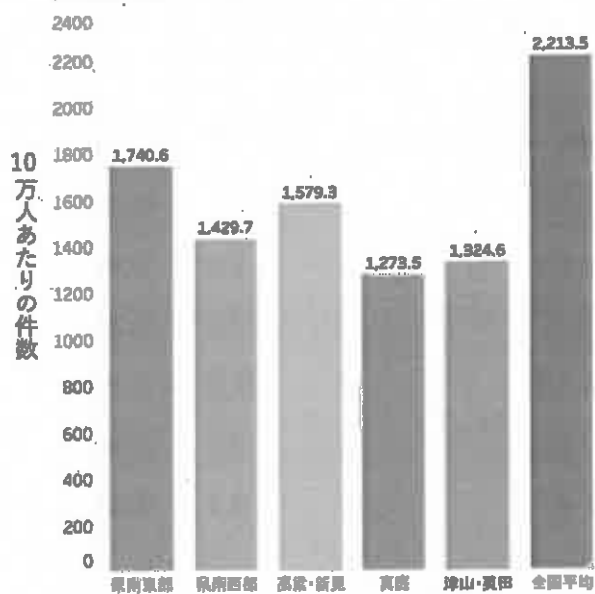
※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

往診（終日往診可能以外）

二次医療圏	人口（人）	面積（km ² ）	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	248	27.4	13.056
県南西部	690,613	1,124.39	149	21.6	13.252
高梁・新見	54,329	1,340.28	9	16.6	0.672
真庭	42,011	895.64	10	23.8	1.117
津山・英田	169,114	1,847.66	30	17.7	1.624
合計or平均	1,862,012	7,107.48	446	24.0	6.275

※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

往診料 720点



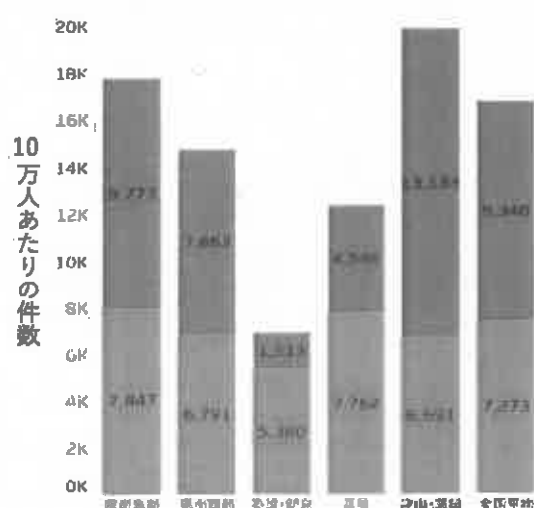
- すべての医療圏で全国平均を下回っている。
- 真庭は人口10万人あたりの医療機関数は最も多いが、実績は一番少ない。

在宅患者訪問診療

二次医療圏	人口 (人)	面積 (km ²)	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	274	30.2	14.425
県南西部	690,613	1,124.39	161	23.3	14.319
高梁・新見	54,329	1,340.28	19	35.0	1.418
真庭	42,011	895.64	20	47.6	2.233
津山・英田	169,114	1,847.66	45	26.6	2.436
合計or平均	1,862,012	7,107.48	519	27.9	7.302

※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

在宅患者訪問診療料（I）（1日につき）



- 1 同一建物居住者以外の場合 888点
- 1 同一建物居住者の場合 213点

- 真庭医療圏は同一建物居住者の場合については、県南東部と同様で全国平均並み。
- 同一建物居住者以外の場合については全国平均の半分以下の件数となっている。

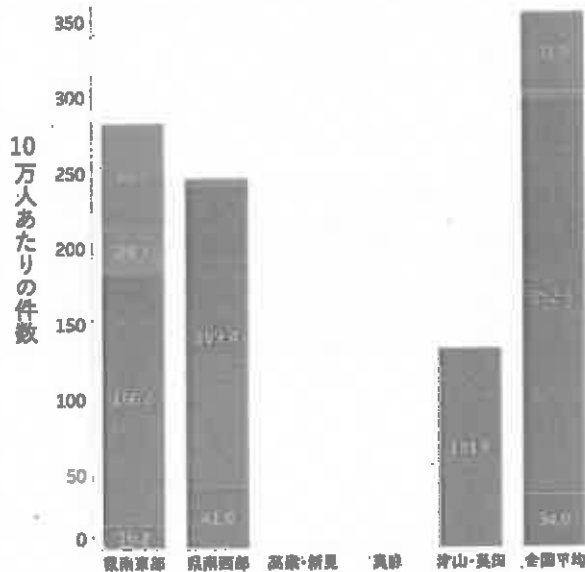
■ 在宅患者訪問診療料（I）1（同一建物居住者の場合）（1日につき）
 □ 在宅患者訪問診療料（I）1（同一建物居住者以外の場合）（1日につき）

在宅患者訪問看護・指導

二次医療圏	人口(人)	面積(km ²)	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	101	11.1	5.317
県南西部	690,613	1,124.39	55	8.0	4.892
高梁・新見	54,329	1,340.28	0	0.0	0.000
真庭	42,011	895.64	11	26.2	1.228
津山・英田	169,114	1,847.66	12	7.1	0.649
合計or平均	1,862,012	7,107.48	179	9.6	2.518

※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

在宅患者訪問看護・指導



1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合

週3日目まで 580点

週4日目以降 680点

2 准看護師による場合

週3日目まで 530点

週4日目以降 630点

3 慢性虚脱の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点

真庭医療圏は届け出医療機関はあるものの実施なし。

診療行為

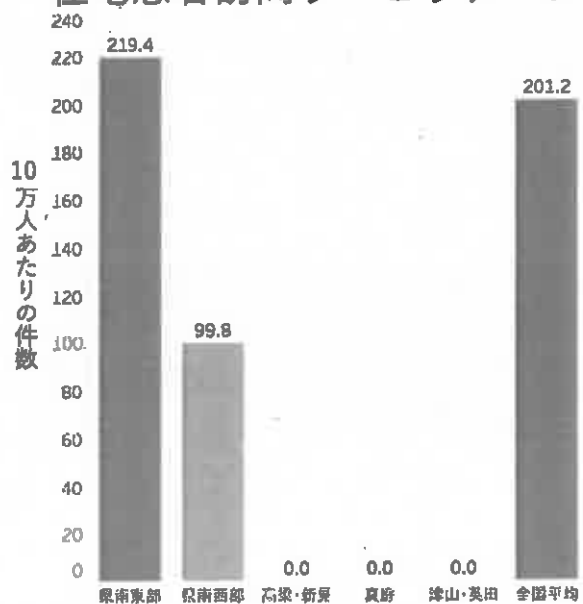
- (慢性虚脱患者への緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門)
- (看護師による場合) (週3日目まで)
- (看護師による場合) (週3日目まで) (診療報酬)
- (看護師による場合) (週4日目以降)
- (看護師による場合) (週4日目以降) (診療報酬)
- (保健師、助産師又は看護師による場合) (週3日)
- (保健師、助産師又は看護師による場合) (週4日)
- (保健師、助産師又は看護師による場合) (週4日)

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理

二次医療圏	人口(人)	面積(km ²)	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	54	6.0	2.843
県南西部	690,613	1,124.39	25	3.6	2.223
高梁・新見	54,329	1,340.28	0	0.0	0.000
真庭	42,011	895.64	0	0.0	0.000
津山・英田	169,114	1,847.66	4	2.4	0.216
合計or平均	1,862,012	7,107.48	83	4.5	1.168

※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理



- 1 同一建物居住者以外の場合 300点
- 2 同一建物居住者の場合 255点

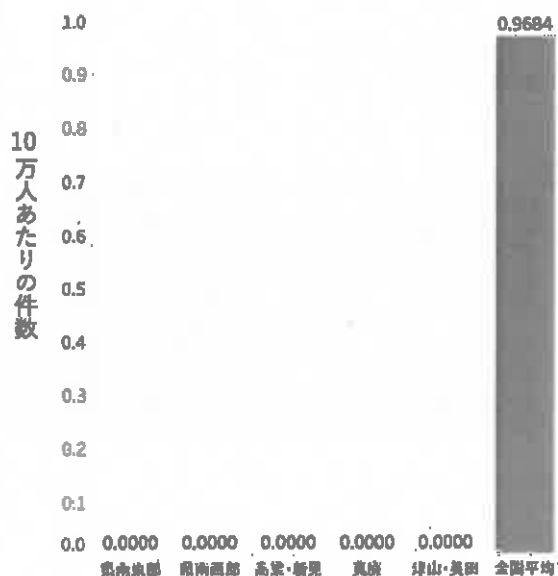
- 真庭、高梁・新見は届け出医療機関がないため、実績もない。
- 津山・英田は医療機関の登録はあるが実績はない。
- 県南東部は全国平均を若干上回っている。
- 県南西部は全国平均の約半分。

在宅患者訪問薬剤管理指導

二次医療圏	人口(人)	面積(km ²)	医療機関数	10万人あたり	100km ² あたり
県南東部	905,945	1,899.51	24	2.6	1.263
県南西部	690,613	1,124.39	10	1.4	0.889
高梁・新見	54,329	1,340.28	0	0.0	0.000
真庭	42,011	895.64	0	0.0	0.000
津山・英田	169,114	1,847.66	1	0.6	0.054
合計or平均	1,862,012	7,107.48	35	1.9	0.492

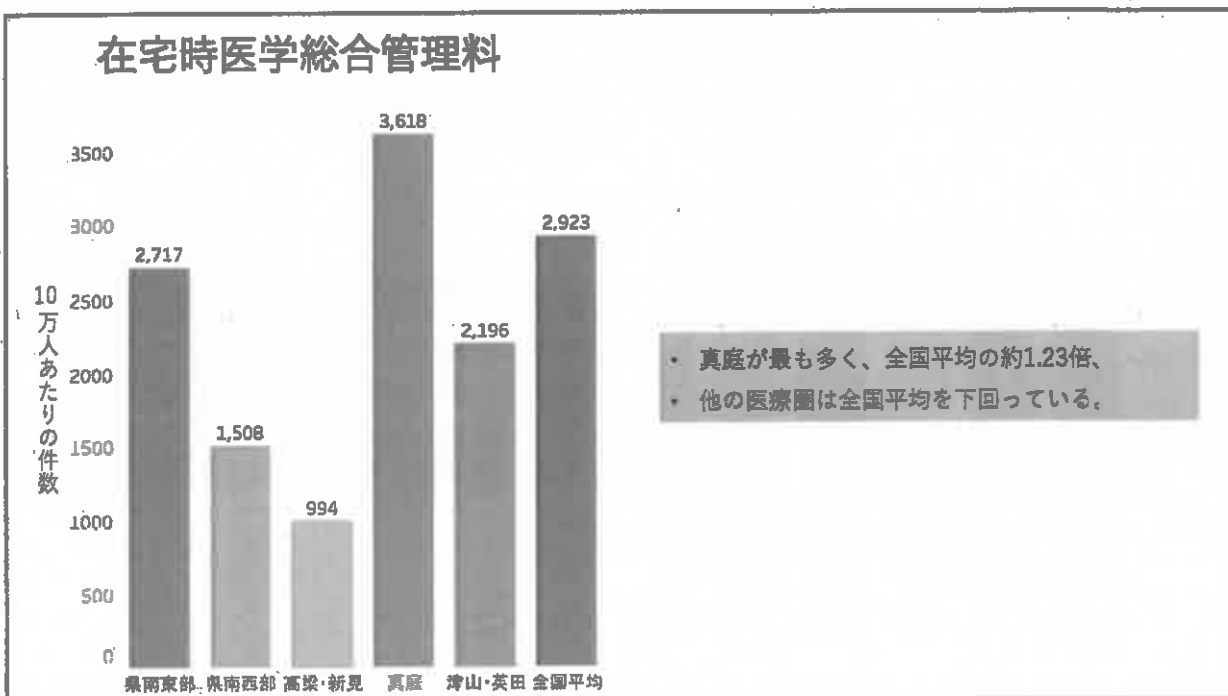
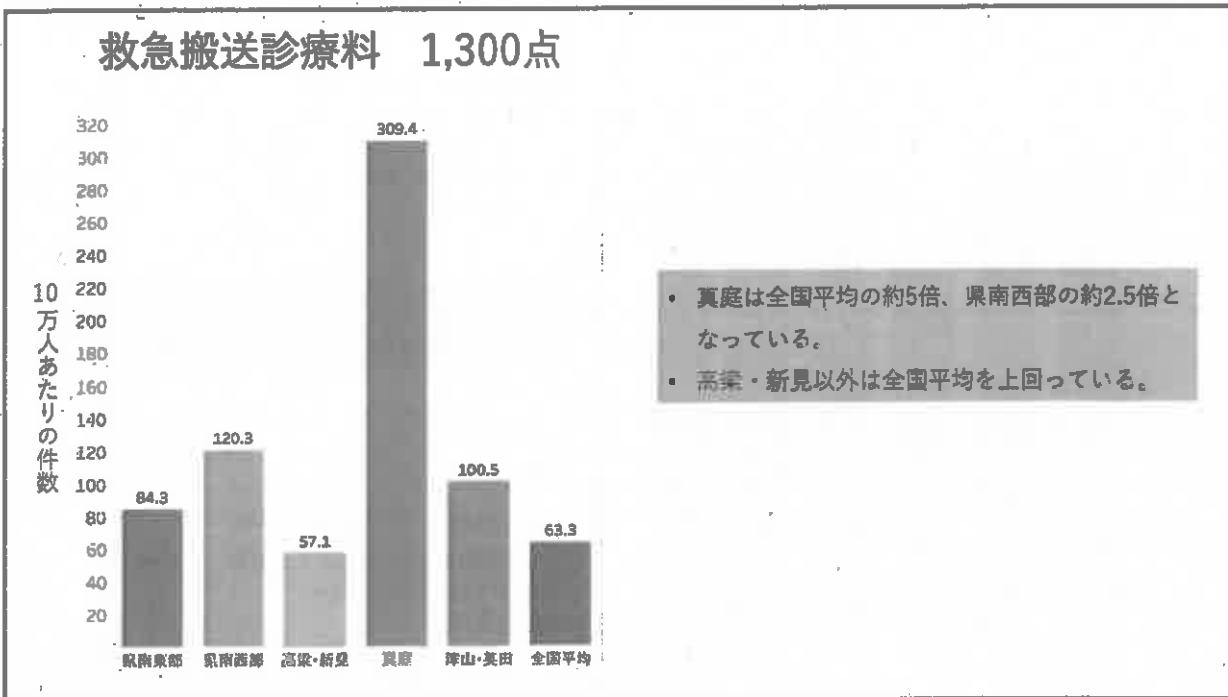
※人口：毎月流動人口調査（令和4年10月1日現在）

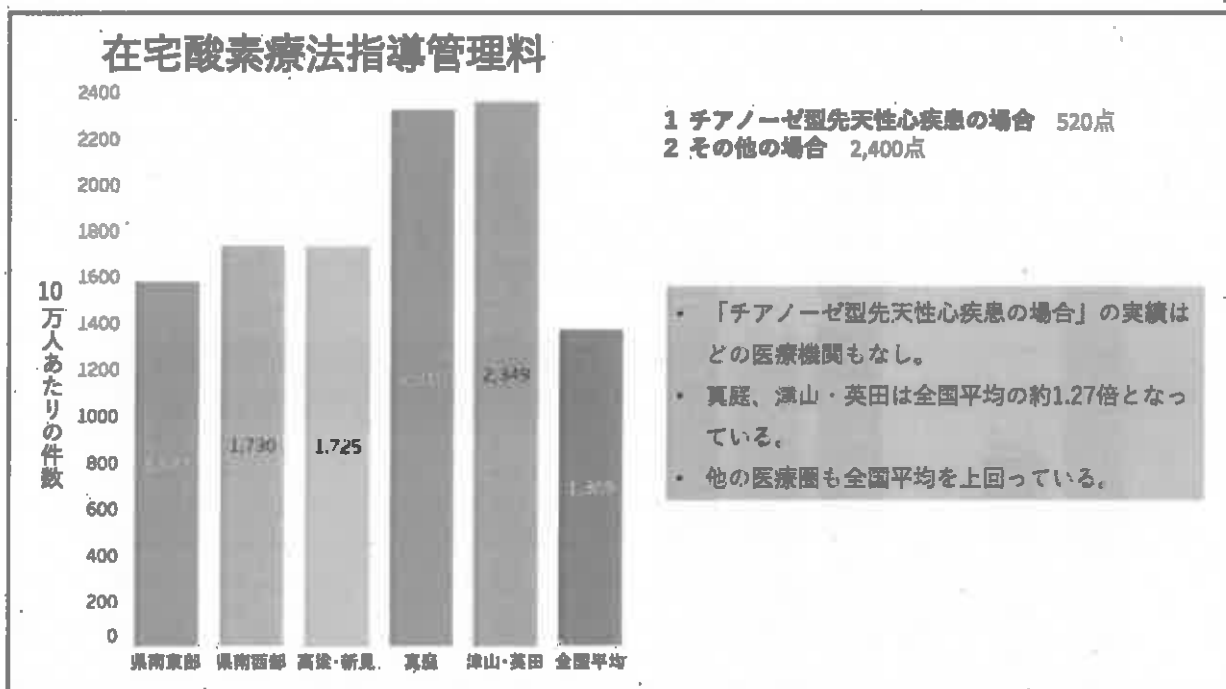
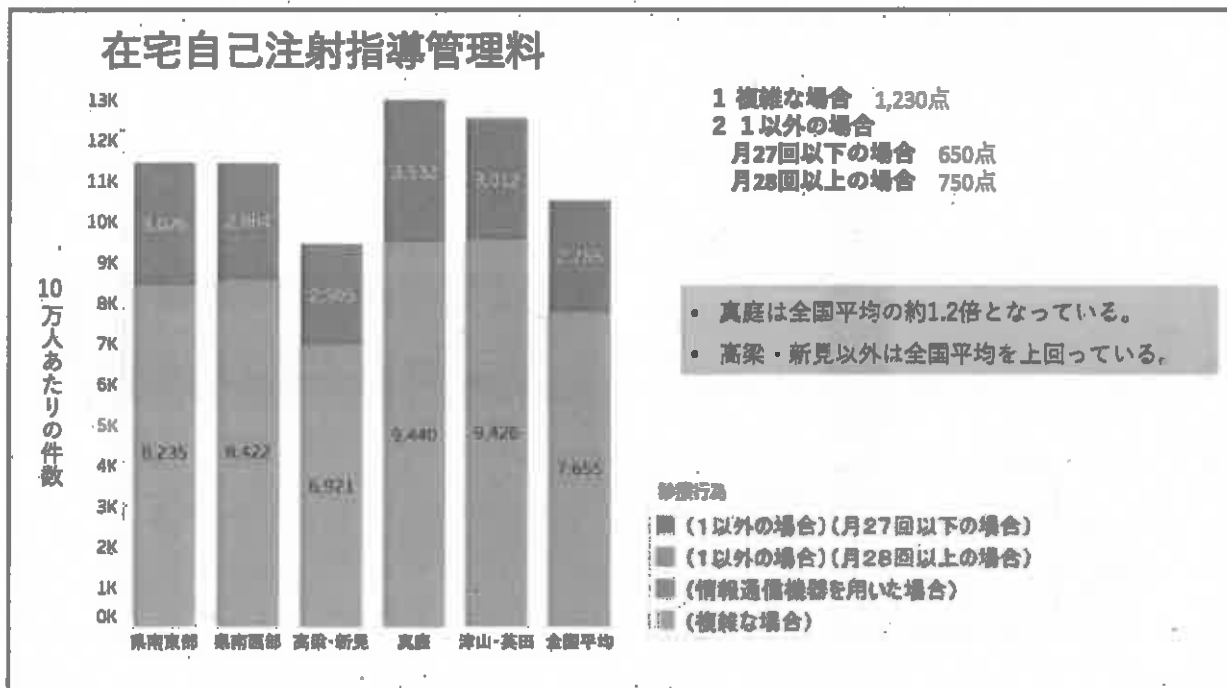
在宅患者訪問薬剤管理指導



- 1 単一建物診療患者が1人の場合 650点
- 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 320点
- 3 1及び2以外の場合 290点

- 県南東部、県南西部、津山・英田は医療機関の登録はあるが実績はない。
- 真庭、高梁・新見は届け出医療機関もなく、実績もない。





【案】
真庭市国民健康保険湯原温泉病院
経営強化プラン
(20240208ver.)

令和6年3月

目 次

〇はじめに	…	1
1. 病院経営強化プランの策定について		
(1)基本方針	…	2
(2)計画期間	…	2
2. 湯原温泉病院の概要		
(1)沿革	…	3
(2)施設概要	…	3
(3)特徴	…	5
3. 湯原温泉病院の現状分析と課題		
(1)外部環境分析		
① 患者居住地の状況	…	6
② 年齢層別患者数の状況	…	6
③ 真庭市北部地域の人口推移	…	7
④ 真庭市の医療介護需要予測指数	…	7
⑤ 真庭医療圏の地域医療資源	…	8
⑥ 地域医療構想	…	8
⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響	…	8
⑧ 医師の働き方改革への対応	…	9
⑨ 診療報酬の改定への対応	…	9
(2)内部環境分析		
① 財務諸表分析	…	10
② 各種指標分析	…	17
③ 他団体比較分析	…	19
(3)現状における課題の整理		
① 収入増加・確保に係る課題	…	20
② 経費削減・抑制に係る課題	…	20
③ 人員確保・離職防止に係る課題	…	21
④ 施設面に係る課題	…	21
4. 湯原温泉病院の向かうべき方向性と役割		
(1)地域医療構想を踏まえた「スローガン」と経営ビジョン	…	22
(2)地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	…	22
(3)地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	…	22
(4)機能分化・連携強化に関する事項	…	23
(5)新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備	…	23
(6)一般会計負担の考え方	…	24
(7)住民の理解のための取組	…	25
(8)デジタル化への対応	…	25

5. 経営強化プランの目標と具体的な取組		
(1)投資財政計画	…	27
(2)経営指標に係る数値目標	…	28
(3)目標達成に向けた具体的な取組	…	29
6. 経営形態の見直し		
(1)現状における経営形態	…	34
(2)経営形態の見直しに係る選択肢	…	34
(3)公立病院における経営形態の移行状況	…	35
(4)今後の検討の方向性	…	35
7. 病院経営強化プランの点検・評価・公表	…	36
○おわりに	…	37

○ はじめに

公立病院の経営を取り巻く状況は、医師不足や少子高齢化等のために、医療提供体制の維持が極めて難しい状況にあります。このような状況下において、総務省は「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)に基づき、各公立病院に改革プランの策定を要請し、経営強化の取組を推進するよう促してきました。

そのような状況の中、真庭市が運営している真庭市国民健康保険湯原温泉病院においても、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、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなど、病院事業の経営改革の取組を行ってきました。

しかし依然として、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等を背景とする厳しい環境が続いています。また公立病院は、新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応において、中核的な役割を果たしているところであり、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が再認識されました。

このように、公立病院はこれまでのガイドラインで示されてきた『経営の効率化』、『再編・ネットワーク化』、『経営形態の見直し』、『地域医療構想を踏まえた公立病院の役割の明確化』等に加え、『機能分化・連携強化』、『新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組』、『医師の働き方改革への対応』など、より多くの課題を抱えることとなっています。これを踏まえて、総務省は「公立病院経営強化ガイドライン」(令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知)を策定し、公立病院に対して、本ガイドラインに基づき、令和 5 年度までに公立病院経営強化プランを策定することを要請しました。

そしてこの公立病院経営強化ガイドラインの公表を受けて、このたび当院では岡山県により策定される岡山県地域医療構想や医療計画等の内容を踏まえ、真庭市国民健康保険湯原温泉病院経営強化プランを策定しました。

当院では、本病院経営強化プランを確実に実行し、地域に必要な医療提供体制を確かなものにする事で、地域住民の安心と健康増進に貢献していきます。

1. 経営強化プランの策定について

(1) 基本方針

公立病院の目指すところは、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不採算医療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です。しかし近年、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など、課題を多く抱えている状況です。

、そして、この多くの課題を解決するためには、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」を進めていくことが必要です。

また真庭市においても、市民の医療需要に的確に対応するため公立病院や民間の医療機関等を含めた、真庭医療圏の機能分担による医療機関の連携を一層強化し、全ての市民がいつでも良質な医療を受けられるよう地域に密着した医療体制の構築が求められています。また公立の病院は、民間医療機関では望めない医療機能(救急、不採算地区の医療等)を提供する役割を担っていることから、民間病院では対応が困難な状況に対しても的確な対応が求められています。

そこでこのような対応を可能とするため、当院の経営健全化に向けて、一層の経営改善を行うと同時に、地域における当院の役割を意識し、圏域における他の医療機関や介護事業者の連携を強化するなど、効率的かつ総合的な医療供給体制を構築し、地域住民の方々が安心してすごせる環境の実現に向けて取り組んで参ります。

地域における持続的かつ良質な医療を提供するために、真庭市国民健康保険湯原温泉病院経営強化プランを策定するものとします。

(2) 計画期間

本プランの計画期間は、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和6年度から令和9年度までの4ヶ年計画とします。

2. 湯原温泉病院の概要

(1) 沿革

当院は、旧湯原町立病院として昭和 35 年に開院したことに始まります。

平成 6 年にへき地中核病院及び人間ドック実施病院の指定を受けるなど、開院以来地域の中核病院としての役割を發揮してきました。また温泉の効能を活用したリハビリテーションの実施や、介護保険制度施行以前にデイケアサービスを開始するなど、先進的な取組も実施してきました。

その後、平成 11 年に移転新築の議会議決がなされ、翌 12 年には湯原町に中和・八束・川上の 3 村を加えた組合立病院構想の協議、翌 13 年に美甘・新庄の 2 村も加わり、六町村の組合立病院の方向で計画が進みました。最終的に、真庭市市制施行と同年の平成 17 年に真庭市国民健康保険湯原温泉病院として開院しました。同時に、居宅介護支援事業所と 5 つの診療所(湯本・二川・見明戸・禾津・中和)を開設しました。翌 18 年には、美甘診療所を開設し、真庭市の病院として業務を行い、へき地医療拠点病院及び救急医療告示病院の使命を担うとともに、地域医療の推進に努めてきました。

しかし、真庭市が人口減少の一途をたどっていることにより、平成 19 年に禾津診療所を、平成 24 年に湯本診療所、令和 5 年に見明戸診療所を廃止し、現在は 1 病院・3 診療所を運営し、真庭市北部の医療を担っています。

(2) 病院概要

■理念 怒(おもいやり)

『思いやりの心を大切に、地域住民の健康・医療・福祉を支える病院を目指します』

■方針

- ・へき地医療拠点病院として、よりよい医療をやさしく安全に提供します。
- ・常に医療の向上に努力します。
- ・医療者として倫理を守り、患者様の権利を尊重します。
- ・保健、福祉との連携を密にし、地域住民が安心して生活できるよう支援します。

■施設概要

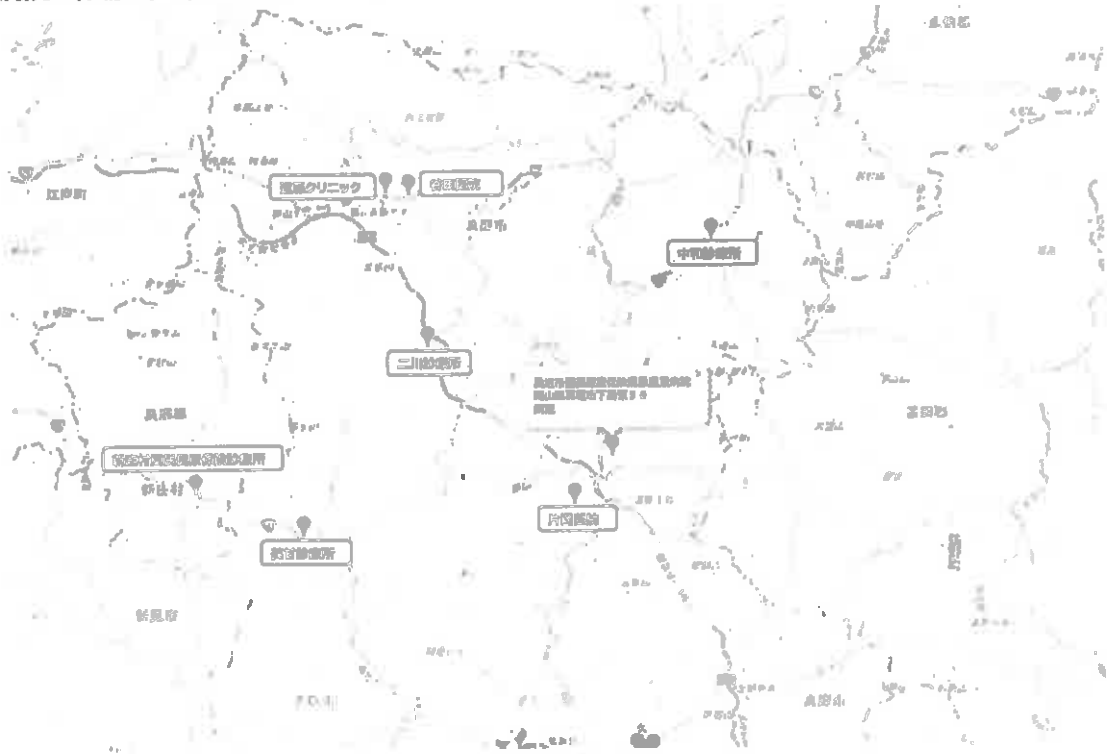
所在地	岡山県真庭市下湯原 56
開設年月日	昭和 35 年 8 月(平成 17 年 3 月現在地に移転)
敷地面積	15121.72 m ²
延床面積	9830.42 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート4階建
診療科	内科・外科・呼吸器外科・呼吸器内科・消化器内科・消化器外科 循環器内科・循環器外科・整形外科・皮膚科・肛門外科・リハビリテーション科・神経内科・リウマチ科・婦人科・脳神経外科・アレルギー科・放射線科
許可病床数	105 床 (一般 50 床、療養 55 床)
救急指定	有
診療所	二川診療所・中和診療所・美甘診療所
地方公営企業法適用	全部適用

●湯原温泉病院の航空写真



病院周辺には社会福祉協議会、消防、物産館(ひまわり館)等の施設が集積している。

●病院と診療所の位置関係



(3) 特徴

●温水プール



当院は下湯原温泉の源泉を引いており、温泉の特性を活用した温泉療法を実施しています。特に全長 20M プールは、温熱効果と温泉成分に含まれる各種イオン等の物質による溶存物効果が期待されます。

●広々とした中庭



手入れが行き届いた広々とした中庭を有しており、入院中も閉塞感なく、少ストレスでお過ごしいただけます。

●広くて開放的な院内



院内の廊下は介護施設の基準を満たす造りとなっており、広くて開放的であるのが特徴です。このため、車いすの高齢者の方でも、不自由なく移動することができます。

このほか、温泉旅行感覚で人間ドックが受けられる『湯けむりドック』も、温泉地に位置する当院ならではの特徴です。

3. 湯原温泉病院の現状分析と課題

(1) 外部環境分析

病院の経営環境は、外部要因に影響を受ける外部環境と、内部要因に影響を受ける内部環境の状況によって大きく変化します。外部環境とは主に、患者(人口)動向や周辺医療機関など外部機関の医療提供状況、国や岡山県による政策や制度の状況、そして近年では、新型コロナウイルス感染症の拡大などの社会状況などがあげられます。これら一つ一つが病院の経営に大きな影響を与えており、その動向を分析することが、今後の将来環境を推測する上で重要になります。

① 患者居住地(令和4年4月～令和5年3月患者情報集計)

今後の患者数を推計する上で、現状における患者(入院・外来別)の居住地について調査を実施しました。

■入院患者

居住地	患者数	構成比
湯原	154	34%
八束	95	21%
川上	67	15%
中和	34	8%
美甘	32	7%
上記以外の真庭市内	43	10%
真庭市外	24	5%
合計	449	100%

■外来患者

居住地	患者数	構成比
湯原	1,224	28%
八束	1,043	24%
川上	785	18%
中和	310	7%
美甘	228	5%
上記以外の真庭市	402	9%
真庭市外	342	8%
計	4,334	100%

入院患者・外来患者ともに、真庭市北部居住者が80%以上を占めていることがわかりました。

② 年齢層別患者数の状況(令和4年4月～令和5年3月患者情報集計)

また、同時期における来院患者の年齢層についても調査を実施しました。

■入院患者

年齢層	患者数	構成比
0～9歳	0	0%
10～19歳	0	0%
20～29歳	4	1%
30～39歳	4	1%
40～49歳	8	2%
50～59歳	13	3%
60～69歳	42	9%
70歳以上	378	84%
計	449	100%

■外来患者

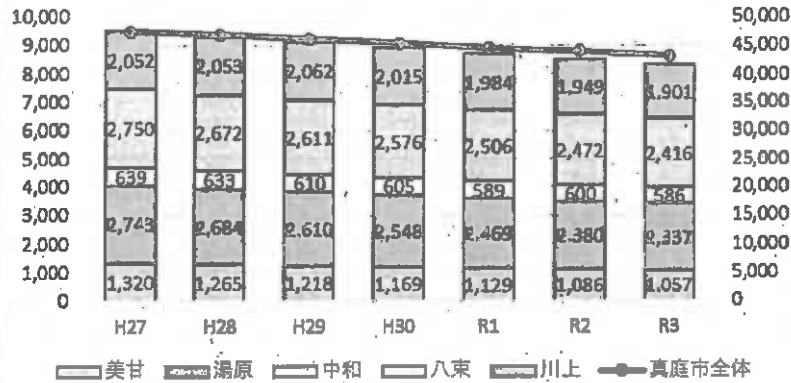
年齢層	患者数	構成比
0～9歳	302	7%
10～19歳	409	9%
20～29歳	236	5%
30～39歳	298	7%
40～49歳	445	10%
50～59歳	395	9%
60～69歳	614	14%
70歳以上	1,635	38%
計	4,334	100%

入院患者については60歳以上が全体の92%、外来患者については50歳以上が全体の61%を占めていることが確認できました。

③ 真庭市北部の人口推移

当院は真庭市北部に位置しており、患者居住地分析からも患者の大半が真庭市北部から来院していることから、推移の確認、推計の対象も同範囲で実施します。

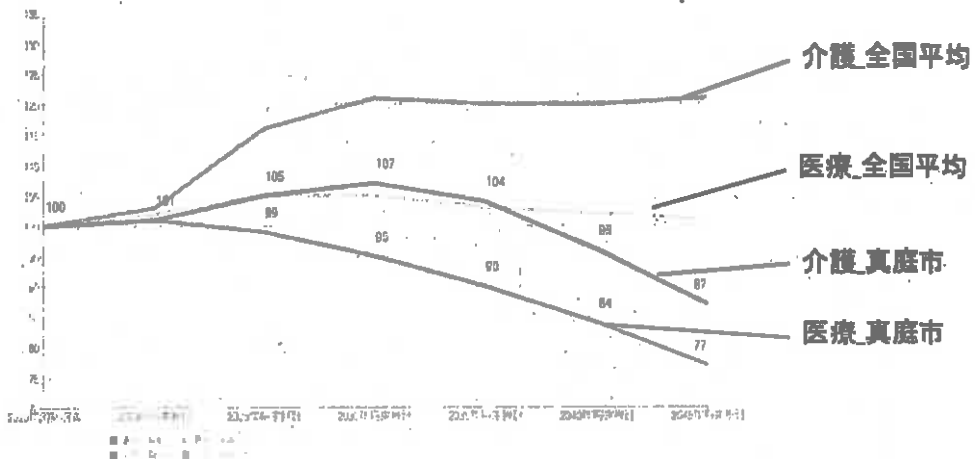
地区別人口推移



令和3年度末の北部5地区(美甘、湯原、中和、八束、川上)では、平成27年度比で人口が87%に減少しています。真庭市全体としても、7年間で人口が90%に減少しています。

④ 真庭市の医療介護需要予測指数

また、日本医師会の提供するデータによると、同医療圏の将来における医療・介護需要については、医療需要は下落傾向にあり、介護需要は2030年にピークを迎え、その後下落傾向になる予測です。



⑤ 真庭医療圏の地域医療資源

真庭医療圏における地域医療資源の状況をみると、病床数などのハード面に関しては概ね充実しているといえます。ただ医師数については、岡山県・全国平均を下回っており、医師の確保が課題となっています。

真庭医療圏の地域医療資源状況(人口10万人対)

	真庭市圏域	岡山県	全国平均	対岡山県比	対全国比
一般診療所病床数	43.6	97.7	63.8	44.7%	68.4%
病院病床(全区分計)	1646.8	1436.6	1182.0	114.6%	139.3%
一般病床数	810.8	936.5	701.4	86.6%	115.6%
精神病床数	390.5	279.3	253.3	139.8%	154.1%
療養病床数	445.6	213.3	221.9	208.9%	200.8%
結核・感染症病床数	0.0	7.5	4.3	0.0%	0.0%
医師数	218.2	286.69	253.66	76.1%	86.0%
医師数(病床100床対)	50.53	84.25	82.08	60.0%	61.6%
薬剤師数	112.55	113.43	111.54	99.2%	100.9%

出所:日本医師会 地域医療情報システム

⑥ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を考えると、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。これを実現するために、医療機関の機能分化・連携を進める必要があり、2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、岡山県が『地域医療構想』として策定しています。

岡山県においては、構想区域を5区域に分けており、当院は真庭市と新庄村から構成される真庭構想区域に属しています。

下表のとおり、当区域においては、高度急性期:25床不足、急性期:64床不足、回復期:110床超過、慢性期:42床超過、の状況です。

●真庭構想区域における機能別病床数の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	25	157	175	106
R4年度時点	0	93	285	148
過不足	△25	△64	+110	+42

⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響

全国的に、公立病院は新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしました。このことにより、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されました。

実際に令和3年1月の調査によると、全国の病床数に占める公立病院の病床数の割合は約14%であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の即応病床数の割合は約

32%の病床を確保しており、人工呼吸器使用の入院患者割合においては約56%のシェアを占めました。このため、公立病院は経営の健全化を進めながら、感染症拡大時においては重要な役割を果たすべく、平時からその準備を進めておく必要性が浮き彫りとなっています。

当院においても、新型コロナウイルスワクチン集団接種時の対応や、発熱外来を設置して、感染の疑いがある患者に対する検査等を実施しました。

尚、新型コロナウイルスワクチン接種の実績や入院患者数は下記の通りです。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (R5.12末時点)
ワクチン接種	9,913件	4,759件	1,356件
入院患者数計	180名	193名	62名

また、5類への移行時には、対応変更を全職員で検討を行い、見直しをはかりました。

⑧ 医師の働き方改革について

令和元年度より、働き方改革関連法が順次施行され、医療機関で働く全てのひとを対象に、複数月平均80時間(休日労働を含む)等を限度とした時間外労働の上限規制が導入されました。一方、医師についてはその特殊性を踏まえて上記の対象とはせず、令和6年度から上限規制が適用されることとなりました。

法施行以降は、原則年960時間の時間外労働を上限としつつ、一定の条件を満たした医療機関では、暫定的に年1,860時間の時間外労働が上限とされます。

地域によって医師不足が深刻となっており、特に医師の確保が経営改善に直結する公立病院においては、医師の働き方改革と経営健全化の両方を実現しなくてはならない状況に置かれています。当院においては、現状深刻な長時間労働は発生していませんが、今後医師の高齢化に伴う退職等によって、医師不足が発生する恐れがあります。

⑨ 診療報酬の改定について

病院の収益に大きな影響を与える診療報酬については、2年ごとに改定されています。これは、高齢者人口の増加や生活習慣病の増加などに伴う医療費の増加が背景とされており、医療保険制度を維持するための改定です。

公立病院も含めた全ての医療機関は、この改定によって、随時収益構造も見直す必要があることから、診療報酬改定の内容に留意し、経営しなければならない環境に置かれています。

(2) 内部環境分析

① 財務諸表分析

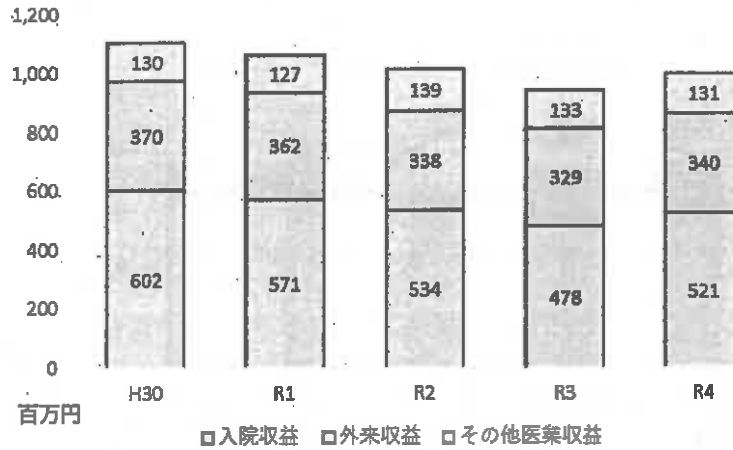
ア) 最近5か年の損益状況(損益計算書)

	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
1. 医療収益	1,101,425	1,059,863	1,010,359	940,543	992,230
(1) 入院収益	601,549	571,173	533,967	478,285	521,103
(2) 外来収益	369,821	362,056	337,557	329,085	339,730
(3) その他医療収益	130,056	126,635	138,835	133,172	131,397
2. 通所・訪問リハビリテーション収益	37,972	36,968	38,357	31,474	31,626
(1) 通所・訪問リハビリテーション収益	37,972	36,968	38,357	31,474	31,626
3. 訪問看護ステーション収益	26,342	23,576	27,339	27,426	28,192
(1) 訪問看護ステーション収益	26,342	23,576	27,339	27,426	28,192
4. 居宅介護支援事業収益	5,798	6,160	6,141	6,695	6,704
(1) 居宅介護支援事業収益	5,798	6,160	6,141	6,695	6,704
5. 医療費用	1,316,364	1,275,423	1,267,227	1,256,533	1,287,966
(1) 給与費	798,336	782,883	788,683	783,266	764,944
(2) 材料費	241,167	221,627	209,145	198,977	220,549
(3) 経費	147,954	159,197	159,700	158,221	178,354
(4) 減価償却費	117,714	100,919	97,401	101,956	112,012
(5) 資産売却費	656	1,050	3,387	4,994	2,666
(6) 長期前払費用償却	7,913	7,913	7,913	7,913	7,913
(7) 研究開発費	2,624	1,834	997	1,207	1,528
6. 通所・訪問リハビリテーション費用	46,352	45,435	45,972	40,513	36,484
(1) 給与費	45,587	44,140	44,684	39,305	35,089
(2) 経費	766	1,295	1,288	1,208	1,396
7. 訪問看護ステーション費用	19,511	22,636	22,468	26,344	26,582
(1) 訪問看護ステーション給与費	19,161	22,424	22,203	25,936	26,330
(2) 訪問看護ステーション材料費	0	0	0	0	0
(3) 訪問看護ステーション経費	351	212	265	408	252
8. 居宅介護支援事業費用	9,023	9,250	9,355	9,187	9,185
(1) 給与費	9,023	9,250	9,355	9,187	9,185
(2) 経費	0	0	0	0	0
医療利益	-219,714	-226,176	-262,826	-326,439	-301,467
9. 医療外収益	290,950	292,466	367,927	663,440	529,019
(1) 国庫補助金	0	0	29,717	0	0
(2) 県補助金	32	0	64,258	317,551	207,721
(3) 他会計補助金	246,019	263,190	245,027	305,210	281,834
(4) 受取利息配当金	1,629	1,028	655	475	1,050
(5) 患者外給食収益	2,433	2,340	1,952	1,814	1,824
(6) その他医療外収益	8,216	4,738	4,738	4,813	5,507
(7) 長期前受金戻入	31,084	20,078	20,396	24,878	28,917
(8) 雑収入	1,536	1,091	1,184	8,698	2,168
10. 医療外費用	59,190	63,078	67,983	64,987	63,686
(1) 支払利息及び 企業債取換費	26,832	25,054	23,239	21,383	19,520
(2) 患者外給食材料費	2,589	2,741	2,831	2,453	2,412
(3) 雑損失	0	0	0	0	0
(4) 雑支出	29,630	35,148	41,774	41,021	41,665
(5) 会議費	140	135	140	131	90
(6) 売店材料費	0	0	0	0	0
(7) 娯楽費及び地方消費税	0	0	0	0	0
経常利益	12,046	3,212	37,118	272,013	163,866
11. 特別利益	0	0	27,200	0	0
(1) その他特別利益	0	0	27,200	0	0
12. 特別損失	48,900	0	29,042	0	1,006
(1) その他特別損失	48,900	0	29,042	0	1,006
当期純利益	-36,854	3,212	35,276	272,013	162,860
前年度繰り越欠損金	-395,188	-432,043	-428,831	-393,555	-121,541
その他繰り越利益剰余金変動額	0	0	0	0	0
当期末繰り越欠損金	-432,043	-428,831	-393,555	-121,541	41,319

○医業収益の状況

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、令和3年度まで減収となっていましたが、令和4年度においては、若干回復しました。

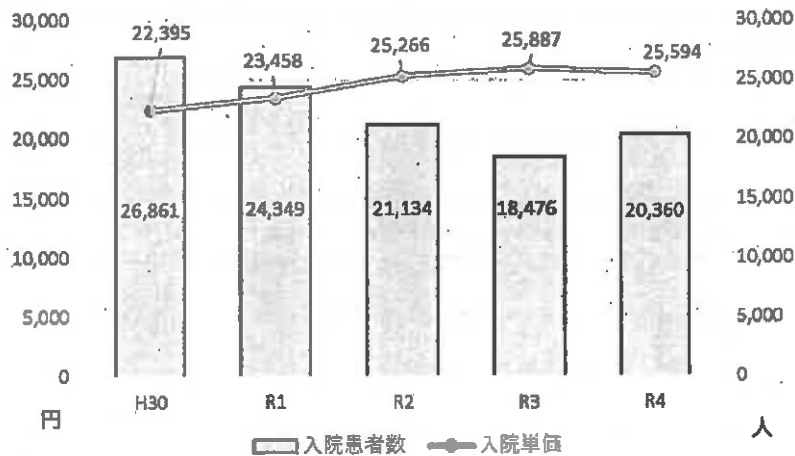
●医業収益(百万円)



○入院収益の状況

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、入院受け入れを一部制限したことにより、延患者数は減少しましたが、患者一人当たり診療単価は概ね横ばいを維持しています。

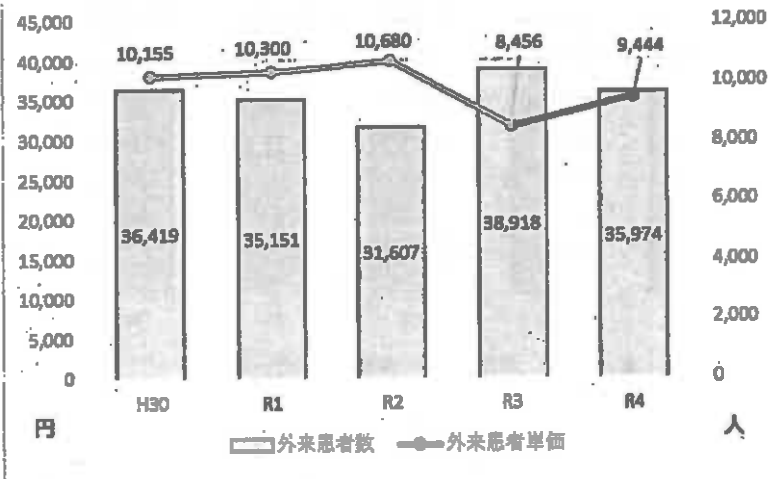
●診療単価(円)と年間入院患者数(人)



○外来収益の状況

令和2年度は新型コロナウイルス蔓延の影響で大幅に患者数が減少しましたが、令和3年度は同ワクチン接種開始に伴い、大きく増加しました。令和4年度はワクチン接種数が減少し患者数も減少しましたが、概ね新型コロナウイルス蔓延前の水準に回復しました。※患者数にはワクチン接種を含みます。

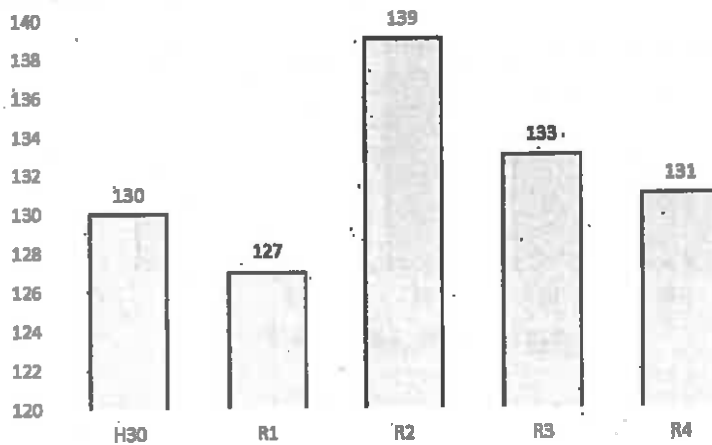
●診療単価(円)と年間外来患者数(人)



○医業外収益の状況

令和2年度より新型コロナウイルス関連の補助金収入の影響で大きく増加しました。

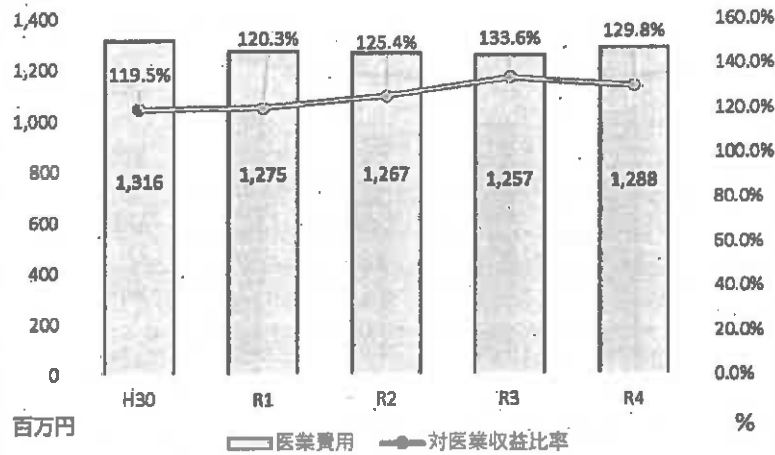
●医業外収益(百万円)



○医業費用の状況

近年金額としては大きな変動はないものの、医業収益の減少に伴い対医業収益比率は高止まりしている傾向にあります。

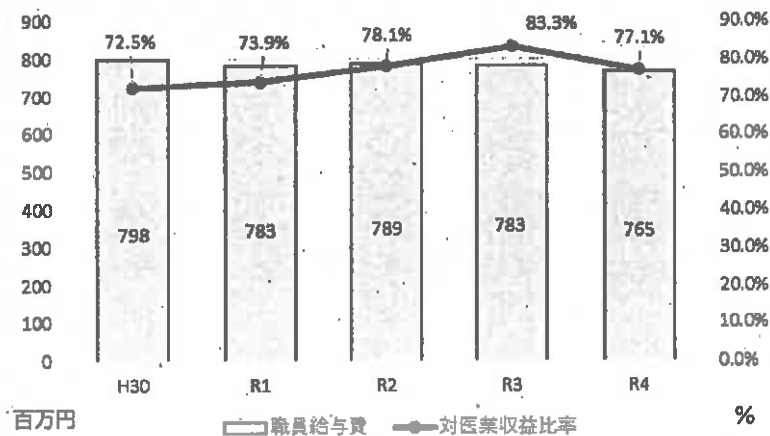
●医業費用(百万円)と対医業収益比率(%)



○職員給与費の状況

定年退職者の再雇用による給与形態の変化、新規採用に伴う若年化が少しずつ進んでおり、総額としては若干ではあるが減少傾向にあります。一方で、対医業収益比率は令和4年度時点で77.1%と、依然高い水準で推移しています。

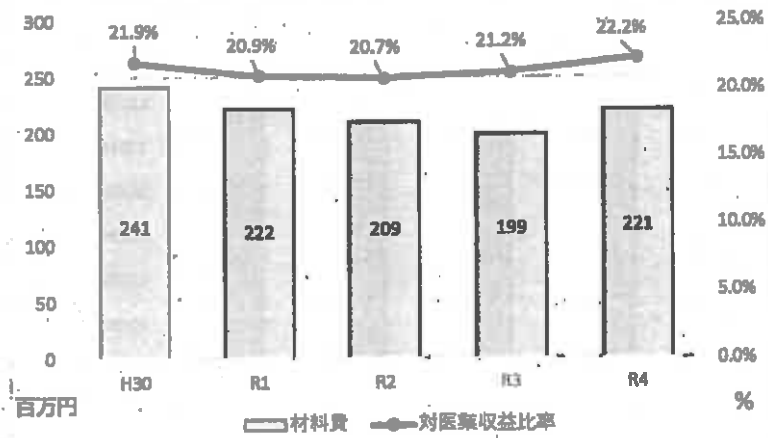
●職員給与費(百万円)と対医業収益比率(%)



○材料費の状況

材料費は金額ベースで入院・外来収益に連動する項目であり、近年の傾向も概ね同収益と連動しています。ただ、対医業収益比率は上昇傾向にあります。

●材料費(百万円)と対医業収益比率(%)

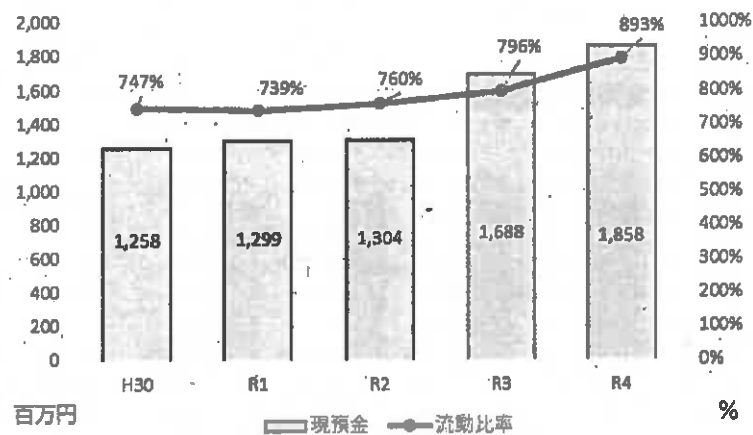


イ)令和4年度末時点の資産・負債の状況(貸借対照表)

○現預金残高の状況

令和3年度及び令和4年度において、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入が増加したことにより、現預金残高も増加しました。また流動資産を流動負債で除した比率である流動比率においても上昇しています。これは、一般に200%あれば経営の安全性が担保されていると考えられており、当該数値は基準を大幅に上回っています。

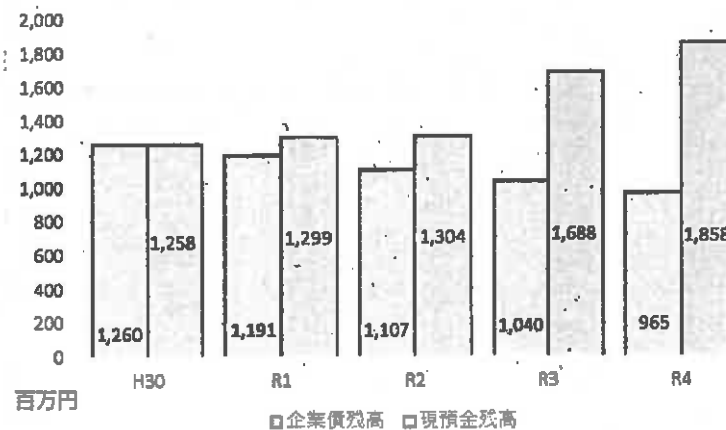
●現預金残高(百万円)と流動比率(%)



○企業債残高の状況

企業債残高を現預金残高が上回っています。また企業債の償還に対して概ね1/2の交付税が措置されるため、現状においては企業債の償還に懸念はない状況です。

●企業債残高(百万円)と現預金残高(百万円)の比較

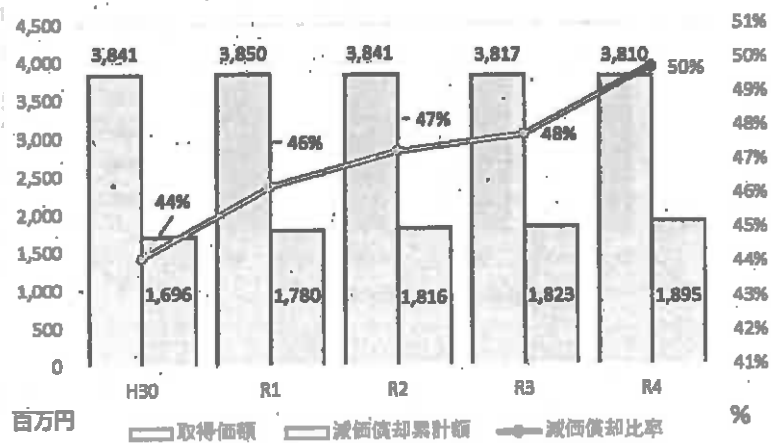


○償却資産の状況

償却資産とは、建物・構築物・器械備品・車両などの使用年数によって老朽化していく資産をいい、公営企業会計ではこの価値の目減りを減価償却費として、毎年度計上しています。当院の令和4年度における償却資産は、取得費ベースで3,810百万円であり、これに対して減価償却累計額(価値の目減り分)は1,895百万円にのぼります。そして、この割合を示す減価償却費率(老朽化比率)は50%となっており、資産の新規取得時から価値としては1/2まで減少しています。

前頁では、当院の保有する現預金残高の水準に特段の懸念はない、というデータを示しましたが、償却資産を取得時の状態に戻そうとした場合、単純に1,895百万円要することになります。この点を踏まえると、必ずしも現預金残高が十分とは言えない状況です。

●償却資産残高(百万円)と減価償却費率(%)



② 各種経営指標分析

公立病院経営においては、その状態を示すさまざまな経営指標があります。

また、本経営強化プランの前計画である「新潟原温泉病院改革プラン(平成28年度策定)※計画期間:平成29年度～令和2年度」(以下、前計画)においては、下表に示すものが目標指標として設定されております。

このため、前計画にて目標設定されていた指標について、直近5か年の推移を振り返るとともに、目標数値の達成状況についても評価するものとします。

○収支改善に係るもの

経常収支比率は概ね達成しました。令和3年度及び令和4年度は新型コロナウイルス補助金収入の影響で100%を大きく上回る結果となりました。ただ、医業の経営状況を示す医業収支比率については、目標値を下回っており、コロナ禍においてさらに悪化する結果となっています。

職員給与費比率は目標値未達であり、材料費比率は目標を達成しています。

●収支改善に係る指標の状況

	単位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	実績	実績
経常収支比率	%	100.1	100.8	100.6	100.2	100.9	102.6	119.5	111.5
医業収支比率	%	87.0	83.7	87.4	83.1	87.7	79.7	74.9	77.0
職員給与費比率	%	72.2	74.4	72.9	76.2	73.1	79.9	85.2	78.9
材料費対医業収益比率	%	22.1	21.9	22.6	20.9	22.6	20.7	21.2	22.2

○経費削減に係るもの

医療材料費の一括購入による取り組みは、参加病院の状況や運送費等の追加負担の発生等を勘案した結果、中止しております。

また職員数については目標人数より多くなっており、未達となりました。

●経費削減に係る指標の状況

	単位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	実績	実績
医療材料費の一括購入による削減率	%	実施せず							
職員数	人	125.0	132.0	125.0	131.0	125.0	140.0	138.0	136.0

○収入確保に係るもの

入院患者数及び湯けむりドック利用者数は、新型コロナウイルスの影響で減少し、目標値に対し大幅な未達となりました。同様に、病床利用率も未達となっています。また外来患者数については、新型コロナウイルスワクチン接種の増加によって、令和3年度の38,918人が最多となったものの未達、またワクチン接種を除いた場合の数値は大幅な未達となりました。

●収入確保に係る指標の状況

	単位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	実績	実績
入院患者数	人	30,000	26,861	30,000	24,349	30,000	21,134	18,476	20,360
病床利用率	%	78.3	70.1	78.3	63.4	78.1	55.1	48.2	53.1
外来患者数 ※ワクチン接種を含む	人	40,000	36,419	40,000	35,151	48,000	31,607	38,918	35,974
湯けむりドック受診者数	人	130	124	130	108	130	50	12	21

○経営の安定性に係るもの

常勤医師数は徐々に減少しており、医師確保が困難な状況となっています。一方で純資産及び現預金保有残高は、新型コロナウイルス補助金収入の影響で大幅な目標超過となりました。また一般会計繰入金は、概ね目標値通りの結果となりました。

●経営の安定性に係る指標の状況

	単位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	令和4年度
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	実績	実績
常勤医師数	人	7	8	7	6	7	6	5	5
純資産	百万円	1,932	1,958	1,932	2,023	1,932	2,124	2,464	2,698
現預金保有残高	百万円	1,100	1,258	1,100	1,299	1,100	1,304	1,688	1,858
一般会計繰入金	百万円	296	296	292	310	291	292	352	328

③ 他団体比較分析

当院の状況を客観的に分析するため、令和3年度地方公営企業年鑑から同規模・同機能の類似自治体立病院を抽出し、収益、費用、各種比率の平均値を算出した上で、比較分析を行いました。

●類似病院比較一覧

項目		評価軸 ※一般論	評価 (類似比較)	湯原温泉 病院	全国 類似病院平均	中四国内 類似病院平均
経常収支比率		高いほうが良い	↑	119.5%	107.1%	108.1%
医業収支比率		高いほうが良い	↓	75.5%	83.8%	84.3%
他会計繰入金対経常収益比率		低いほうが良い	↓	21.1%	13.1%	10.8%
職員給与費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	85.2%	64.4%	63.2%
委託料対医業収益比率		低いほうが良い	↑	8.8%	13.2%	11.0%
材料費対医業収益比率		低いほうが良い	↓	21.2%	17.2%	17.3%
入院	病床利用率	高いほうが良い	↓	48.2%	67.4%	66.7%
	入院患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	25,887	32,805	33,997
外来	一日平均外来患者数	多いほうが良い	↓	133	292	267
	外来患者1人1日当たり収益(円)	高いほうが良い	↓	8,456	9,629	10,097

ア) 経常収支比率の状況

目安である100%を大きく上回っており、良好な状況です。ただ類似病院と同じく、新型コロナウイルス補助金収入の恩恵を受けており、令和5年度以降も100%を確保することが求められます。

イ) 医業収支比率の状況

一方で医業収支比率については類似団体平均を下回っている状況です。他団体も新型コロナウイルスの影響を受けている状況は同じであるため、同比率の改善が求められます。

ウ) 他会計繰入金対経常収益比率

当院はへき地に位置し、真庭市北部唯一の病院で救急医療も担っていることから、類似団体と比べ、他会計繰入金が多い状況となっています。

エ) 職員給与費・委託料対医業収益比率

給与費対医業収益比率が類似病院と比較して高い要因は、医業収益が減少していることがあげられます。一方で委託料の水準は他団体より低く、給食等の業務を自前としていることも、給与費水準が高い要因だと考えられます。

オ) 入院外来患者数・1人あたり収益

入院・外来ともに、患者数・1日1人あたり診療報酬は類似団体平均を下回っています。特に病床利用率は大きく下回っており、改善が必要です。

(3) 現状における課題の整理

外部環境分析及び内部環境分析によって当院における改善検討が必要な課題を整理しました。

① 収入増加・確保に係る課題

《課題 1-①》病床利用率が低い

令和 4 年度の病床利用率は 53.1%であり、全病床の概ね半数が空き状況になっています。新型コロナウイルス感染症の発生前である令和元年度においては 63.4%、その前年の平成 30 年度においては 70.1%であり、要因としては新型コロナウイルス感染症の影響と人口減少の影響が考えられます。

《課題 1-②》外来患者数が減少傾向

外来部門についても、人口減少に伴って減少傾向にあります。令和 3 年度及び 4 年度は新型コロナウイルス感染症ワクチン接種により来院患者数は大きく減少しませんでした。令和 5 年度以降はワクチン接種数の減少が見込まれるため、人口減少が進む地域であるものの、患者数減少を食い止めることが必要になります。

《課題 1-③》手術数が減少傾向

令和 4 年度における手術件数を平成 30 年度と比較すると、外科 3 件(△21 件)、整形外科 39 件(△8 件)と大きく減少しています。これは医師の高齢化や業務負担が増加していることにも起因しており、手術数が減少している結果として、病床利用率も減少しているという状況にあります。

② 経費削減・抑制に係る課題

《課題 2-①》職員給与費比率の水準が高い

職員給与費の医業収益に占める割合は、令和 4 年度で 78.9%となっており、類似団体と比較しても高い水準となっています。各職員の業務負担状況を精査し、人員の不足している病棟のサポートをするなど、適正な人員配置を検討する必要があります。

《課題 2-②》材料費の高騰対策

材料費の医業収益に占める割合は、令和 4 年度で 22.2%となっており、こちらも類似団体比高い水準となっています。当院では給食材料費を直接負担していることもその一因ではありますが、経年比較においても徐々に上昇傾向にあり、材料費の抑制に努める必要があります。

《課題 2-③》経費の抑制

医業費用における令和 4 年度の光熱水費は 43,049 千円となっており、令和 2 年度から大幅に増加(+15,780 千円、+57.9%)しています。節約による電気

使用量の抑制等が求められます。また、医業収益に対して大きなウエイトを占める委託料についても随時見直しが必要です。

③ 人員確保・離職防止に係る課題

《課題 3-①》人員配置の適正化

各職員の業務負荷に偏りが発生しており、所属部署を跨いだサポート体制も不十分な状況にあります。また部署によっては所属長が不在となっており、トップダウン・ボトムアップの意思疎通がスムーズにいかないケースも発生しています。働きやすい職場環境づくりの観点からも、組織体制の見直し、人員配置の適正化を実現する必要があります。

《課題 3-②》スキルアップの機会創出

現在、職員のスキルアップのための研修や資格取得を推進しておりますが、それらの研修の情報共有が十分に実施できていないケースがあります。

《課題 3-③》中長期的視点に立った人事戦略

今後職員も高齢化することを踏まえ、職員の年齢構成のバランスを考慮した中長期採用計画を策定する必要があります。

④ 施設面に係る課題

○建物に関する長寿命化対策

供用開始から 20 年を経過し、今後の医療・介護需要も踏まえ、長寿命化対策の検討が必要な時期に差し掛かっています。病院施設は、建物の屋根、外壁の他、空調設備、医療ガス供給設備、給排水設備、エレベータ設備、自家発電装置などを有しており、更新等が一般的な建物に比して複雑かつ巨額の費用を要します。「建築物のライフサイクルコスト」プログラムをもとに算定を実施したところ、建物施設の維持修繕コストは、使用期間 60 年と想定した場合、約 35 億円必要であると試算されています。

○医療機器の更新

装置型産業であり、医療を安定的に提供するうえで、各種多様な医療機器を用いる必要があります。計画的に更新を行う必要があります。

当院においては、現状各部署からの要望を受け、限られた予算のなかで、優先度の高い機器の調達を行っております。一方で将来的な視点を踏まえた、中長期更新計画は策定しておらず、当院の果たすべき役割を念頭に策定します。

4. 湯原温泉病院の向かうべき方向性と役割

(1) 経営強化プランの「スローガン」と経営ビジョン

『思いやりの心を大切に、地域住民の健康・医療・福祉を支える病院を目指します』

真庭市北部地域の医療を支えるべき地医療拠点病院としての役割を担っております。それゆえ、地域住民に信頼される病院であるため、思いやりの心を大切にして患者様ひとりひとりに寄り添った安心・安全の医療サービスを提供して参ります。

(2) 当院の地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

病床の機能分化・連携という点においては、回復期・慢性期病床を有していますが、特に、構想区域内で必要病床数に達していない回復期病床については50床有しています。当院には、真庭市北部の基幹病院として、一般急性期対応も維持し、且つ慢性期にも対応できる病院としての役割が求められています。

●真庭構想区域における機能別病床数の状況(再掲)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
必要病床数	25	157	175	106
R4 年度時点	0	93	285	148
過不足	Δ25	Δ64	+110	+42

●当院が担う病床機能(色塗箇所)

病床系	介護病床		療養病床	一般病床				
	急性期病床 I型	療養病床 II型		急性期病床 (療養病床併用) 療養病床	急性期病床(別棟)		高度急性期病床	
					回復期病床 リハ病床	急性期病床 (HCU/SCU)	救命救命・集中 治療室 ICU/CCU/SCU/ NICU/PICU/OPICU	特定機能 病床
				回復期ケア病床 地域包括ケア病床(併設)				

(3) 当院の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステムについては、住まい・医療・看護・介護・生活支援が一体的に提供される体制づくりが市町村単位で進められています。当院では、地域包括ケアシステムにおいて医療分野はもちろんのこと、北部地域に介護事業者が少ないことから、デイサービス等の介護事業も実施しています。また、訪問看護事業による在宅支援も実施しており、在宅支援では看護だけではなく、入浴介助等の介護部分まで支援しております。そして今後、往診やオンライン診療にも注力し、引き続き真庭市北部における地域包括ケアシステムの中心的存在として、責務を果たして参ります。

(4) 機能分化・連携強化に関する事項

医師・看護師等の医療人材や、医療機器などをはじめとする限られた医療資源を最大限効率的に活用するためには、地域内における相互利用が必要となってきます。このために地域内での各医療機関の機能を明確化し、情報等の連携を強化していきます。当院においては、各種医療機器を保有しているため、同様の医療機器を持たない周辺診療所の検査機能を担います。具体的には、地域連携室が中心となって、近隣医療機関への当院が可能な業務の情報を提供するなどの取組を検討します。

また高度医療については、患者様の症状に応じて真庭市南部の病院や津山圏域の中核病院などの医療機関と連携し、回復期には当院で治療いただける連携体制を構築しております。

このように、それぞれの病院の強みが活かされ、医療資源の効率的な活用を踏まえた機能分化・連携強化を図るような取組を積極的に行って参ります。

●5大疾病別で見た場合に求められる医療(真庭保健所評価項目をもとに整理)

がん	脳卒中	心血管疾患 (心筋梗塞等)	糖尿病	精神疾患
<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防 ・早期発見 ・医療情報の提供及び整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中予防 ・早期受診 ・クリティカルパスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞の予防 ・救急体制 ・クリティカルパスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防 ・受診勧奨 ・生活改善支援 ・クリティカルパスの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防 ・早期発見 ・早期治療 ・地域移行・地域定着体制の推進

(5) 新興感染症の感染拡大時の対応に資する機能整備

国の指針や岡山県の感染症予防計画に沿った対応を行い、感染症のまん延の防止にむけた取り組みを行います。

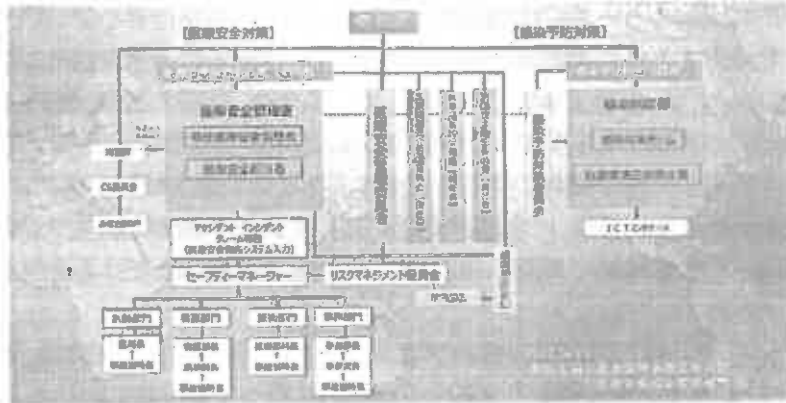
具体的には、手指消毒の徹底周知(掲示)、消毒用アルコール使用を徹底、マスク、フェイスシールド等の使用基準設定・見直し、来院者全員の検温徹底、患者待合の椅子利用者数の制限や使用後の消毒、換気の徹底・周知を行います。また、発熱外来の体制整備するため、消毒・防護着の調達・備蓄の整理、検査コンテナ、検査・待合テントなどを設置します。

そして、一般病床等での感染症患者の受入れ体制の確保のため、感染エリアの設定、面会制限の実施、近隣医療機関との連携、病院内の人材の重点配置(感染対応看護師の固定化)や他院からの派遣の受入要請等を行います。

※新興感染症の感染拡大時・・・国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症(感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など)の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態をいいます。

●医療安全管理体制図(令和4年4月1日時点)

真庭市国民健康保険湯原温泉病院医療安全管理体制概念図



(6) 一般会計負担の考え方

自治体の運営する公立病院などの地方公営企業は、その経営に要する経費を、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。つまり、当院においても、その経費は原則として診療報酬等をもって賄われるべきとの考えの下で運営されています。

しかしながら、当院は、へき地医療や救急搬送の受け入れ等を担っており、医療報酬のみでは賄えないのが現状であります。

そこで、地方公営企業法上、

- ・その性質上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
- ・その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

等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により、一般会計等が負担するものとされており、このルールについては毎年度「繰出基準」として総務省より市に通知されています。

●一般会計繰入金イメージ

収入	診療収入 (入院収入・外来収入)	その他の収入 (差料差額、公衆衛生活動収益等)	一般会計繰入金	国庫補助金等	
支出	給与費 (給料・手当・賞金・報酬・法定福利費・賞与引当金繰入額)	材料費 (薬品費・診療材料費・給食材料費等)	経費 (権利厚生費・旅費交通費・燃料費・通信運搬費等)	その他の費用 (備品等)	減価償却費 純利益

当院では、原則として基準内繰入で持続的な運営が可能な体制を整えて参ります。

(7) 住民の理解のための取組

本プランについては、院内の経営検討委員会による当院の現状と課題、課題解決に向けた取組を整理した後、市長部局や市議会文教厚生常任委員会及び湯原温泉病院運営委員会との協議を経て策定しております。また、地域住民の意見を反映するための、パブリックコメントの実施を経てホームページにて「湯原温泉病院経営強化プラン」を公表しております。また、策定後の実施状況の点検・評価の結果を定期的に公表して参ります。

そのほか、病院ホームページにて病院案内、部署紹介、外来・入院・健診案内をはじめとする病院の取組みを掲載し、近年は SNS(フェースブック、インスタグラム)にてリアルタイムでの情報提供を行っております。

『地域医療連携室・医療相談窓口』を設置し、身の回りのご相談や CS(カスタマーサービス)評価等をいただくほか、必要に応じて真庭市北部地域の方に向けたアンケート等を実施することで、地域の医療を支える病院として必要なサービスを安定的に提供するための計画を、適時に見直して参ります。

(8) デジタル化への対応

国が推進する、「医療 DX 令和ビジョン 2030」の実現に向けた取組みが求められる中、オンライン資格確認システムの導入、及び活用に向けた検討を行います。へき地である特性も踏まえ、在宅医療への対応として、オンラインによる遠隔診療を行う体制の強化を検討し、患者様のニーズに合った医療を提供して参ります。

また人口減少が続くと、医療部門および事務部門の労働力の不足する事態も想定されることから、既存業務の棚卸作業を通じて、業務負担が大きい部分について、デジタル化すべきか否かの検討を行う必要があります。

(参考)経済財政運営と改革の基本方針 2022 における医療分野の DX

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…「全国医療情報プラットフォーム 143 の創設」、「電子カルテ情報の標準化等 144」及び「診療報酬改定DX」145 の取組を行政と関係業界 146 が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部(仮称)」を設置する。

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低減化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

5. 経営強化プランの目標と具体的な取組

(1) 投資財政計画

将来推計をもとに、当院のあるべき目標として、以下の通り設定します。

●投資財政計画(単位:千円)

収益的収支(損益計算表)

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 医療収益	1,054,573	1,218,168	1,227,219	1,228,203	1,256,609
(1) 入院収益	580,547	711,516	733,471	738,825	770,948
(2) 外来収益	350,731	389,882	376,950	372,461	367,924
(3) その他医療収益	123,295	116,770	116,798	116,918	117,738
2. 通所・訪問リハビリテーション収益	40,000	40,000	40,800	41,616	42,448
(1) 通所・訪問リハビリテーション収益	40,000	40,000	40,800	41,616	42,448
3. 訪問看護ステーション収益	29,900	30,000	30,600	31,212	31,836
(1) 訪問看護ステーション収益	29,900	30,000	30,600	31,212	31,836
4. 居宅介護支援事業収益	6,000	7,000	7,140	7,283	7,429
(1) 居宅介護支援報酬収益	6,000	7,000	7,140	7,283	7,429
5. 医療費用	1,352,354	1,406,655	1,437,215	1,443,986	1,432,486
(1) 給与費	772,410	792,235	806,920	813,113	803,993
(2) 材料費	230,758	253,485	269,857	270,090	276,991
(3) 経費	215,418	217,650	214,924	214,924	214,924
(4) 減価償却費	114,319	122,959	134,978	135,323	126,041
(5) 資産減耗費	8,673	9,550	7,673	7,673	7,673
(6) 長期前払消費税引却	7,913	7,913	0	0	0
(7) 研究開発費	2,864	2,864	2,864	2,864	2,864
6. 通所・訪問リハビリテーション費用	43,211	48,645	48,946	49,420	49,898
(1) 給与費	41,616	46,868	47,337	47,810	48,288
(2) 経費	1,595	1,777	1,610	1,610	1,610
7. 訪問看護ステーション費用	28,010	31,367	31,672	31,980	32,291
(1) 給与費	27,451	30,490	30,795	31,103	31,414
(2) 経費	559	877	877	877	877
8. 居宅介護支援事業費用	9,537	10,348	10,451	10,556	10,662
(1) 給与費	9,537	10,348	10,451	10,556	10,662
医療損益	-302,640	-201,848	-222,526	-227,628	-187,014
9. 医療外収益	405,325	311,191	306,719	306,595	298,347
(1) 国庫補助金	0	0	0	0	0
(2) 県補助金	63,481	0	0	0	0
(3) 他会計補助金	292,398	264,434	264,434	264,434	264,434
(4) 受取利息配当金	1,000	1,600	1,600	1,600	1,600
(5) 患者外給食収益	1,955	1,955	1,955	1,955	1,955
(6) その他医療外収益	14,140	4,636	4,636	4,636	4,636
(7) 長期前払金戻入	30,988	36,748	32,276	32,151	23,904
(8) 雑収入	1,364	1,818	1,818	1,818	1,818
10. 医療外費用	63,636	63,868	63,965	64,988	65,947
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	17,623	15,855	16,014	16,174	16,335
(2) 患者外給食材料費	2,778	2,778	2,708	2,729	2,697
(3) 雑損失	0	0	0	0	0
(4) 雑支出	43,091	45,091	45,099	45,942	46,770
(5) 会議費	144	144	144	144	144
(6) 売店材料費	0	0	0	0	0
(7) 消費税及び地方消費税	0	0	0	0	0
経常損益	39,050	45,475	20,228	13,978	45,386
11. 特別利益	0	0	0	0	0
(1) その他特別利益	0	0	0	0	0
12. 特別損失	0	0	0	0	0
(1) その他特別損失	0	0	0	0	0
当期純損益	39,050	45,475	20,228	13,978	45,386

資本的収支

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1. 資本的収入	195,058	161,105	95,775	104,744	105,159
(1) 出資金	82,542	83,905	77,775	86,744	87,159
(2) 企業債	58,600	77,200	18,000	18,000	18,000
(3) 補助金	53,916	0	0	0	0
2. 資本的支出	242,902	203,595	150,267	167,683	167,978
(1) 建設改良費	128,150	83,319	20,000	20,000	20,000
(2) 企業債償還金	114,752	120,276	130,267	147,683	147,978

現預金増高簡易算出

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
減価償却費	114,319	122,959	134,978	135,323	126,041
長期前払消費税引却	7,913	7,913	0	0	0
長期前払金戻入	30,988	36,748	32,276	32,151	23,904
特別金別当	1,940,818	2,037,928	2,106,365	2,160,576	2,245,280

(2) 経営効率化に係る数値目標

投資財政計画の実現に向けた各経営指標の数値目標を設定しました。

●経営指標に係る数値目標

指標名称	経営強化プラン				
	R5	R6	R7	R8	R9
1) 収支改善に係るもの					
経常収支比率※%	102.6	102.9	101.3	100.9	102.9
医業収支比率※%	78.9	86.5	85.4	85.2	87.7
2) 収入確保に係るもの					
病床利用率※%	60.0	67.2	68.5	69.0	72.0
1日あたり入院患者数 (地域包括)※人	29.7	38.5	38.0	38.3	39.9
1日あたり入院患者数 (療養)※人	33.3	32.0	33.9	34.1	35.5
入院患者1人1日あたり 診療報酬(地域包括)※円	32,600	37,490	37,490	37,490	37,490
入院患者1人1日あたり 診療報酬(療養)※円	16,300	17,217	17,217	17,217	17,217
外来患者数(年間)※人	27,425	31,800	29,906	29,550	29,191
外来患者1人1日あたり 診療報酬	12,284	12,373	12,373	12,373	12,373
3) 経費削減に係るもの					
職員給与費対医業収益率	75.3	67.9	68.6	69.0	66.8
材料費対医業収益比率	21.9	20.8	22.0	22.0	22.0

※外来患者数には、ワクチン接種数を含みません。

(3) 目標達成に向けた具体的な取組

P20～22 で示した経営課題を克服するため、また本章(1)で掲げた投資財政目標を達成するために、具体的な取組案を策定しました。
尚、課題と紐づけた取組体系図は以下の通りです。

●取組体系図

	課題	取組	R9年目標	R4年実績
収入増加・確保	1-① 病床利用率が低い	1-① 救急入院	応需率	応需率
			90%	81%
		1-② 周辺医療機関との連携強化	紹介件数	紹介件数
			40%	33.6%
		1-③ レスパイト入院の推進	年間件数	年間件数
			30件	18件
	1-② 外来患者数の減少	2-① 人間ドック・健診件数の増加	年間件数	年間件数
			1,300	1,230
		2-② 訪問診療件数の増加	年間件数	年間件数
			400	381
		2-③ オンライン診療の導入	年間診療件数	年間診療件数
			50	実績なし
1-③ 手術件数の減少	3-① 外科医師の確保	確保予定		
		令和6年度	非常勤	
	3-② 手術件数の増加	年間件数	年間件数	
		50	42	

	課題	取組	R9年目標	R4年実績
経費削減・抑制	2-① 職員給与費水準が高い	4-① 診療時間割の見直し	適時	-
			R6年～9年度	年間件数
		4-② 業務効率化ツールの導入	4	-
	2-② 材料費の高騰対策	5-① 診療材料の代替品検討	R6年～9年度	R5年度実績
			10品目実施	3品目
		5-② 後発医薬品への切り替え推進	使用率	使用率
	60%	58%		

	課題	取組	R9年目標	R4年実績
	2-③ 経費の抑制	6-① 委託業務内容・業者見直し	随時実施	-
		6-② 節電の励行	年間件数	年間件数
			取組強化	実行中

	課題	取組	R9年目標	R4年実績
人員確保・ 離職防止	3-① 人員配置の適正化	7-① 業務量調査の実施	R6年実施	-
		7-② 医師事務作業補助者の採用・育成	2名	-
		7-③ 組織体制の見直し	R6年実施	-
	3-② スキルアップの機会創出	8-① 各種院内研修及び発表会実施	開催回数 15回	開催回数 10回
		8-② 資格取得・研修参加支援制度の構築	取得件数 1名	取得件数 -
	3-③ 中長期的人事戦略	9-① 人事戦略会議の実施	開催回数 6回	開催回数 4回

●具体的な取組内容

	取組	取組内容
収入増加・確保	1-① 救急入院	救急受け入れの強化 救急医療機関として、救急車の応需率を増やしなが入院診療が必要な重症度の高い患者を受け入れる救急応需体制を強化し、応需率の向上につなげていきます。
	1-② 周辺医療機関との連携強化	地域のクリニックや介護事業者との連携を強化し、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を發揮します。
	1-③ レスパイト入院の推進	在宅医療の推進に伴い、患者様の状況に応じてレスパイト入院の必要性、ニーズがある場合には推進して参ります。 ※レスパイト入院・・・医療管理が必要な方が在宅で療養されており、介護・介助にあたるご家族等の病気・出産・冠婚葬祭等の事情で介護・介助が困難になった場合や介護者の身体的・精神的な疲労により一時的な休息をとる場合に利用できる「在宅医療を支えるための入院」の仕組みのこと。
	2-① 人間ドック・健診件数の増加	企業訪問による健診案内の実施、保険者を通じた人間ドックの周知に加え、過去当院にてドックや健診を受診された方に案内のお知らせを送付するなど、利用の促進を図ります。
	2-② 訪問診療件数の増加	担当医の固定化とオンライン診療の導入により、訪問診療に充てる時間を確保して参ります。
	2-③ オンライン診療の導入	当院への通院が困難な患者様や、訪問看護を受けている患者様をはじめ、必要とされている患者様に対しては、オンライン診療を推進します。
	3-① 外科医師の確保	病床利用率低下の主な要因の一つに、手術数の減少があげられます。このため、手術の執刀が可能な医師の確保が必要です。過去当院に非常勤医師として勤務した経験のある医師へ声掛けをするなど、あらゆる手段を講じて医師確保に注力します。
	3-② 手術件数の増加	外科医師の確保を実現させ、対応可能な手術の範囲を広げます。

	取組	取組内容
	4-① 診療時間割の見直し	外来患者の少ない曜日・時間帯について、診療を休止し、訪問診療や手術等にその時間を充てることを検討します。またゆうゆう館についても、曜日によって利用者数にばらつきがあり、利用者の状況も鑑みながら、一部見直しを検討します。

経費削減・抑制	4-② 業務効率化ツールの導入	現在の事務内容や量を改めて検証し、単純作業をRPA(自動化ツール)に移行する等、状況に応じた事務効率化を検討します。
	5-① 診療材料の代替品検討	特に調達金額の大きい品目について、安価な代替品の有無の調査、調達価額の交渉を実施します。また他院の購入価格との比較も実施し、より安価に仕入が出来るものがないか検討します。
	5-② 後発医薬品への切り替え推進	特に地域包括ケア病床においては、後発医薬品の使用を推進します。
	6-① 委託業務内容・業者見直し	特に金額の大きい委託業務については、その仕様内容や契約方法の妥当性を再度検証し、また指名業者を見直すなど、委託料削減を目指します。
	6-② 節電の励行	常時使用していない照明の電源をこまめに切るほか、利用頻度の少ないエレベータについても1基に限定して、試験的に休止します。

	取組	取組内容
人員確保・離職防止	7-① 業務量調査の実施	各部署の業務量調査を実施し、業務負荷の平準化を検討します。
	7-② 医師事務作業補助者の採用・育成	現在選専任の医師事務作業補助者がおらず、医事課や総務課が業務ごとに縦割りで医師事務補助を実施しています。これによって効率性が損なわれているため、専任の補助者を配置・育成して参ります。
	7-③ 組織体制の見直し	現状所属長が不在の部課があり、意思決定に遅れが生じるケースがあるほか、連絡事項がスムーズに行き届かないケースが存在します。このため、抜本的な組織体制の見直しを実施します。
	8-① 各種院内研修及び発表会実施	定期的に研修を実施することで、医療の質向上、接遇等の意識改革に努めます。また、学会や外部研修など、新しい情報については、院内発表会の開催によって情報共有します。
	8-② 資格取得・研修参加支援制度の構築	より職員がスキルアップできる環境を整えるべく、病院として支援体制を構築します。
9-① 人事戦略会議の実施	今後人口減少が顕著になることが予測されるなか、職員の年齢構成のバランスが偏り、持続的且つ良質な医療体制を確保することが困難になる可能性があります。このため、中長期的視点に立った採用計画や人員配置策の検討、タスクシフト、タスクシェアについてなど、定期的に戦略会議を開催します。	

《その他の取組》地域の健康増進に向けた施設開放

当院では、市民の健康増進に向けた取組を実施しています。プール及びリハビリテーションルームを一般開放しています。今後も市が進めている、地域で安心して暮らしていける取組に貢献して参ります。

●リハビリテーション室



6. 経営形態の見直し

(1) 当院の現状における経営形態

地方公営企業である公立病院には、運営する上でいくつかの経営形態の選択肢があり、各病院が実情に応じていずれかの形態にて運営しています。

当院においては以下の形態で運営しています。

●表3. 当院の経営形態

経営形態	現状
① 公営企業法適用	採用(全部適用)
② 独立行政法人化	無
③ 指定管理者制度	無

(2) 経営形態の見直しに係る選択肢

① 公営企業法の全部適用

地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し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となる点がメリットとされています。他方、経営の自由度の面では、地方独立行政法人化に比べて限定的なものといえ、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ると考えられています。

② 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。

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。

(3) 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)で見ると一部適用が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。

(4) 当院の経営形態見直し要否の検討

当院においては、現状公営企業法を全部適用しており、決算書様式は自治体特有の歳入歳出決算ではなく、民間企業に近い地方公営企業法に準じた決算書を作成しています。加えて、人事・予算等に係る権限が事業管理者に対し付与されており、真庭市の人事制度とは異なる規定によって運用されています。

地域において、当院が果たす役割・機能と必要とされる医療を提供していくため、現行の経営形態を維持したまま経営強化に取り組んでまいります。

7. 病院経営強化プランの実施状況の点検・評価・公表

病院経営強化プランを効果的に推進し確実な実現を図るため、運営委員会等において、病院経営強化プランの進捗状況について、年1回以上点検・評価を行うこととします。

点検評価の項目として、①地域ニーズ(患者の満足)の視点、②病院運営(内部プロセス)の視点、③財務(数値目標)の視点から病院の点検・評価を行うこととします。

なお、病院においても既存の委員会等を活用し、本計画の進行管理・計画を確実に実施していくための方策の検討、取り組みの成果について点検・評価を行い、ホームページや広報紙等を活用し公表を行うこととします。

- ① 地域ニーズ(患者の満足)の視点
・地域における病院の役割、医療機関との連携、診療の質の確保、患者の満足と安心等について、点検・評価を行います。
- ② 病院運営(内部のプロセス)の視点
・病院組織と管理体制(人事・労務管理)、看護ケアの提供、職員の教育・研修等による職員の意識改革等について、点検・評価を行います。
- ③ 財務(数値目標)の視点
・経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率、病床利用率、材料費対医業収益等の数値目標の達成度、収益の確保と費用の削減等の病院運営管理の合理性について点検・評価を行います。

○おわりに

真庭市国民健康保険湯原温泉病院経営強化プランの策定を受けて、当院では、経営の効率化に向けて努力するとともに、岡山県地域医療構想を踏まえ、真庭構想区域内における急性期病床と慢性期病床機能に対応した公立病院として、機能分化と連携促進に向けた取組を行って参ります。また医療機関間の連携だけでなく、介護関連施設、そして真庭市との連携体制を充実させ、地域住民にとって本当に必要な医療を継続して提供していきます。

しかし、解決すべき課題が多く存在している状況であり、この解消に向けて本プランに記載した各種取組等を実施して参ります。また当院建物は築20年を迎えており、本計画期間である令和9年度以降において、大規模修繕工事を実施すべき時期にあります。このため、将来的に更なる人口減少・超高齢化社会が到来することを踏まえ、長期的な医療需要を推計し、現在の建物の規模や機能の見直しを随時検討して参ります。

当院は、真庭市北部地域唯一の病院として、医療だけではなく介護、在宅支援等、地域の住民が安心して生活を送ることが出来るよう、地域医療等の核となる存在として、今後もその求められる役割を果たすべく、本プランを定期的に点検・評価し、状況に応じて見直しをして参ります。

