

美作市立大原病院経営強化プラン

(美作市立大原病院 新改革プラン 改訂版)

(令和5年度～令和9年度)



令和5年9月

美作市立大原病院

目次

経営強化プラン策定にあたって	- 1 -
第1 公立病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方	- 1 -
1. 果たすべき役割	- 2 -
(1) 現状の医療機関と今後必要とされる医療機関	- 2 -
(2) 地域包括ケアの取り組み	- 3 -
2. 一般会計負担金のあり方	- 3 -
(1) 一般会計負担の考え方と繰出金	- 3 -
(2) 一般会計繰出金の明確化	- 3 -
第2 役割・機能の最適化と連携の強化	- 4 -
1. 当院の現状と課題	- 4 -
2. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	- 5 -
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・機能	- 5 -
4. 機能分化・連携強化	- 5 -
5. 住民の理解のための取組	- 6 -
第3 医師・看護師等の確保と働き方改革	- 6 -
1. 当院の現状	- 6 -
2. 医師・看護師等の確保	- 6 -
3. 医師の働き方改革への対応	- 7 -
第4 経営形態の見直し	- 7 -
1. 現在の経営形態と課題	- 7 -
2. 経営形態の見直し計画	- 7 -
第5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	- 7 -
第6 施設・設備の最適化	- 8 -
1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	- 8 -
2. デジタル化への対応	- 8 -
3. 公共施設等総合管理計画	- 8 -
(1) 個別管理計画	- 8 -
第7 経営の効率化等	- 9 -
1. 財務内容の改善に係る数値目標及び対策	- 9 -
(1) 経常収支比率の目標設定	- 9 -
(2) 職員給与費対医業収益比率の目標設定	- 9 -
(3) 病床利用率の目標設定	- 9 -
(4) その他の数値目標	- 10 -

2. 対象年度中の収支計画.....	- 10 -
(1) 収益的収支の見込 (令和5年度から令和9年度)	- 10 -
(2) 資本的収支の見込 (令和5年度から令和9年度)	- 10 -
(3) 一般会計繰入金の見込(令和5年度から令和9年度)	- 10 -
3. 目標達成に向けての具体的な取り組み.....	- 10 -
(1) 民間的経営手法の導入等.....	- 10 -
(2) 事業規模・形態の見直し.....	- 10 -
(3) 人件費削減対策.....	- 11 -
(4) 経費削減対策.....	- 11 -
(5) 収入増加・確保対策.....	- 11 -
第8 補足資料 一覧.....	- 12 -

経営強化プラン策定にあたって

公立病院は、各地域における医療提供体制確保の上で重要な役割を果たしているが、医師の絶対数不足や、診療科の限定による医師不足、診療報酬改定、地方財政の悪化など公立病院をめぐる経営環境は非常に厳しくなっている。平成19年、総務省の策定した「公立病院改革ガイドライン」を基に、病院事業を設置する地方自治体は、公立病院改革プランを策定し病院事業の経営改革に取り組んだ。その結果、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しに取り組む病院が増加し、経営状況の改善した病院の増加につながっているなど一定の成果を上げているところである。

このような状況を踏まえ、総務省は平成27年3月に新たな公立病院改革ガイドラインとして提示された「経営の効率化」、「再編ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に、新たに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立脚した「新公立病院改革プラン」を平成28年度内に策定し、さらなる病院事業の経営改革の推進を推奨している。上記現状を踏まえ、美作市立大原病院（以下「当院」という。）においても新改革プラン（令和3年度～令和7年度版）を策定し、病院経営改革に取り組んでいる。

この度、令和4年（2022年）3月に、国は「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」を策定し、これを基に公立病院において「経営強化プラン」を策定するよう通知された。

これを受け、当院では現行の新改革プランの基礎的な部分はそのままとした改定版として、必要事項を追記、計画期間、収支計画等の見直しなどを行った『美作市立大原病院経営強化プラン』（令和5年度から令和9年度までの5年間）を策定することとする。ただし、多様化する医療需要や医療環境に対応するため、必要に応じ経営強化プランの見直し及び計画の変更を可能とする。経営強化プランに基づく取組の実施状況については、当院において、毎年度、点検・評価を行い公表する。

当院は、これまで地域住民の医療ニーズに対応し、良質かつ安定的な医療の提供に努めるとともに、経営の健全化を維持してきた。昨今の医療を取り巻く社会経済環境の変化、住民へ医療サービスの多様化、医師や看護師等医療従事者の不足などから、今後も継続して良質な医療を提供していくためには、当医療圏域の将来の人口構成や人口減少を見込んだ医療需要の予測のもとで経営計画を立てることが必要不可欠である。また、医療需要の多様化という観点から、一つの病院だけでその需要に応えていくことは不可能であり、医療圏の中（疾患によっては医療圏を越えて）、当院の県境に位置しているという立地上、県境を越えた医療圏域の中で、公立病院として役割を明確にしつつ、他の診療施設との役割分担、及び介護施設、行政との連携を図る必要がある。今後、このプランに沿ってさらに必要な医療機能等を保持し、公立病院としての使命を果たしたい。

第1 公立病院が果たすべき役割及び一般会計負担の考え方

当院の現状の医療機能及び今後必要とされる医療機能の把握が重要であり、今後必要とされる機能のうち未獲得のものについては、その実現可能性について現実的な認識をしておく必要がある。その上で、地域の住民の視点に立って当院の果たすべき役割、他の医療機関や福祉機関などの中でポジションを明確化する必要がある。

一般会計繰出し金は、果たすべき医療機能が決定し、その上で経営の効率化等、当院の自助努力を行うことを前提としつつも、へき地医療や救急医療等の不採算事業を実施せざる得ない場合、その不採算性に着目し実施されるべきものである。

1. 果たすべき役割

(1) 現状の医療機関と今後必要とされる医療機関

当院は、一般病床 40 床（一般病床 40 床の中に、地域包括ケア病床 20 床を含む）、療養病床 40 床、救急優先病床 2 床である。また当院はへき地医療拠点病院、救急告示病院として 2 次救急医療を担っている。それぞれの病床数は、地域の医療ニーズに対応して配分してきたものである。

「救急医療体制の確保」は急性期病院として重要な役割の一つであり、今後もその責務はさらに重要となると考える。【資料 1】に示すように令和 4 年度においては時間外における診療件数は、年間 1,976 件、救急搬送人数 526 人の患者を受け入れている。全体として搬送件数は新型コロナウイルス感染症の影響により増加しており、津山圏域消防組合、県境を越えて西はりま消防組合からの搬送依頼も増加している。このような背景を鑑み、今後はさらに圏域、県境を越えた救急初療受け入れ病院としての役割が増加するものと考え。現在、当院では津山美作地域メディカルコントロール協議会の委員として救急搬送の円滑な業務を、圏域全体で行えるよう、定期的検証会議に参加しているところである。また、地域包括ケアシステムの構築と運用についても、今後さらに進化ならびに深化させる必要がある。

当院は救急告示病院として、救急患者の受け入れ、初療に重点を置いている。医療圏域である美作市消防本部の救急車出動件数直近 5 ヶ年平均は 1,835 件【資料 2-1】であり、当院への救急搬送者数は【資料 2-2】のように新型コロナウイルス感染症の影響により増加傾向にある。今後の人口減少傾向は不変と予測されるが、新型コロナウイルス感染症が収束したとしても、人口の年齢構成の推移から、当地域における高齢者を含めた救急患者数は重症度にかかわらず減少しないものと推定される。今後も特に夜間、休日において、患者自身の病院志向が改善されない限り、当院救急外来を利用する 1 次、2 次の救急患者数は減少しないと予測される。

（２）地域包括ケアの取り組み

人口減少、少子高齢化の進行に伴い、地域医療のニーズが変化し、全人的かつ包括的医療サービスの提供が重要視されている。高齢者の尊厳の保持と自立支援のもと、また、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるため、医療、介護が一体的に提供できるような地域包括ケアシステムの構築が必要である。医療に関する国民意識調査においても、日ごろから受診・相談している医療機関へ期待することとしてはアクセスの良さと全人的かつ包括的医療の継続への期待度が非常に高いとされており、地域に密着した公立病院として、在宅復帰が可能となる全人的かつ包括的サービスを提供するため 20 床の地域包括ケア病床を設置している。

在宅復帰、生活支援として訪問診療、訪問看護を積極的に行い、また、急性治療後、日常生活能力が低下し、かつ在宅での生活が困難な症例については各種介護施設を利用することが余儀なくされるため。カンファレンス等を開催することにより、介護施設との連携を密にする必要がある。平成 25 年、26 年度、美作市医師会を中心として医療と介護のシームレスな関係を構築しており、当院も積極的に参加している。今後は在宅診療、各種ケアサービスを含めた包括的医療の提供を行うことを責務としている。

２．一般会計負担金のあり方

（１）一般会計負担の考え方と繰出金

公立病院は公営企業であり、原則として独立採算性で経営されるべきであるが、建設改良、救急医療の確保等、病院の経営に伴う収入で賄うことが適当でない経費や効率的な経営を行ってもその収入で賄うことが困難な経費については、負担基準を定め、一般会計が負担又は補助することとされている。

病院事業に対する一般会計負担は従来、【資料 4】のように総務省通知の繰出基準に基づいて、国から普通交付税及び特別交付税の算入額等がそのまま繰り出されてきた。

病院事業は、現在良好な経営状態にあるが、今後、医療費の抑制や地方の医師不足の深刻化などにより、経営自体が厳しくなることも予測される。救急医療など自治体病院の使命である不採算医療の提供をはじめ、市民が求める医療を提供していくためには、安定的な一般会計からの繰り出しが不可欠である。

（２）一般会計繰出金の明確化

一般会計から病院事業への経費負担については、総務省自治財政局通知の繰り出し基準を基本としつつ、地方交付税基準財政需要額の算入額等を勘案し整理することが適当であると考え。しかしながら、長年、普通交付税及び特別交付税の算入額をそのまま繰り出してきた経緯があり、それは、関係者間における共通認識となっている。当面は、病院事業が資金不足に陥らないよう留意しつつ、地方交付税の算入額の範囲内で、次表

に掲げる救急医療の確保及び企業債元利償還金に配分する他、必要な繰り出しをしていくこととする。

今後、交付税措置に過大な期待を抱くわけにはいかず、各事業に対する繰り出し基準を明確化しておくことが望ましいのは言うまでもない。地域医療を取り巻く環境が厳しさを増す中、一般会計の負担のあり方については当院が果たすべき役割や美作市の財政状況等を十分に踏まえ、検討していく。

主な項目	経費負担の考え方
救急医療の確保要する経費	医師等の待機に必要な経費 空床確保等による収入減
企業債元金償還金・企業債利子償還金	病院の建設や改良医療機器購入等に充当した企業債元利償還金の補填
へき地医療に要する経費	へき地医療の収支差引不足分
追加費用に要する経費	共済組合追加費用に要する経費
児童手当に要する経費	児童手当に要する経費
院内保育所の運営に要する経費	院内保育所の収支差引不足分

第2 役割・機能の最適化と連携の強化

1. 当院の現状と課題

国の政策等により近年、医療機関の機能分担・医療連携・ネットワーク化が推進され、当院も機能分担では、救急医療（1次～2次）とへき地医療を担うへき地医療支援病院の役割を根幹にネットワーク化構築には、近隣の医療機関と連携強化を図っている。しかし、当院はプライマリケア、救急初療に重点を置き、医療及び社会福祉の門となるべき役割を担ってきており、今後もこの役割は続くものとする。複雑かつ多様化する医療情勢において、当院でできることと、できないことを明確にし、かつ、患者の要望に則した医療機関の選定が行えるよう今後もその患者、患者家族本位の医療提供とその協力を継続する必要がある。当院は県境に位置する医療機関である。そのため、近隣、圏域内はもとより、岡山県または県を超えた医療連携が必要となる。特に、地域包括ケアシステムの概念をもとに、急性期治療の終了した患者がスムーズかつシームレスに在宅復帰するよう支援することも重要な役割であり、これら全人的かつ包括的視点に立ち、患者を支えていく。

開設時より可能な限りオールラウンドなプライマリケアの提供と地域完結型医療を目指してきたが、複雑多様化する医療情勢の中、一部専門的医療サービスの提供が困難な状況が生じているのは否めない。専門的医療については高次医療機関との連携をとる中で、当院が担うべき役割を明確にし、専門的医療が終了した際、速やかに患者を受け入

れ、在宅復帰に向けて支援してく姿勢をとっている。今後も、当院が対応可能なステージを明確にし、患者に認識していただくための周知・啓蒙は関連機関の協力がないと困難であり、他の医療機関、福祉、行政機関との連携の重要性は増大する。それらを解決するためには、当院独自の努力だけではなく、地元関係者や地元住民のパブリックコメントを参考に圏内の全ての医療機関を含め地域連携のあり方をより具体化し充実しなければならない。

2. 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は津山・英田保健医療圏のへき地医療拠点病院として、急性期医療のほか、患者の在宅復帰へ向けた医療と介護のシームレスな連携を構築した全人的包括ケアを担っている。その責務の遂行のため、平成28年10月より地域包括ケア病床を20床設け、綿密な在宅復帰支援計画を立て、患者をサポートしている。さらに、へき地医療拠点病院として、へき地医療などの不採算医療を担い地域から信頼され、安心して安全な医療を提供できる病院であり続けることを役割としている。

当院は美作市と西粟倉村の境界部位に位置しており、兵庫県境、鳥取県境に近い位置にある。美作市のみならず、西粟倉村を含め、他町村、他県との連携が重要視される中、その核となる医療機関を目指し、さらなる連携強化により、地域住民への医療サービスの提供をその役割とする。

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・機能

当院は、地域包括ケアシステムにおいて、かかりつけ医等の地域医療機関、および高次医療機関と連携してこれを支援する役割を担う。美作市医師会を通して在宅支援事業に参画しており、在宅復帰、生活支援として訪問診療、訪問看護を積極的に行う。

急性期治療後、日常生活能力が低下し、かつ在宅での生活が困難な症例に他職種の連携と綿密な介護計画を立て、実行していく。在宅診療、各種ケアサービスを含めた包括的医療の提供を推進していくこととする。在宅診療中の患者の急性期対応は、急性期受け入れをシームレスに行うことと、他院在宅診療中の患者についても情報共有を効率的に行い、同様にシームレスに受け入れ、治療及び在宅復帰を支援していくよう努める。

4. 機能分化・連携強化

地域医療の核として、市民の安心・安全のためにも、継続的な医療が提供できる体制づくり、とりわけ医師及び看護師不足の中、安定的な職員確保に努めるためにも、子育て支援や給与・手当面での処遇改善などを含めて、働きやすい職場環境づくりを目指す。

また、地域の医療ニーズが変化してきている中、人口減少・少子高齢化に対応するため、高齢者の尊厳の保持と自立支援のもと、住み慣れた地域で、自分らしい生活を続け

ることができるよう、今後さらに医療の連携を強化する必要がある。より専門的医療が必要な患者は高次医療機関と連携診療を行い、急性期治療が終了した場合、速やかに、当院へ受け入れる。そして、医療・介護が一体的に全人的かつ包括的サービスの提供を行う。現在、地域包括ケアシステムにおいて、当院も地域に密着した病院であることを自覚し、在宅復帰が可能となるサービスの提供の場として地域包括ケア病床を増床し、地域包括ケアシステムの進化、深化させていくことを今後の課題とする。さらに、地域住民の疾病予防、健康維持の観点から職場健診や人間ドック、また、がんの早期発見、早期治療のため個別のがん検診を受診できる体制づくりを進める。経営面でも合併以降において経常損益(医業収支+医業外収支)では、黒字化経営ができており、今後においても、公立病院の使命を果たすべく、経営健全化に努めていく。

5. 住民の理解のための取組

当院が担う役割・機能や提供する医療について、ホームページや市の広報誌等を積極的に活用し、わかりやすい情報提供に努めている。また、院内に意見箱の設置や自治振興協議会など住民の会合等に参加し、病院運営などについて広く意見をいただいている。今後においても、住民や患者の目線に立ち安定的な医療が提供できるよう努める。

第3 医師・看護師等の確保と働き方改革

1. 当院の現状

医師の令和4年度実績における必要数は4.8人であり、現状は常勤医師4名・非常勤医師7名で、5.44人の常勤換算であり、必要数は確保できている。また、現在、当地区における包括ケアシステムの理解が深まるよう医学部学生、臨床研修医の受け入れ医学教育を行っているが、就職する医師の確保まで至っておらず、岡山県へ自治医科大学卒業医師の派遣依頼を行い、常勤医を確保しているのが現状である。今後は、単純な医師の確保ではなく、地域医療に深い理解を持った医師の確保を見据えた、医学教育、研修医教育に努めていく必要がある。

看護師、医療従事者等については、やりがいのある職場づくりを進めると共に、看護助手の採用による勤務環境の整備や各部門における専門の研修による人材育成を行い、安定した人材の確保と離職率の改善に取り組んでおり、また、将来的な人材の確保、育成のため美作市スポーツ医療看護専門学校から看護実習生を受け入れるなど、地域医療サービスの提供主体としての役割を担うよう努めている。

2. 医師・看護師等の確保

現状の確保対策に加え

- ① 定期的に同規模病院の医師配置状況及び待遇面の調査・分析

- ② 給与、待遇面の改善
 - ③ 医師臨床プログラムの改善
 - ④ 環境インフラの整備
 - ⑤ 令和6年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までに状況を適切に分析し労働時間を短縮
 - ⑥ 平成28年度開設の院内保育所「大原病院どんぐり保育所」の環境整備に努め、職員の子育てを支援
- 以上のことを行い魅力ある病院、働きたい病院を目指し改善する。

3. 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向けて、適切な労務管理の推進や他の医療機関との連携を図り、医師の時間外労働の縮減に努める。当院では医師の宿日直による労働時間管理については、労働基準監督署へ申請を行い許可を受けている。また、医師の負担軽減のため、電子カルテの導入、宿日直回数が少なくなるよう常勤医師等の確保など労働環境の整備を行うと共に、院内研修による医療従事者全体の意識改革・啓発にも取り組んでいく。

第4 経営形態の見直し

1. 現在の経営形態と課題

当院は、現在公営企業法の一部適用の経営形態である。地域医療を推進し健全な病院経営を行い、現在の医療を取り巻く社会情勢の変化と地域住民のニーズに対して迅速に対応するためには、高度化・細分化する医療現場を熟慮した運営管理が求められる。

2. 経営形態の見直し計画

将来、公営企業法の一部適用を全部適用に変更又は、民間的経営手法の導入を検討することで、企業として独立性を高め効率的な運営管理を目標とする。また、1で述べた多種多様な状況に対して、迅速かつ適正な対応ができるようになる。

第5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の対応では、外来では診療・検査医療機関として発熱患者等の対応にあたり、入院では感染患者や疑似症患者を一般病棟の一部で受け入れを行うなど、役割分担を明確にして対応している。今後、新たな新興感染症が発生した場合でも、新型コロナウイルス感染症対応と同等の対応を行うと共に、この経験を教訓に初動体制の確立や平時からの院内感染対策の徹底、検査機器の確保、感染防具等の備蓄などの体制整備をより一層進めていく必要がある。

第6 施設・整備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は建設から約20年が経過しており、年々、施設・設備の修繕等が増えている状況である。地域の中核病院として医療提供体制を継続していくうえでは、長期的な視点をもって施設等の改修や更新、長寿命化を進めていく必要があり、また、ライフサイクルコストの抑制や費用の平準化に取組み、維持管理、更新に係る費用の節減に努める必要がある。以上のことから、当院では、美作市が策定している「美作市公共施設等総合管理計画」に基づき、当院に係る建物等の老朽化問題に対応するため、長期的な視点をもって施設等の総合的かつ計画的な管理を推進することを目的に、「公共施設等総合管理計画」を策定している。

2. デジタル化への対応

当院のデジタル化への対応については、電子カルテの導入、オンライン診察、ICTネットワークの構築などは未整備で、対応が遅れている状況である。今後、地域の医療ニーズを踏まえ、医療の質向上、働き方改革推進の観点から早急に検討する必要がある。なお、マイナンバーカードの健康保険証利用については、令和3年度に導入し運用を開始しており、院内にポスターを掲示し利用促進の周知を行っている。また、デジタル化を進めるうえでセキュリティ対策も非常に重要となるため、対応マニュアルの策定など、必要な手順書等の整備を行う。

3. 公共施設等総合管理計画

(1) 個別管理計画

①計画の位置づけ

本計画は、平成29年3月に策定した「美作市公共施設等総合管理計画」（以下「総合管理計画」という。）に基づき、公共施設等の老朽化問題に対応し、財政負担の軽減・平準化を目指していくため、当院に係る施設について対応方針を定める。

②計画期間

本計画の計画期間は経営強化プランと整合性を保つため、令和5年度から令和9年度までの5年間とする。

なお、原則として5年目に見直しを行うこととするが、本市を取り巻く社会情勢の変化等により、見直しが必要な場合は適宜見直しを行う。

③対象施設

本計画の対象施設は、総合管理計画における施設類型ごとの基本方針の病院・医師住

宅施設とする。

④保有状況

令和4年度末現在の施設の保有状況は以下のとおり。

施設名	整備 年度	延床面積 (㎡)	取得価額 (千円)	減価償却累計額 (千円)	減価償却率 (%)
病院建物	H16	6,641.62	2,219,362	922,485	41.6
中町医師住宅	S58	96.41	10,721	10,185	95.0
赤田医師住宅1号	H16	101.86	20,921	15,691	75.0
赤田医師住宅2号	H16	101.86	21,307	16,033	75.2
赤田医師住宅3号	H16	101.86	21,307	16,033	75.2
計		7,043.61	2,293,618	970,242	42.3

⑤今後の施設管理

建築基準法で定められている特定建築物等定期調査を実施しており状況を見定めながら補修を実施する。

また、建物附属設備が耐用年数を迎える場合には計画的に設備の更新を実施する。

本計画期間においては冷温水発生機器及びボイラー設備機器の更新等を実施する。

第7 経営の効率化等

1. 財務内容の改善に係る数値目標及び対策

(1) 経常収支比率の目標設定

平成17年度から健全経営を維持しており、過去3年間の経常収支比率【資料5】は令和2年度109.0%、令和3年度127.0%、令和4年度125.8%である。今後も人員確保等による経費の増大が予想されるが、黒字化の維持を目標とする。

(2) 職員給与費対医業収益比率の目標設定

医業収益に対する人件費率【資料6】は、令和2年度71.0%、令和3年度69.1%、令和4年度66.0%となっている。今後も人員確保により、さらに増加することが考えられるが、医業収益の増収を図りこれまで同様、職員給与費対医業収益比率60%以内を目標とする。

(3) 病床利用率の目標設定

当院はこの地域の医療を担っているが、一般病床利用率【資料7】が令和2年度79.7%、令和3年度78.9%、令和4年度74.5%の状態である。今後、健全経営を維持しつつ救急

病床も確保できる病床利用率の目標を 90%とする。

(4) その他の数値目標

経営効率化を図る指標である医業収支比率【資料 8】・材料費率は【資料 9】に示すとおりとなっており、今後も医業収支比率(100%以上)・材料費比率(25%未満)を目標値にし、企業債償還元金・利息【資料 11】、減価償却費【資料 12】、【資料 15】 1. 収支計画(収益的収支)の内、修正医業収支比率についても留意していく。

2. 対象年度中の収支計画

(1) 収益的収支の見込 (令和 5 年度から令和 9 年度)

【資料 15】 1. 収支計画(収益的収支)

(2) 資本的収支の見込 (令和 5 年度から令和 9 年度)

【資料 15】 2. 収支計画(資本的収支)

(3) 一般会計繰入金の見込(令和 5 年度から令和 9 年度)

【資料 15】 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

3. 目標達成に向けての具体的な取り組み

(1) 民間的経営手法の導入等

本市の公営企業は、病院事業、水道事業、下水道事業、の 3 つを実施し、生活環境の向上及び地域経済の振興を図ると共に、市民の保健福祉やへき地医療に対応できる医療環境の充実に努めている。病院事業については、平成 17 年度合併以降、経常損益では黒字化経営がなされているが、今後も薬品の共同購入、委託業務の見直しを行うなど経費節減に努め、市全体での公営企業の有り方において、地方公営企業法の全部適用又は地方独立行政法人化、指定管理制度等の導入など、様々な手法の検討を行い、随時、導入していくものとする。

(2) 事業規模・形態の見直し

津山・英田保健医療圏域の将来人口推移【資料 13】周辺地域の医療提供体制の充実にもよるが、特に重症の急性疾患については、現状程度の患者数で推測されるが、当院の役割が本プランどおりに集約されてくるならば、入院・外来患者数は若干減少していくものと予測している。このことを踏まえ、今後は病床等事業の適正な見直しを図っていく。

(3) 人件費削減対策

経営形態を見直すことにより給与水準を下げずに、人事評価制度の導入にて年功序列制度の見直し、人材育成等により職員のモチベーションを高めながら、給与費及び人員配置の適正化を図る。

(4) 経費削減対策

薬品、診療材料の標準化、費用対効果の厳密な分析、医療機器稼働率の管理・点検等強化を行い、経費削減・抑制意識を職員一人ひとりに認識させていくと共に、効果的な削減抑制対策を検討・実施していく。

(5) 収入増加・確保対策

医療の標準化及び適正な平均在院日数短縮等の取り組みを行う。【資料 14】

未収金対策では、徹底した収納管理対策と共に、関係職員との連携により状況を把握し速やかに対処する。

上記の目標を達成し、医業収益の増加、確保を目指す。

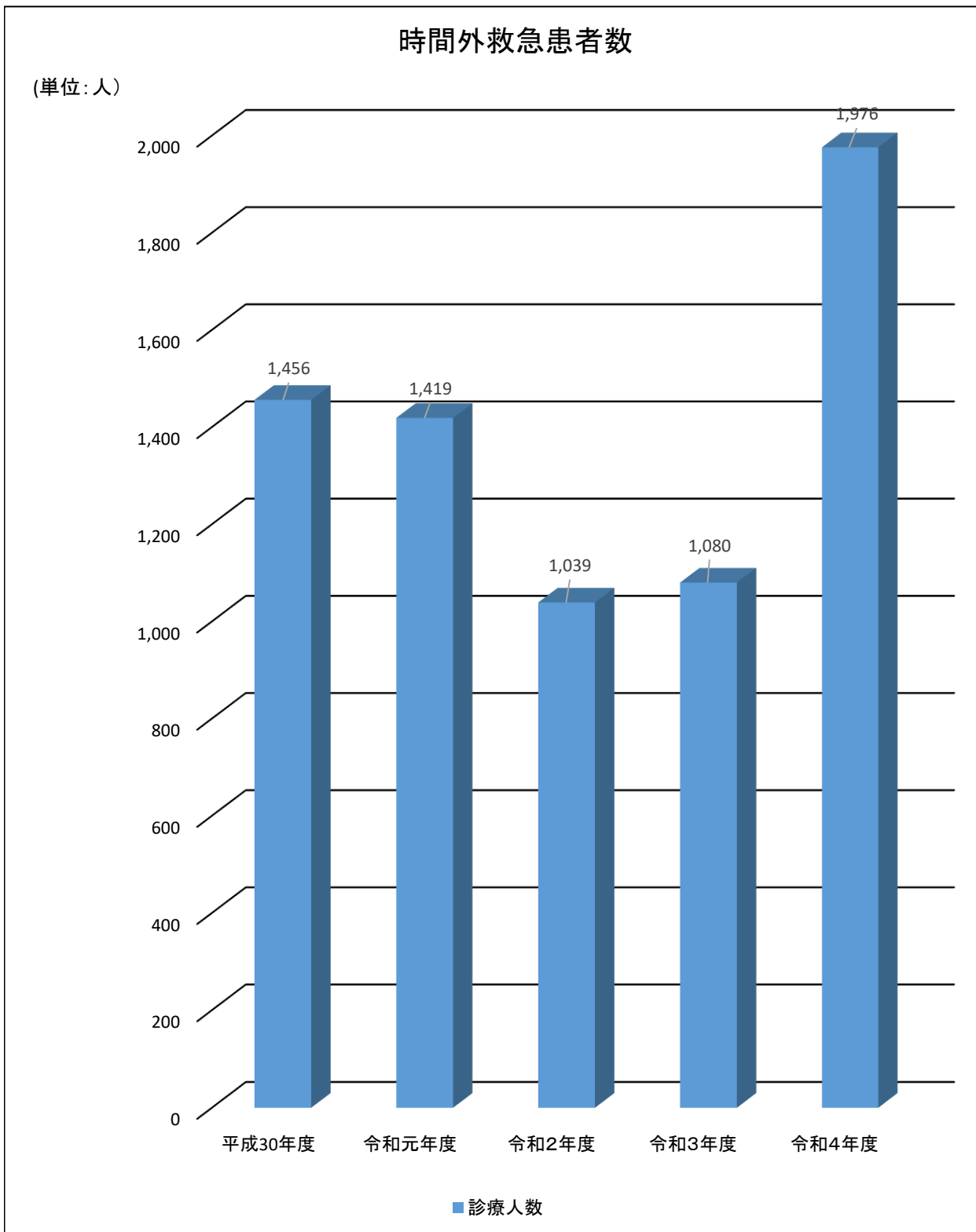
第8 補足資料 一覧

- 【資料 1】 時間外救急患者の推移
- 【資料 2-1】 美作市消防署救急出動件数
- 【資料 2-2】 救急搬送状況
- 【資料 3】 訪問看護・訪問診療
- 【資料 4】 交付税措置（繰り入れ状況）
- 【資料 5】 経常収支比率
- 【資料 6】 医業収益に対する職員給与費比率
- 【資料 7】 一般病床・療養病床利用率
- 【資料 8】 医業収支比率
- 【資料 9】 医業収益に対する材料費比率
- 【資料 10】 紹介率
- 【資料 11】 企業債償還元金・利息
- 【資料 12】 減価償却費
- 【資料 13】 津山・英田保健医療圏域の将来推計人口
- 【資料 14】 平均在院日数（一般病棟）
- 【資料 15】 収支計画

【資料 1】 時間外救急患者の推移

(単位:人)

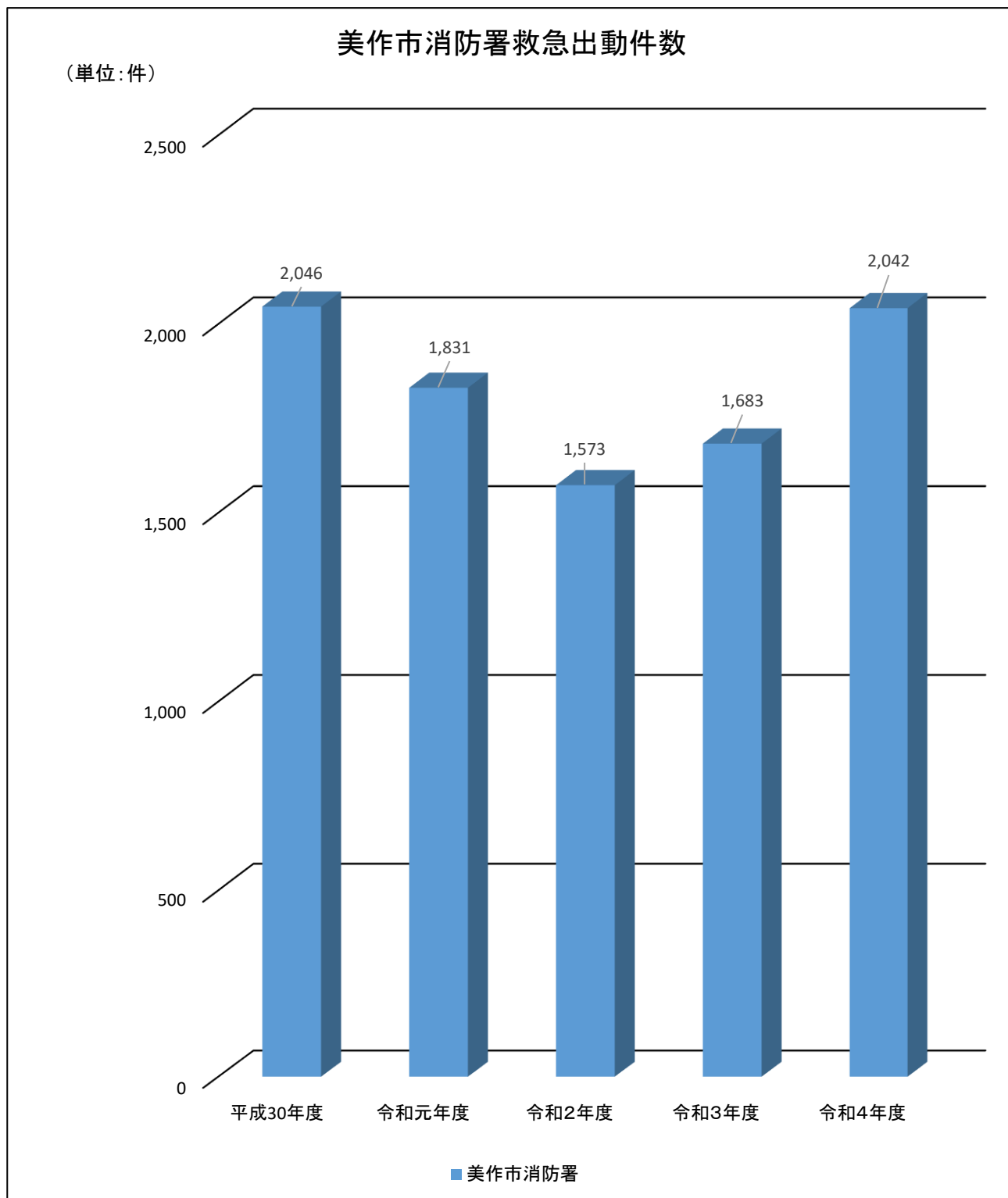
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
診療人数	1,456	1,419	1,039	1,080	1,976



【資料 2-1】 美作市消防署救急出動件数

(単位:件)

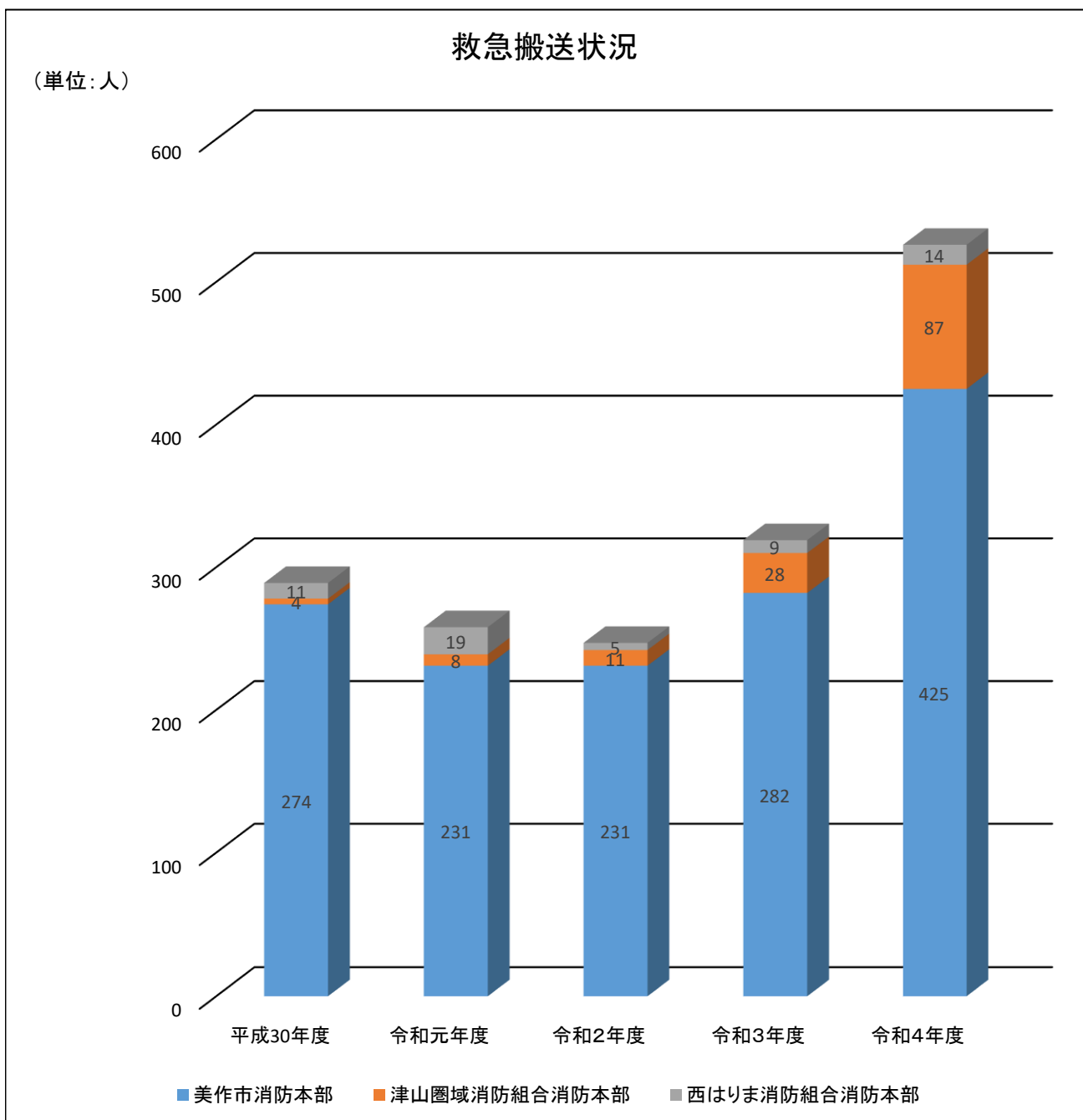
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
美作市消防署	2,046	1,831	1,573	1,683	2,042



【資料 2-2】 救急搬送状況

(単位:人)

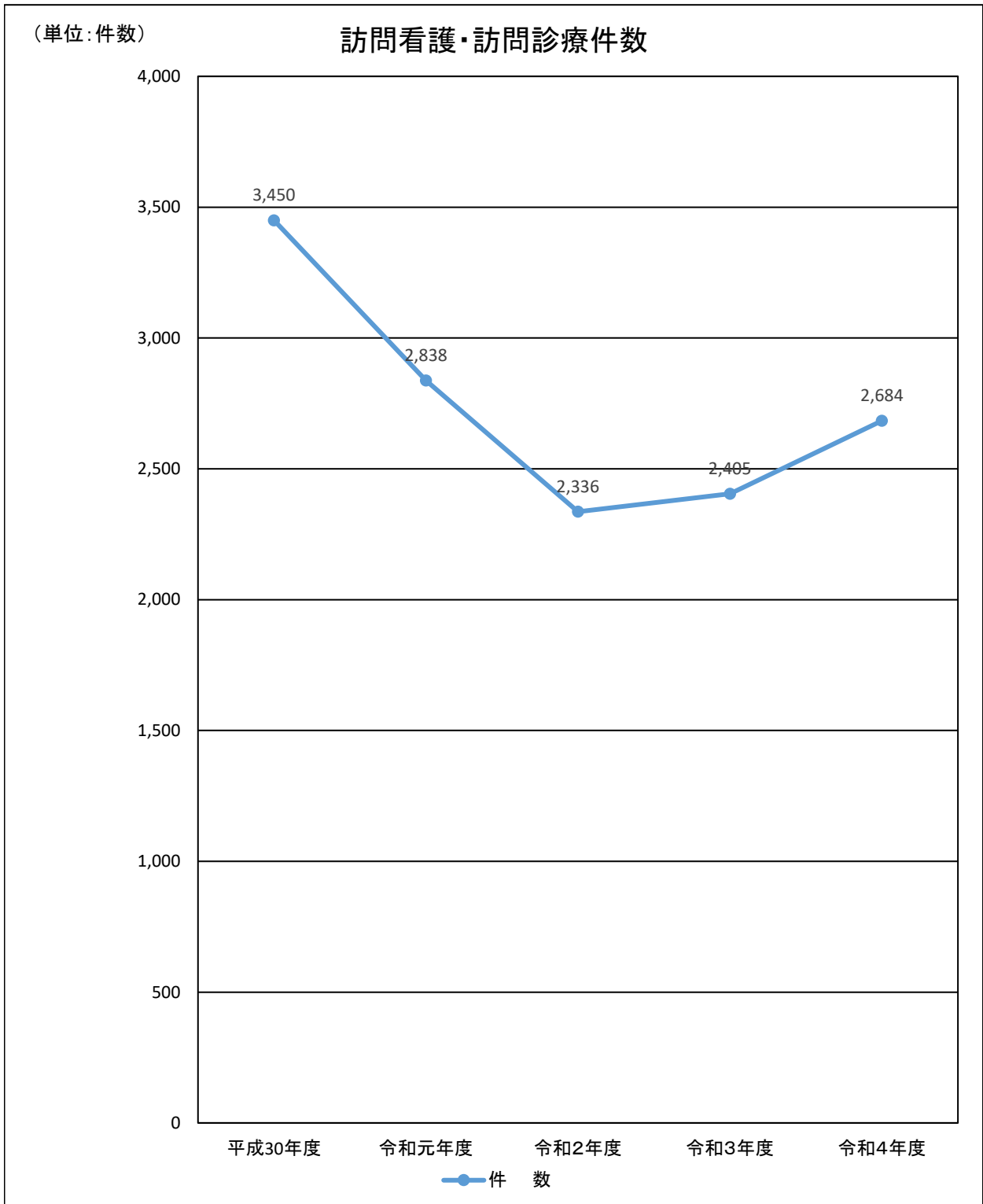
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
美作市消防本部	274	231	231	282	425
津山圏域消防組合消防本部	4	8	11	28	87
西はりま消防組合消防本部	11	19	5	9	14
計	289	258	247	319	526



【資料 3】 訪問看護・訪問診療

(単位:件数)

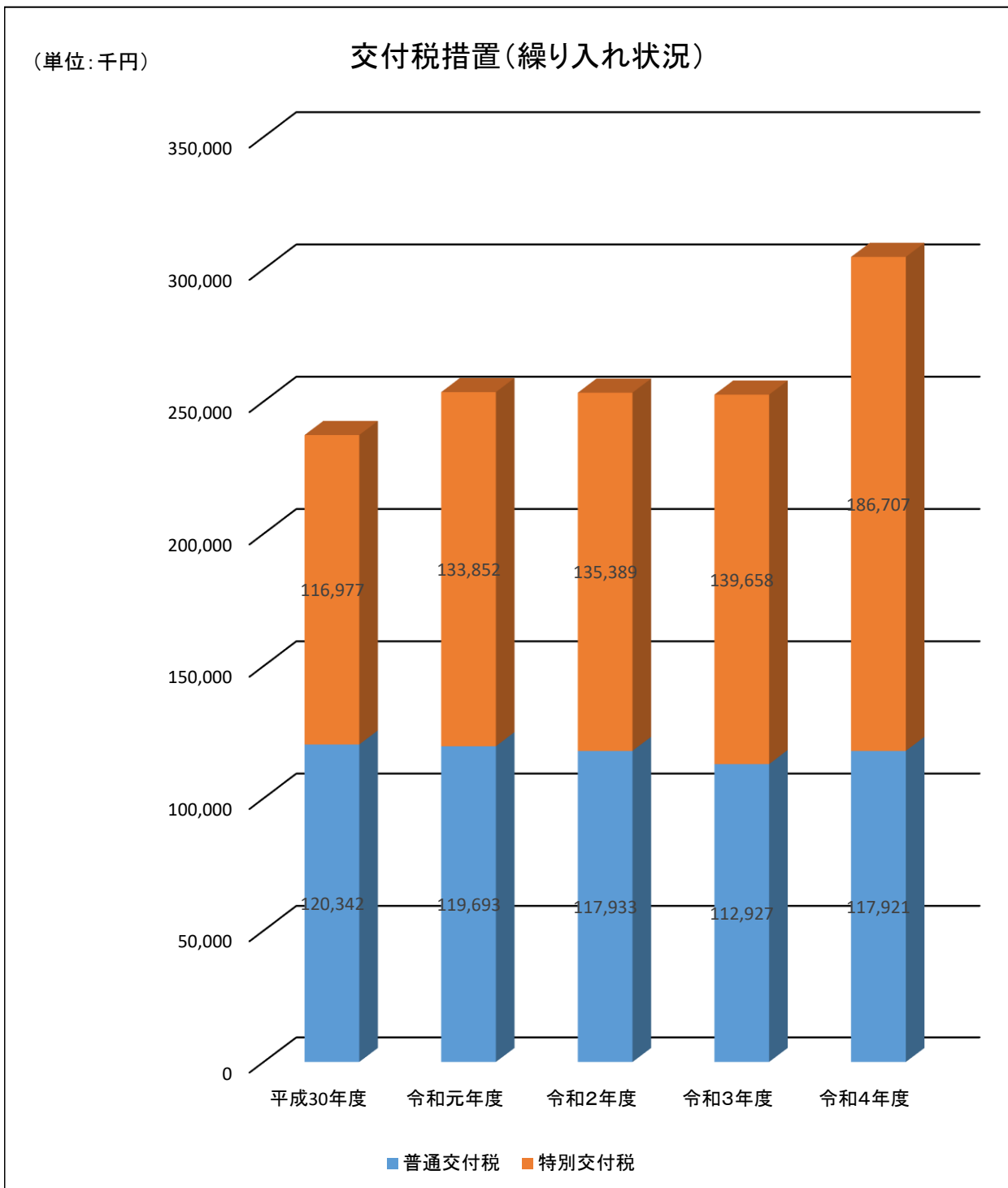
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件 数	3,450	2,838	2,336	2,405	2,684



【資料 4】 交付税措置(繰り入れ状況)

(単位:千円)

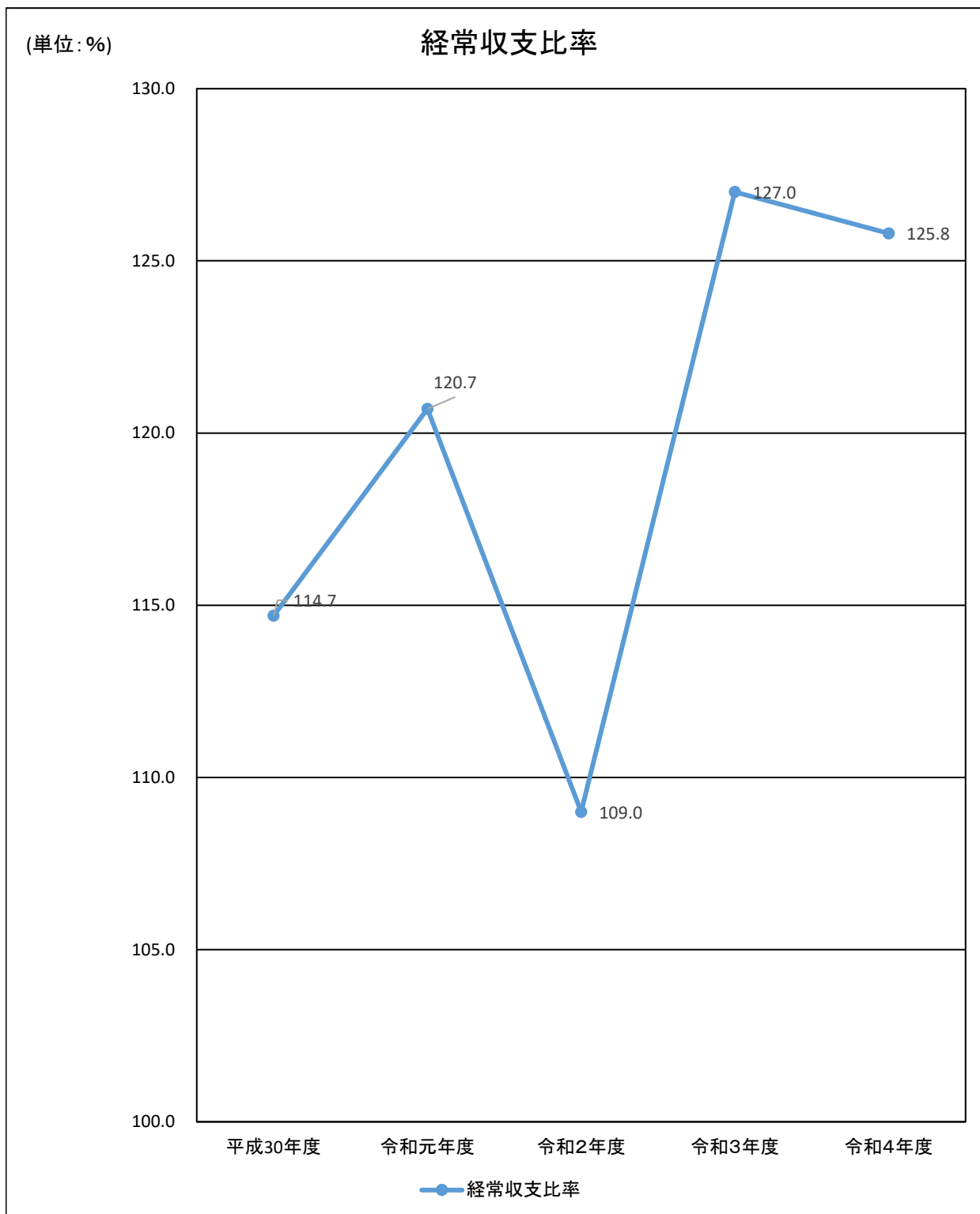
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
普通交付税	120,342	119,693	117,933	112,927	117,921
特別交付税	116,977	133,852	135,389	139,658	186,707



【資料 5】 經常收支比率

(単位: %)

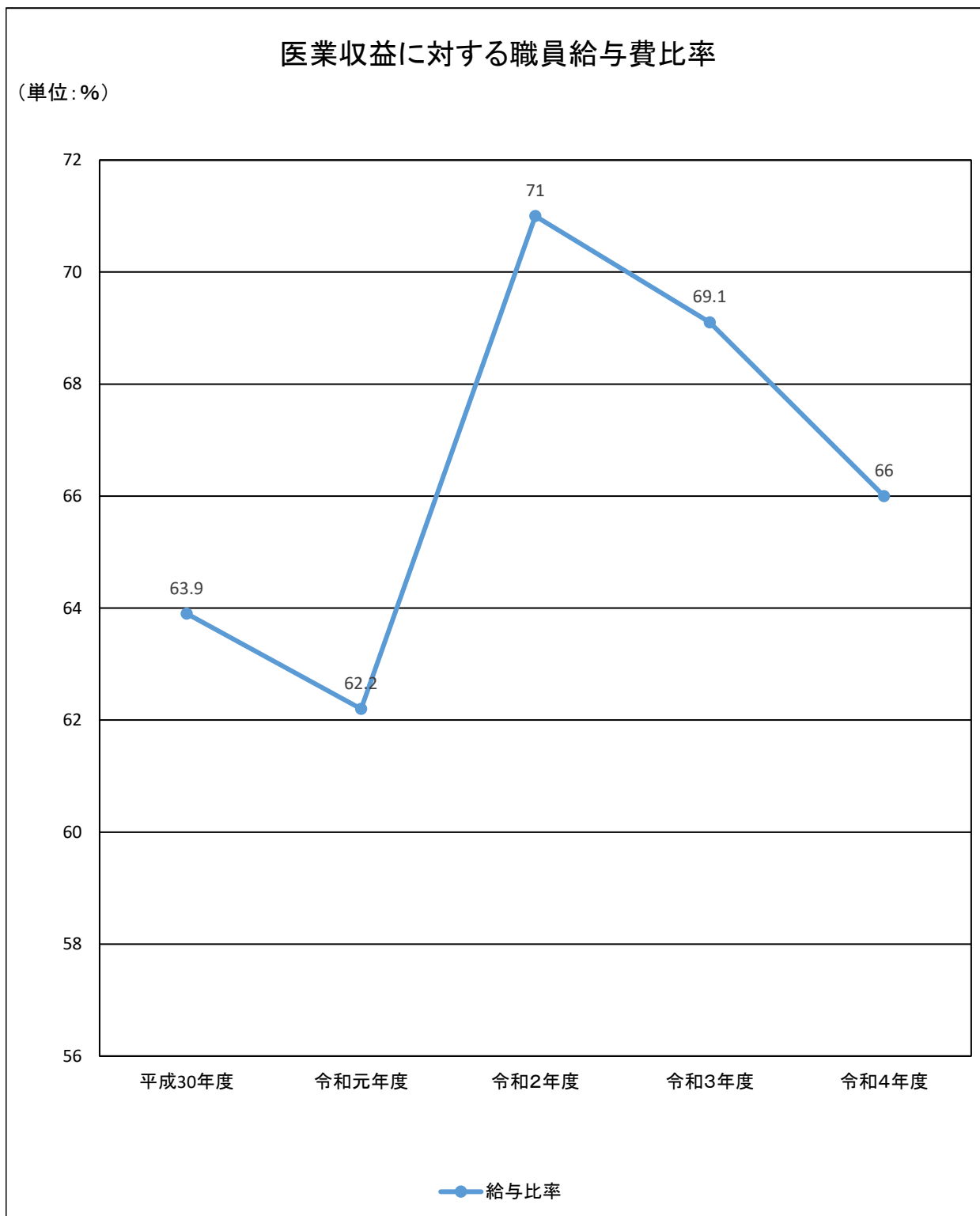
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
經常收支比率	114.7	120.7	109.0	127.0	125.8



【資料 6】 医業収益に対する職員給与費比率

(単位:%)

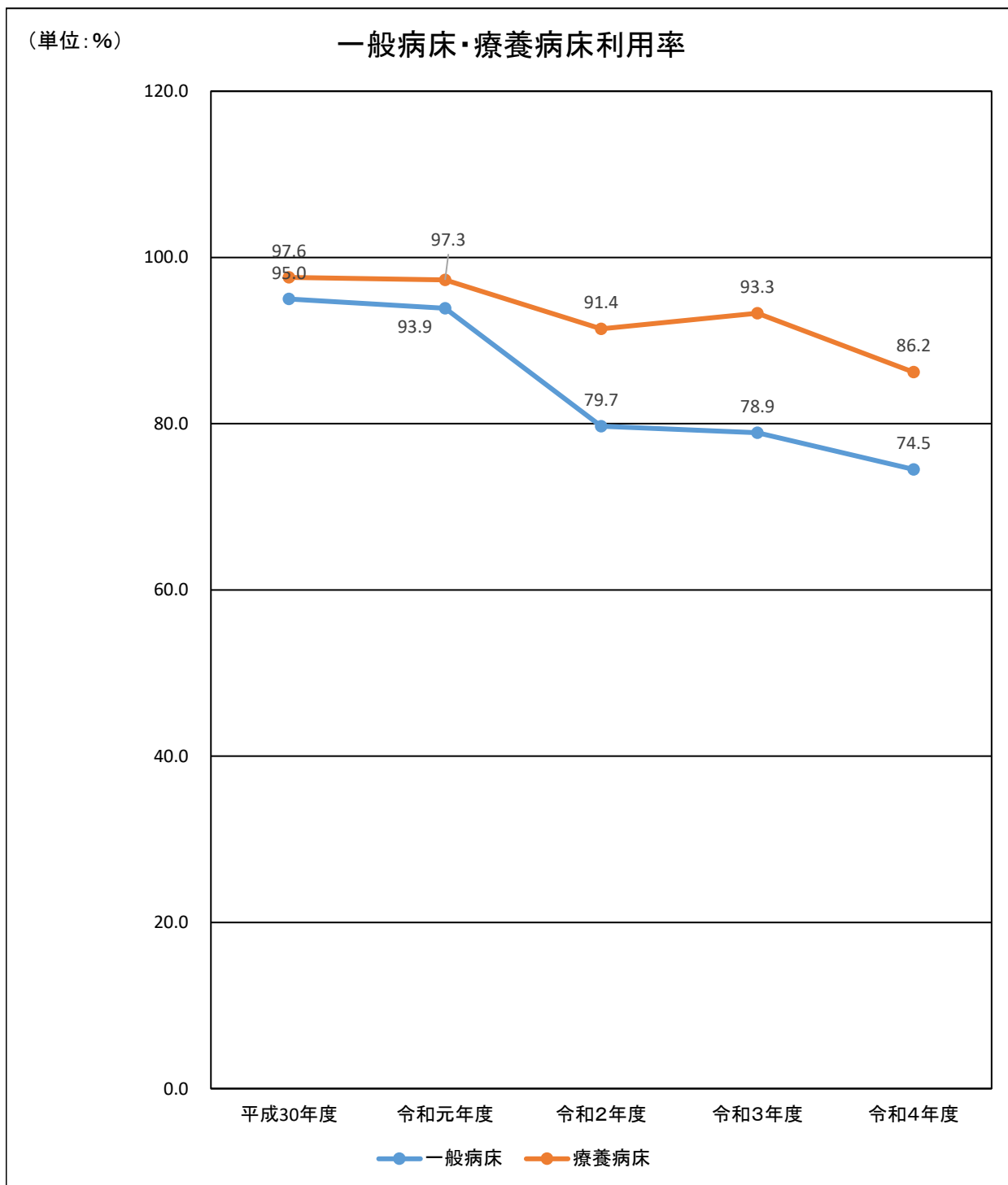
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
給与比率	63.9	62.2	71	69.1	66



【資料 7】 一般病床・療養病床利用率

(単位:%)

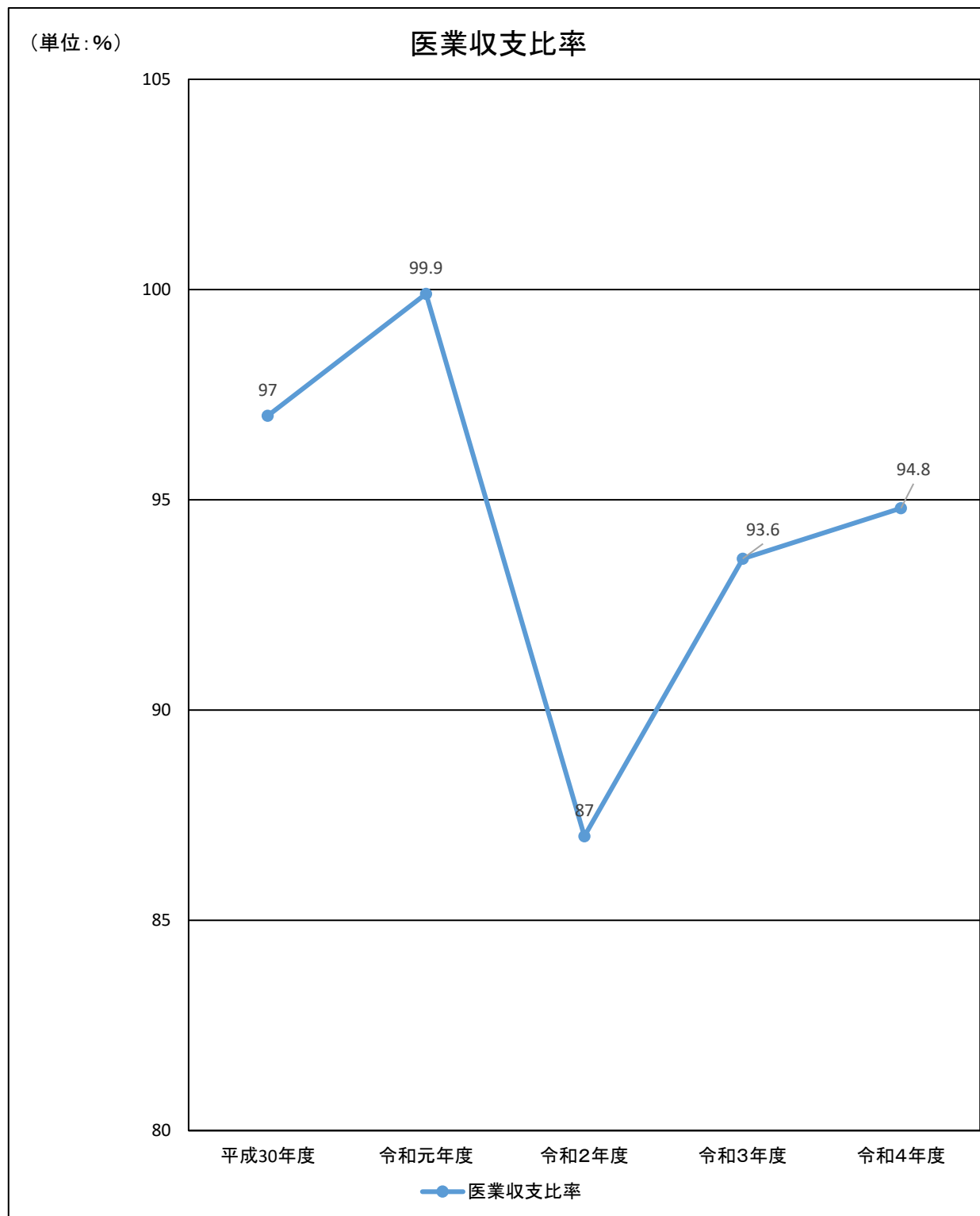
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般病床	95.0	93.9	79.7	78.9	74.5
療養病床	97.6	97.3	91.4	93.3	86.2



【資料 8】 医業収支比率

(単位:%)

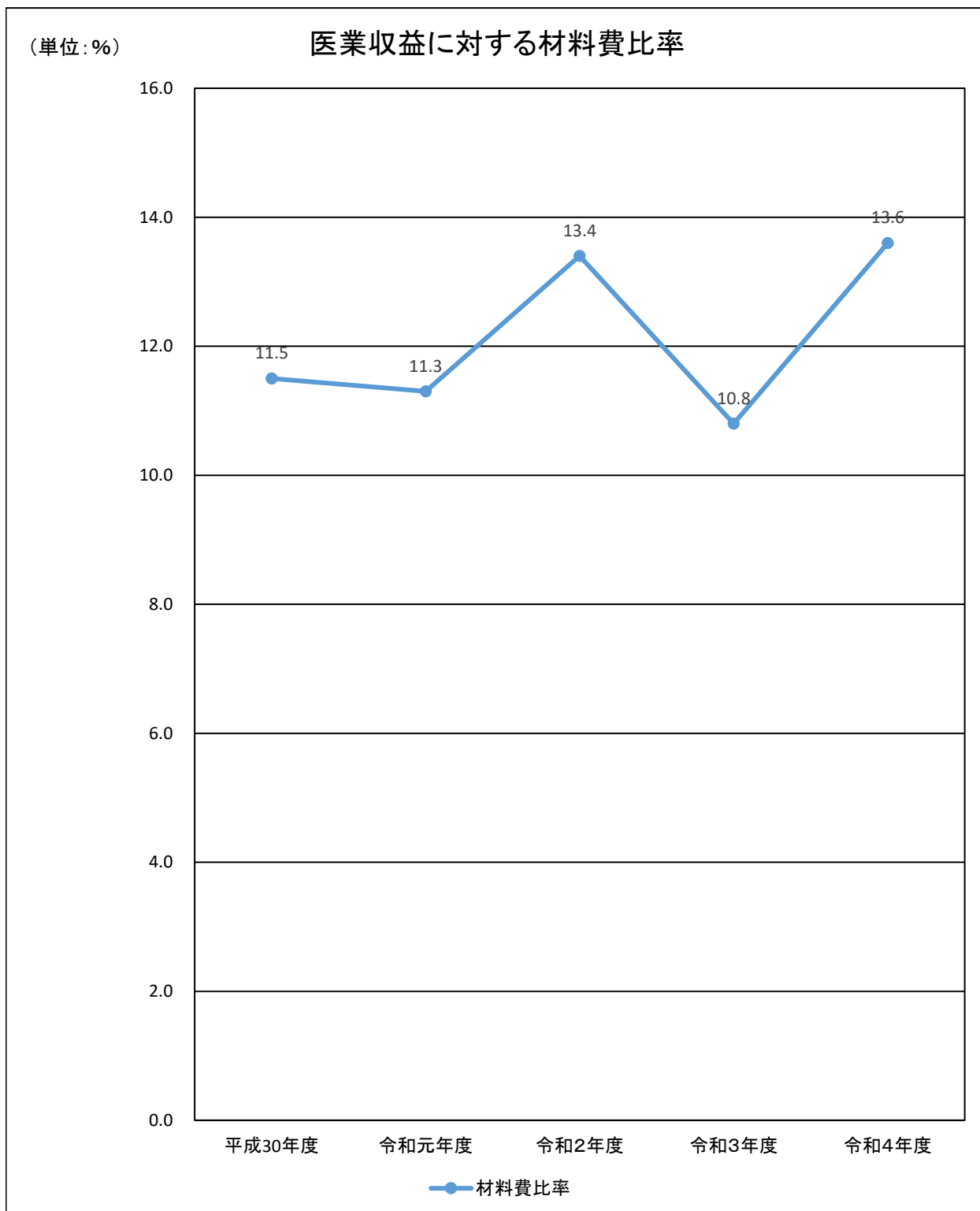
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収支比率	97	99.9	87	93.6	94.8



【資料 9】 医業収益に対する材料費比率

(単位:%)

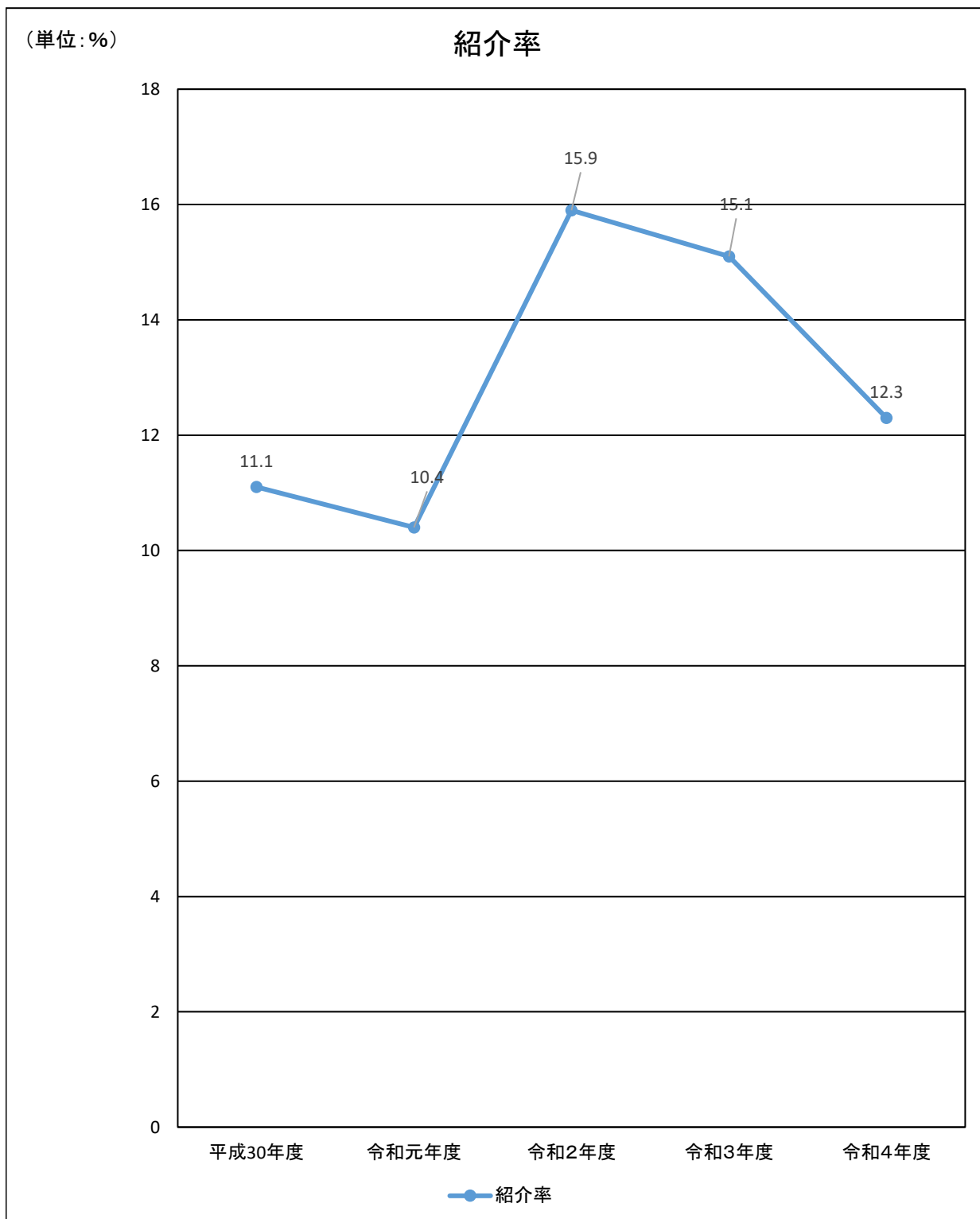
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
材料費比率	11.5	11.3	13.4	10.8	13.6



【資料 10】 紹介率

(単位: %)

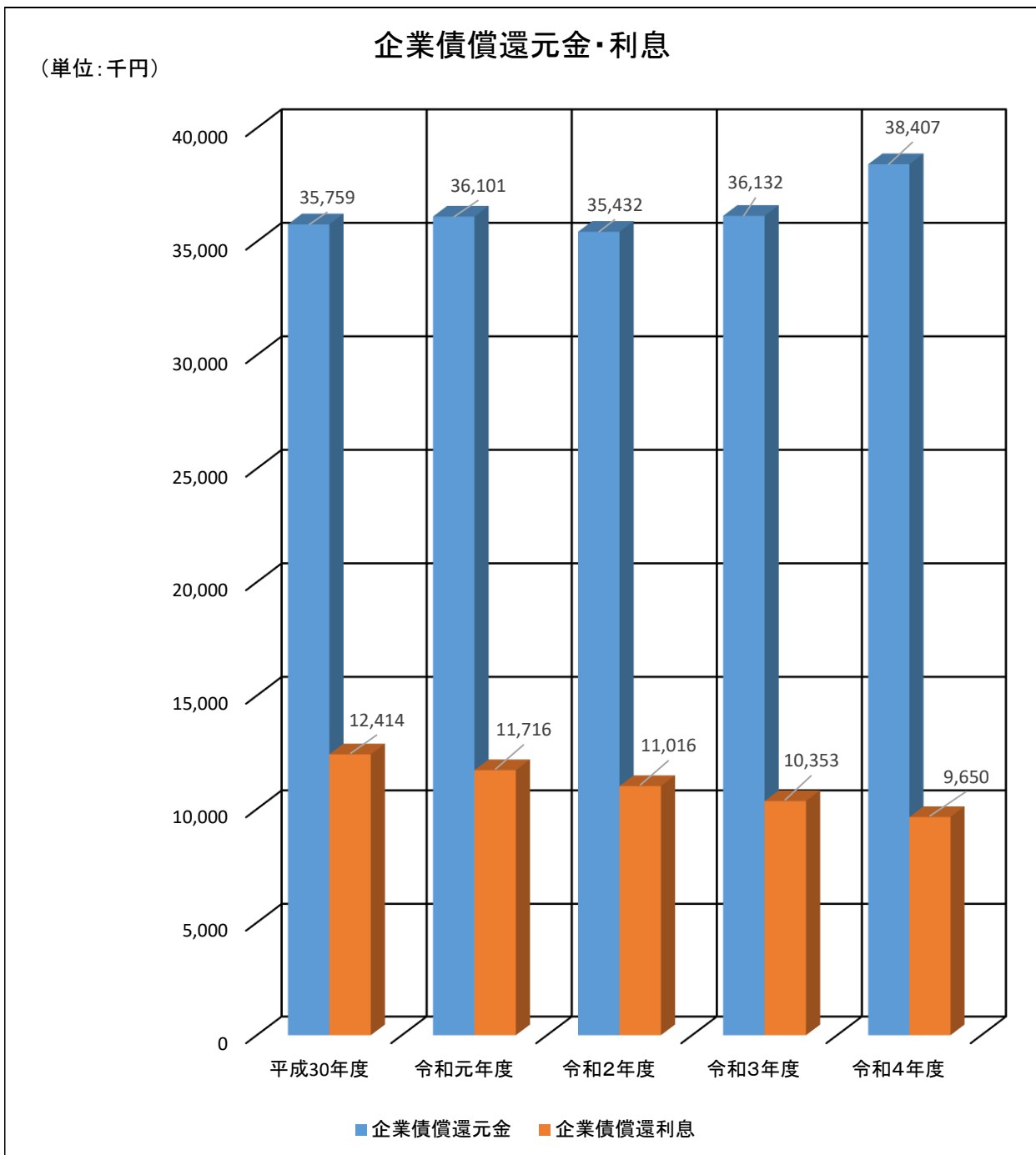
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介率	11.1	10.4	15.9	15.1	12.3



【資料 11】 企業債償還元金・利息

(単位:千円)

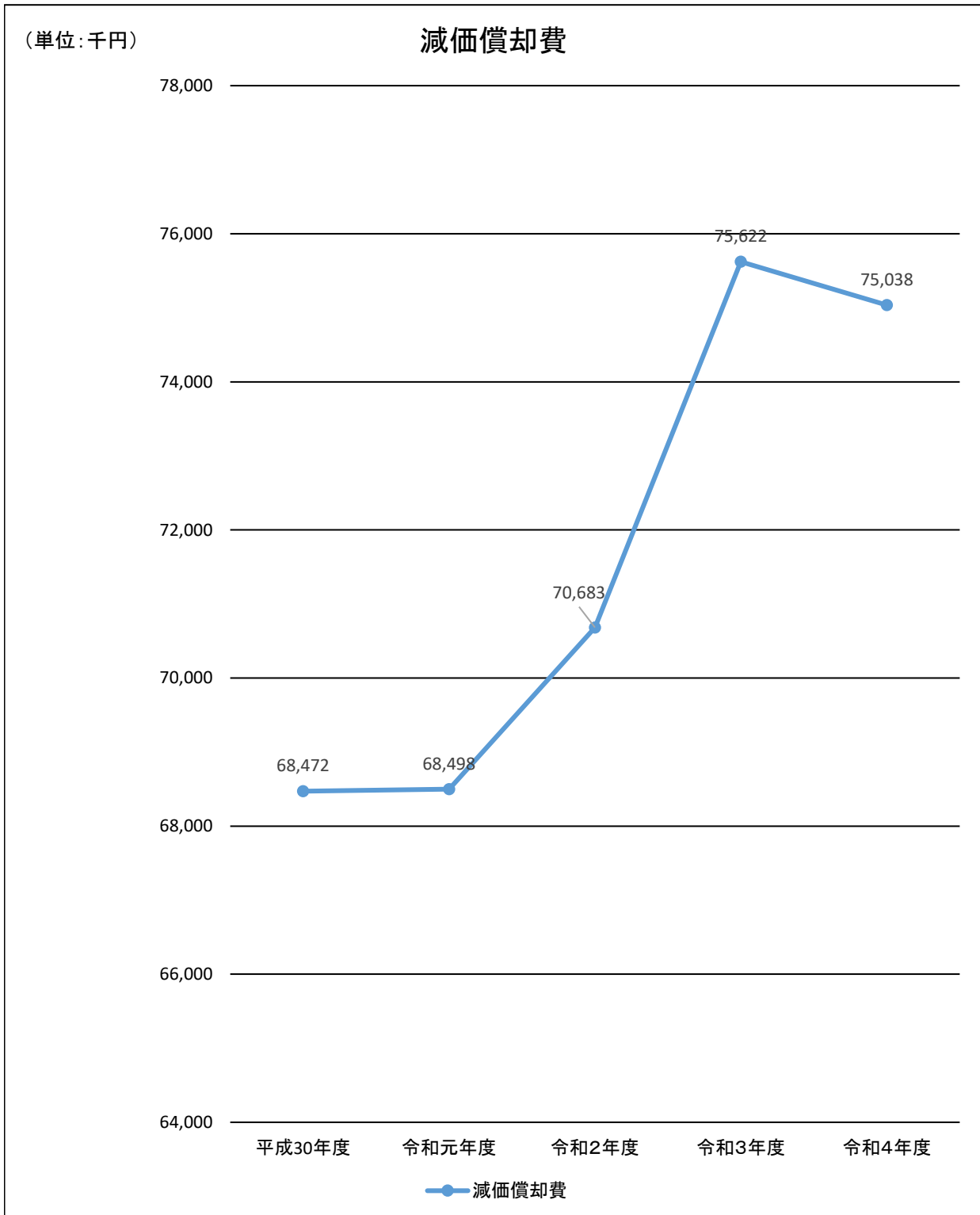
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
企業債償還元金	35,759	36,101	35,432	36,132	38,407
企業債償還利息	12,414	11,716	11,016	10,353	9,650
計	48,173	47,817	46,448	46,485	48,057



【資料 12】 減価償却費

(単位:千円)

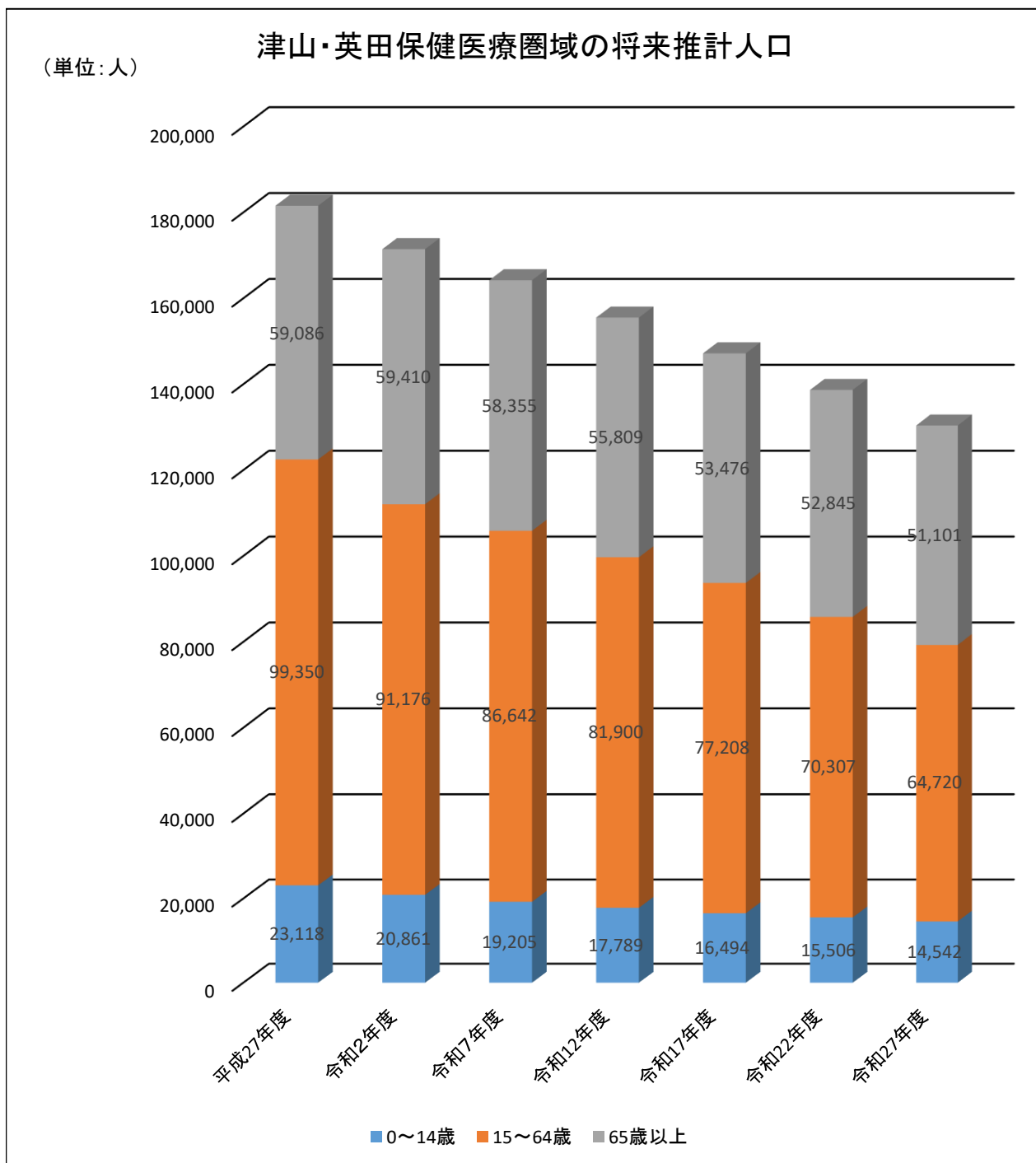
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
減価償却費	68,472	68,498	70,683	75,622	75,038



【資料 13】 津山・英田保健医療圏域の将来推計人口

(単位:人)

	平成27年度	令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
0～14歳	23,118	20,861	19,205	17,789	16,494	15,506	14,542
15～64歳	99,350	91,176	86,642	81,900	77,208	70,307	64,720
65歳以上	59,086	59,410	58,355	55,809	53,476	52,845	51,101

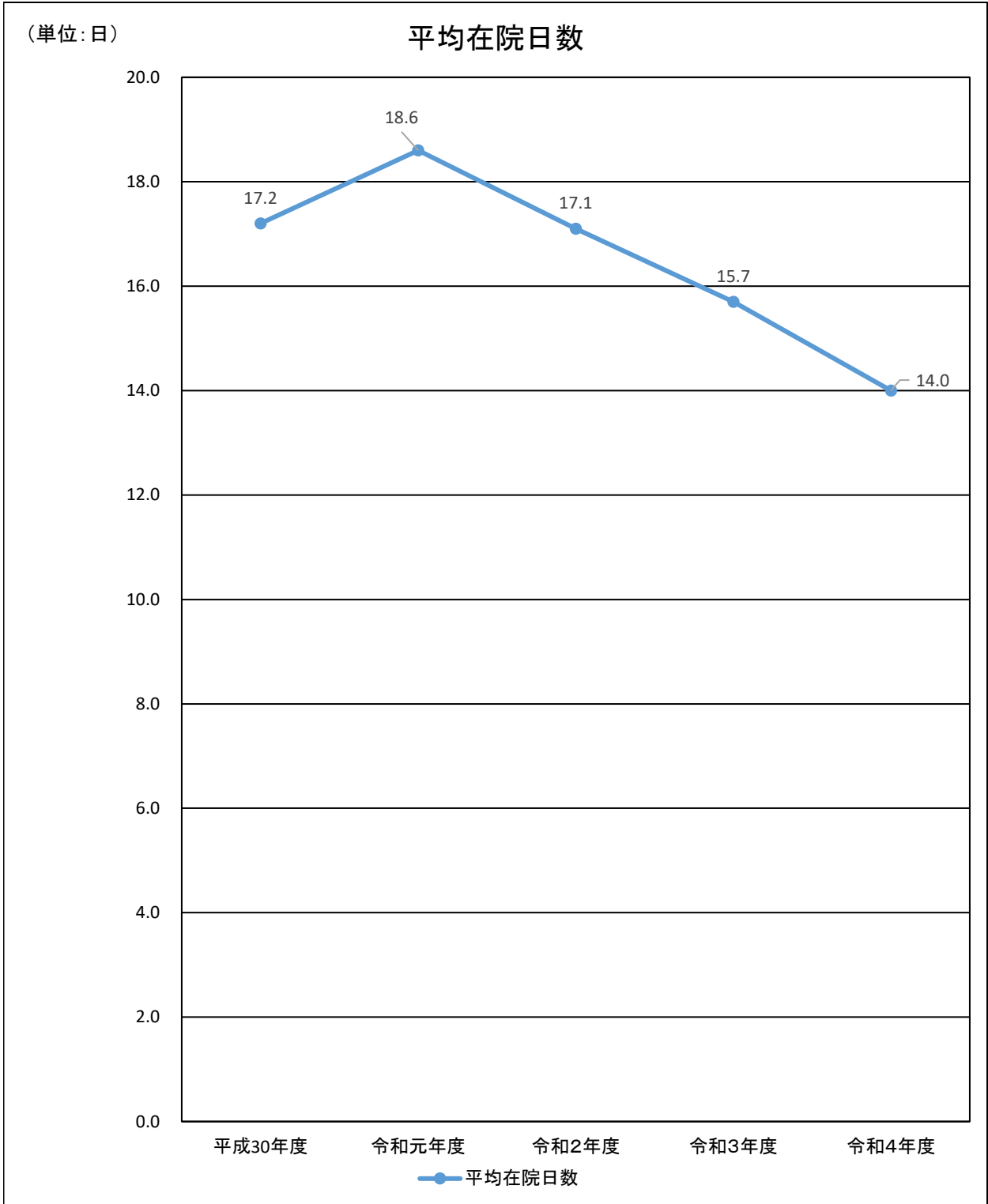


(資料:岡山県保健医療計画)

【資料 14】 平均在院日数(一般病棟)

(単位:日)

	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
平均在院日数	17.2	18.6	17.1	15.7	14.0



【資料 15】

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	877	946	1,016	1,013	1,010	1,008	1,004
	(1) 料 金 収 入	721	805	902	899	897	895	892
	(2) そ の 他	156	141	114	114	113	113	112
	うち他会計負担金	36	36	36	36	36	36	36
	2. 医 業 外 収 益	371	374	231	231	230	229	229
	(1) 他会計負担金・補助金	205	252	210	210	209	208	208
	(2) 国（県）補助金	150	105	4	4	4	4	4
	(3) 長期前受金戻入	12	10	10	10	10	10	10
	(4) そ の 他	4	7	7	7	7	7	7
	経 常 収 益 (A)	1,248	1,320	1,247	1,244	1,240	1,237	1,233
支 出	1. 医 業 費 用 b	937	998	1,136	1,132	1,129	1,126	1,122
	(1) 職 員 給 与 費 c	606	624	730	727	725	723	721
	(2) 材 料 費	95	129	131	131	130	130	130
	(3) 経 費	122	169	195	194	194	193	192
	(4) 減 価 償 却 費	75	75	76	76	76	76	75
	(5) そ の 他	39	1	4	4	4	4	4
	2. 医 業 外 費 用	46	51	38	39	38	38	38
	(1) 支 払 利 息	10	9	9	12	11	10	10
	(2) そ の 他	36	42	29	27	27	28	28
	経 常 費 用 (B)	983	1,049	1,174	1,171	1,167	1,164	1,160
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	265	271	73	73	73	73	73	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)		20					
	2. 特 別 損 失 (E)		20					
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	265	271	73	73	73	73	73	
累 積 欠 損 金 (G)								
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,546	2,860	2,456	2,459	2,461	2,464	2,466
	流 動 負 債 (イ)	78	73	106	106	106	106	105
	うち一時借入金							
	翌年度繰越財源(ウ)							
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)							
差引 不 良 債 務 (オ)	▲ 2,468	▲ 2,787	▲ 2,350	▲ 2,353	▲ 2,355	▲ 2,358	▲ 2,361	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	127.0	125.8	106.2	106.2	106.3	106.3	106.3	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 281.4	▲ 294.6	▲ 231.3	▲ 232.3	▲ 233.2	▲ 233.9	▲ 235.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.6	94.8	89.4	89.5	89.5	89.5	89.5	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	69.1	66.0	71.9	71.8	71.8	71.7	71.8	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	▲ 2,468	▲ 2,787	▲ 2,350	▲ 2,353	▲ 2,355	▲ 2,358	▲ 2,361	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲ 281.4	▲ 294.6	▲ 231.3	▲ 232.3	▲ 233.2	▲ 233.9	▲ 235.2	
病 床 利 用 率	86.0	83.9	90.0	89.7	89.7	89.4	89.2	
修 正 医 業 収 支 比 率	89.8	91.2	86.3	86.3	86.3	86.3	86.3	

※修正医業収支比率=(入院収益+外来収益+その他医業収益(他会計負担金を除く))÷医業費用

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分								
収 入	1. 企業債	24	37	14				
	2. 他会計出資金	15	19	23	18	18	18	18
	3. 他会計負担金							
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他		200					
	収入計 (a)	39	256	37	18	18	18	18
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
純計(a)-(b)+(c) (A)	39	256	37	18	18	18	18	
支 出	1. 建設改良費	24	45	57	27	15	15	15
	2. 企業債償還金	36	38	45	36	37	36	41
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他		200	200				
	支出計 (B)	60	283	302	63	52	51	56
差引不足額 (B)-(A) (C)	21	27	265	45	34	33	38	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	19	23	260	8	33	32	37
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	2	4	5	37	1	1	1
	計 (D)	21	27	265	45	34	33	38
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(0) 241	(0) 288	(0) 246	(0) 246	(0) 245	(0) 244	(0) 244
資本的収支	(0) 15	(0) 19	(0) 23	(0) 18	(0) 18	(0) 18	(0) 18
合計	(0) 256	(0) 307	(0) 269	(0) 264	(0) 263	(0) 262	(0) 262

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。