

公立病院経営強化プラン(案)



生駒市

令和6年〇月策定

目次

- 1 生駒市立病院経営強化プランの策定について
 - (1) 公立病院をとりまく状況
 - (2) 生駒市立病院のこれまでの取組
 - (3) 経営強化プラン策定の趣旨
 - (4) 計画期間

- 2 役割・機能の最適化と連携の強化
 - (1) 奈良県地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能
 - (2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - (3) 機能分化・連携強化
 - (4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
 - (5) 一般会計負担の考え方
 - (6) 住民の理解のための取組

- 3 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - (1) 医師・看護師等の確保
 - (2) 医師の働き方改革への対応

- 4 経営形態の見直し

- 5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- 6 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
 - (2) デジタル化への対応

- 7 経営の効率化等
 - (1) 経営指標に係る数値目標
 - (2) 経常収支比率に係る目標とその目標達成のための具体的取組

- 8 経営強化プランの点検・評価・公表
 - (1) プランの点検・評価・公表について

1 生駒市立病院経営強化プランの策定について

(1) 公立病院をとりまく状況

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を求められています。しかしながら、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経営環境が続いています。

このような状況下において、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくといった観点も持って、公立病院の経営を強化していくことが必要です。

(2) 生駒市立病院のこれまでの取組と経営強化プラン策定の趣旨

生駒市立病院は、平成17年に閉院した生駒総合病院の後継病院として、生駒市が開設者として平成27年6月1日に開院しました。その運営形態としては、地域に必要な医療の提供と財政的に健全な病院運営を目指し、利用料金制による指定管理者制度を採用しています。

生駒市立病院の整備にあたっては、その運営に係る基本方針等を定めた「生駒市病院事業計画」を策定しています。生駒市病院事業計画においては、病院事業の根幹となる病院のコンセプトとして、「①質の高い医療の提供」、「②地域完結型の医療体制構築への寄与」、「③救急医療の充実」、「④小児医療の充実」、「⑤災害時医療の確保」、「⑥予防医療の啓発」、「⑦財政的に健全な病院経営」、「⑧市民参加による運営」、「⑨環境に配慮した運営」の9つの項目を定め、地域の医療ニーズに対応しつつ、持続可能かつ安定的な病院運営を目指すこととしています。これにより地域に必要な医療機能の提供と財政的に健全な病院運営を実現しています。

また、指定管理者は、「生駒市病院事業計画」等を踏まえ、生駒市立病院の運営方針である「年度事業計画」を作成します。なお、生駒市立病院の運営に市民等の意見を反映させる目的で設置された生駒市立病院管理運営協議会において、事業計画の策定、中間報告、年度報告について意見を伺い、病院運営に地域の意見が反映される仕組みを構築しています。

指定管理者による病院運営は、令和5年6月に開院9年目を迎え、奈良県の小児科病院輪番体制への参加など徐々に経営状況は安定しつつあります。指定管理者は経営環境の変化に柔軟に対応しつつ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも積極的に救急患者や発熱患者を受け入れるなど地域の公的医療機関としての責務を果たしています。

このように生駒市立病院は開設当初から医師・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経営環境を見据えつつ、生駒市病院事業計画及び指定管理者が作成する事業計画により、毎年地域の実情に応じた運営方針を定め、見直しつつ、病院運営を行ってきました。

(3) 経営強化プラン策定の趣旨

医師の都市部への偏在、特定の診療科医師の不足など、指定管理者による自助努力では解決できない、多くの医療機関において共通している課題も積み残されています。

さらに、新型コロナウイルス感染症拡大により、地域の医療機関が連携し、医療機能を提供する重要性も改めて認識されたところです。

国から経営強化プランの策定を求めた際に示された「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(以下「経営強化ガイドライン」という。)」に基づき、「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」、「⑤施設・設備の最適化」、「⑥

経営の効率化等」の視点で経営強化に総合的に取り組み、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保していくため、生駒市立病院経営強化プラン(以下「本プラン」という。)を策定します。

(4) 計画期間

経営強化ガイドラインでは、計画策定年度あるいは、その次年度から令和9年度までの期間を対象とすることが標準となっています。このため、本プランにおいても令和9年度の病院のあり方を見据え、令和6年度から令和9年度までを計画期間としています。

2 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 奈良県地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

医療需要に適合した医療提供体制を構築する上で、奈良県では5つの保健医療圏が設けられていますが、平成28年3月28日に策定された奈良県地域医療構想では、保健医療圏を基本とした「構想区域」を設定しており、生駒市立病院は西和構想区域の医療機関になります。

■奈良県地域医療構想における構想区域の名称と区域等

(人口は平成27年10月1日現在 住基人口)

名称 (構想区域)	区域(市町村名)	人口/面積
奈良	奈良市	362,335 人
		276.94 km ²
東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、 三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村	214,591 人
		657.77 km ²
西和	大和郡山市、 <u>生駒市</u> 、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、 上牧町、王寺町、河合町	352,960 人
		168.49 km ²
中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、 明日香村、広陵町	382,658 人
		240.79 km ²
南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、 天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、 上北山村、川上村、東吉野村	76,835 人
		2,346.92 km ²

この構想では、4疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病)3事業(救急・周産期・小児救急)の主要疾病に関する医療提供体制の確保等が設定されています。

生駒市病院事業計画の「新病院のコンセプト」として掲げているがん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病と救急・小児救急と周産期の3事業に関する取組は次のとおりです。

【がん】

地域がん診療連携拠点病院(近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター)と連携のもと精密検査や病理診断、手術療法、化学療法によるがん治療体制の充実を図ります。

【脳卒中】

近畿大学奈良病院・奈良県総合医療センター等との連携のもと、発病後、できる限り早期に検査・診断・治療できる体制の充実を図ります。

【急性心筋梗塞】

奈良県総合医療センターとの連携のもと、緊急の心臓カテーテル検査・PCI(経皮的冠動脈形成術)が24時間365日可能な体制の充実を図ります。

【糖尿病】

かかりつけ医との連携のもと、糖尿病低血糖症等急性増悪時の治療、慢性合併症の治療の充実を図ります。

【救急医療】

24時間365日救急患者の受入態勢を整え、地域の救急医療に貢献します。

年度	救急要請件数	救急受入件数	救急応需率	救急車以外での受入件数
R1	1,637	1,558	95.2%	2,923
R2	1,920	1,768	92.1%	3,346
R3	2,277	2,015	88.5%	3,483
R4	3,946	3,149	79.8%	3,053

生駒市立病院の指定管理者の基本理念に、「いつでも、どこでも、誰でもが最善の医療を受けられる社会を目指して」とあり、年中無休、24時間オープンで救急医療に取り組んでいます。

市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制には参加していませんが、輪番病院が受入できなかった場合、要請があれば生駒市立病院で受入していくバックアップの役割を果たすように努めています。これにより、市内の救急受入率が向上し、地域の救急医療への貢献につながっています。

年度	生駒市立病院で受け入れた件数(A)	市内等輪番病院が当番日に受入できなかった件数(B)	バックアップ率(A)/(B)
R1	97	248	39.1%
R2	102	224	45.5%
R3	94	232	40.5%
R4	126	337	37.4%

※生駒市立病院実施状況調査から

【小児救急】

小児科常勤医師の増員より、令和3年10月から北和地域の小児科病院輪番体制参加病院として、月1回担当しました。また、令和5年4月から月2回の当番となっています。

なお、当番日の患者内訳は、次のとおりです。

年度	区分	救急車	救急車以外	合計
R3	入院	4	1	5
	外来	10	11	21
	計	14	12	26
R4	入院	7	2	9
	外来	30	41	71
	計	37	43	80

※小児科病院輪番体制参加病院運営費補助金事業実績報告書から

【周産期】

分娩件数は、次のとおりです。

年度	R1	R2	R3	R4
件数	143	164	164	264

※生駒市立病院実施状況調査から

生駒市立病院は、上記3事業に加えて、新病院のコンセプトとして掲げている災害時医療の確保のため、病院建物に免震構造を採用、自家発電設備を設置するとともに災害時用の医療資器材や食料、飲料水等の備蓄も進めています。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

奈良県地域医療構想の中で、2013年度の医療提供体制が継続すると仮定した場合の2025年度における居宅等における医療の必要量は、県全体では、11,859.4人/日から18,119.5人/日と約53%増加する推計となっています。また、慢性期機能の病床数は若干の増加となります。

構想区域別にみると、すべての構想区域において、医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要は増加する見込みです。また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」についてみても、2013年との比較では、2025年に奈良構想区域、西和構想区域及び中和構想区域において50%以上の増加、東和構想区域では約30%の増加、南和構想区域ではほぼ横ばいとなっています。

地域包括ケアシステムとは、「介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム」であり、一言でいえば、「住み慣れた地域で最期まで」となります。そのために、地域での切れ目のない医療体制の提供のため、退院支援や、急変時における受け入れが必要です。

生駒市立病院は、急性期病院として、生駒市病院事業計画の「新病院のコンセプト」として掲げている救急・小児救急と周産期等に取り組んでいきます。これとともに、在宅等で療養を受けている患者の増悪時に対応するために入院病床を提供することで、「住み慣れた地域で最期まで」の実現に対しても役割を果たしていきます。

(3) 機能分化・連携強化

奈良県地域医療構想において、その基本的視点として「効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するためには、病床機能の分化・連携の推進が必要で、医療機能の拠点化と医療機関間の連携体制の確立を目指していく必要がある。」とされています。また、生駒市病院事業計画においても、診療方針として、地域医療における生駒市立病院の役割を果たしていくべく、指定管理者と連携を密にとりながら、地域の医師会及び病院・診療所とも連携しながら、地域で欠落する医療機能の優先的な充足を目指すこととしています。

奈良県が医療計画において定める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事項について協議を行うため、構想区域毎に設置された「西和構想区域地域医療構想調整会議」に参加し、地域医療構想の実現のために、奈良県全域及び西和医療圏域で生駒市立病院に求められる役割や機能について確認するとともに、その実現に向けて取組を進めていくところです。

また、生駒市病院事業計画における地域医療の支援に対する取組として、在宅支援機能の充実、地域医療機関への医療教育プログラムの提供、周辺の他の医療機関との連携、地域医療連携のための組織・体制及び方法、疾病予防機能の強化等について記載しており、これらについても指定管理者と連携しつつ取組を推進していきます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

生駒市立病院が地域で果たすべき役割に沿った医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標は次のとおりです。

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)
(1) 医療機能に係るもの									
救急車 搬送数	1,558	1,768	2,015	3,149	2,000	3,000	3,000	3,000	3,000
時間外 患者数	2,923	3,346	3,483	3,053	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
手術件数	1,262	1,365	1,253	1,100	1,270	1,300	1,300	1,300	1,300
(2) 医療の質に係るもの(指定管理者グループ全病院で実施した患者アンケートのうち生駒市立病院)									
患者満 足度 (入院)	88.1	90.8	91.8	91.9	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0
患者満 足度 (外来)	78.8	86.8	88.5	89.5	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
(3) 連携の強化に係るもの									
紹介率	33.3	32.7	24.9	29.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
逆紹介率	18.3	14.8	13.6	13.6	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

※生駒市立病院実施状況調査から

※紹介率: (紹介初診患者数+初診救急患者数)÷初診患者数

※逆紹介率: 逆紹介患者数÷初診患者数

(5) 一般会計負担の考え方

地方公営企業法として経営される公立病院は、独立採算が基本であり、地方公営企業法により原則、その経費は、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない旨規定されています。一方で「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」及び「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」については、一般会計からの負担が認められています。

生駒市立病院は病院事業計画のコンセプトに掲げる「⑦財政的に健全な病院経営」を達成するため、利用料金制による指定管理者制度を採用しています。このことから生駒市病院事業会計においては、入院及び外来患者へ医療サービスを提供して得られる収益がなく、病院建設に係る企業債償還金、病院用地借上料等の経費は、一般会計からの繰出金により賄っています。

安定した財務状況を維持するため、総務省が定める地方公営企業の繰出基準に準じて、一般会計からの適正な額の繰り出しが行われるよう努めていきます。

(6) 住民の理解のための取組

生駒市立病院は、病院事業計画のコンセプトに掲げる「⑧市民参加による運営」に基づき生駒市立病院の管理運営に市民等の意見を反映させることで、健全な管理運営及び市民参加の病院を実現することを目的とし、生駒市立病院管理運営協議会を設置しています。

本協議会では、指定管理者が作成した生駒市立病院の事業年度計画やその事業報告について、市医師会代表者をはじめとする医療関係者や市民を代表する者などの会員と意見交換し、その意見を運営に反映させる仕組みを構築しています。協議会は公開で実施しており、これらの資料及び会議録を市ホームページで公開し地域に開かれた病院運営を実現しています。

また、生駒市立病院はDPC対象病院として、病院ホームページで、年齢階級別退院患者数、診断群分類別患者数等、脳梗塞の患者数等や診療科別主要手術別患者数等の病院指標を公表しています。これらは、全国統一の定義と形式に基づき作成された診療情報であり、他のDPC対象病院においても公表されていることから、生駒市立病院における状況を比較しながら知っていただく一つの指標となっています。

3 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

医師の確保については、関連する大学の医局人事、指定管理者グループ内関連病院からの異動・応援、勤務希望者の募集、人材紹介会社の活用により採用を行っています。また、令和5年度に協力型臨床研修病院の指定を受けたことにより、これまで課題となっていた若手医師の確保が期待されます。併せて、質の高い医療提供体制の確保や医師の負担軽減のためのタスク・シフト／シェアの取組の一環として、医師事務作業補助者の増員・育成を強化し、医師の負担の少ない働きやすい職場づくりを推進します。

看護師及び医療スタッフの確保については、人材紹介会社、人材派遣会社などを活用するとともに、看護実習生の受入、院内保育所の運営、看護師研修プログラムや奨学金制度など魅力的な職場環境整備により安定的した人材確保の取組を進めてきました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症対応による業務の増大や心身への負担の増大等、看護師の確保は運営上の重大な課題となっています。そのため、安定的な人材の確保と同時に離職率を下げるため、採用した人材を育成し、定着させていくために必要な教育体制及び福利厚生の実充と業務の効率化や適正化も合わせて取り組んでいます。

(2) 医師の働き方改革への対応

令和3年9月30日付け厚生労働省医政局長通知において、「医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されています。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト／シェアを早急に進める必要がある。」とされています。これを受けて、タスク・シフト／シェアの推進のため、人員確保及び育成に力を入れつつ、院内研修による管理者をはじめとした医療従事者全体の意識改革・啓発にも取り組んでいきます。

○医師の労働時間の把握状況

令和4年度公立病院経営強化プラン策定状況等調査で回答した医師の労働時間の把握状況には、次のとおりです。

自病院における時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の有無	無
自病院における時間外・休日労働時間が年960時間超1,860時間以下の医師の有無	有
自病院における時間外・休日労働時間が年960時間以下の医師の有無	有

その後の対応としまして、宿直・日直勤務に係る申請を行い、令和5年10月に許可を受けています。

○看護師の特定行為研修受講

令和4年度に看護師1名が、「チーム医療の推進、タスク・シフト／シェアを拓げ、医師の働き方改革の一翼を担うこと」を目的として、看護師特定行為研修（急性期コース）を受講しました。なお、受講にあたって、奈良県の看護職員資質向上支援事業補助金を活用しています。

特定行為を実施することができる看護師は2名在籍しています。

○医師の業務軽減に向けた医師事務作業補助者等の配置

職 員 数	R1	R2	R3	R4	R5
医師事務作業補助者	7	8	11	13	14
救 急 救 命 士	-	3	5	7	5

※職員数は、年度末在籍数。ただし、R5年度は9月末時点での在籍数。

医師事務作業補助者は、医師の指示のもと、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業等の業務を行います。医師の業務状況等を考慮して配置することとされ、病棟における業務以外にも、外来での業務や、文書作成業務用の部屋等における業務も行うことも可能とされています。

令和4年度における医師事務作業補助者に内訳として、内科系3名、産婦人科2名、小児科・形成外科・皮膚科3名、泌尿器科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、その他2名の13名となっています。

また、令和5年9月末における医師事務作業補助者に内訳は、内科系3名、婦人科2名、小児科・形成外科・皮膚科3名、泌尿器科1名、脳神経外科1名、整形外科1名、予約センター1名、その他2名の14名となります。

4 経営形態の見直し

生駒市立病院は、「生駒市病院事業計画」新病院のコンセプトに掲げている「⑦財政的に健全な病院経営」で記載しているように、平成27年6月開院当初から利用料金制による指定管理者制度を導入しています。公立病院としての役割や責務を踏まえた上で、民間のノウハウを活かした病院運営を行うことができています。

このことから、公立病院経営強化ガイドラインにおける経営形態の見直しに係る形態として示されている指定管理者制度を既に導入済みであり、今回策定する経営強化プランにおいて、現状の指定管理者制度のまま進めていくことにします。

5 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

生駒市立病院では、新型コロナウイルス感染症対策において、奈良県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関・協力医療機関の指定を受け、受入病床の確保や令和4年度においては、延べ3,589人の入院患者受入を行ってきました。また、帰国者・接触者外来として、検査を実施しており、ピーク時には、1日最大167人のPCR検査及び抗原検査を行うことで、生駒市のみならず奈良県におけるコロナ対策に寄与できたものと考えています。

組織的な対応として、院内感染対策委員会の設置しており、院内感染勉強会の実施により平素から継続的に院内感染防止活動に努めています。また、令和4年度に、院内感染対策を中心的に実施する職員を養成する目的で奈良県の看護職員資質向上支援事業補助金を活用し、1名の看護師が感染管理認定看護師教育課程を修了しています。

施設整備として、院内の感染管理体制を万全なものにするため、令和2年度及び令和3年度に、新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金等を活用し、個室病床12床の陰圧化対応工事を施工しました。この工事によって、必要に応じて病室内を等圧から陰圧に切り替えて使用することができることとなりました。

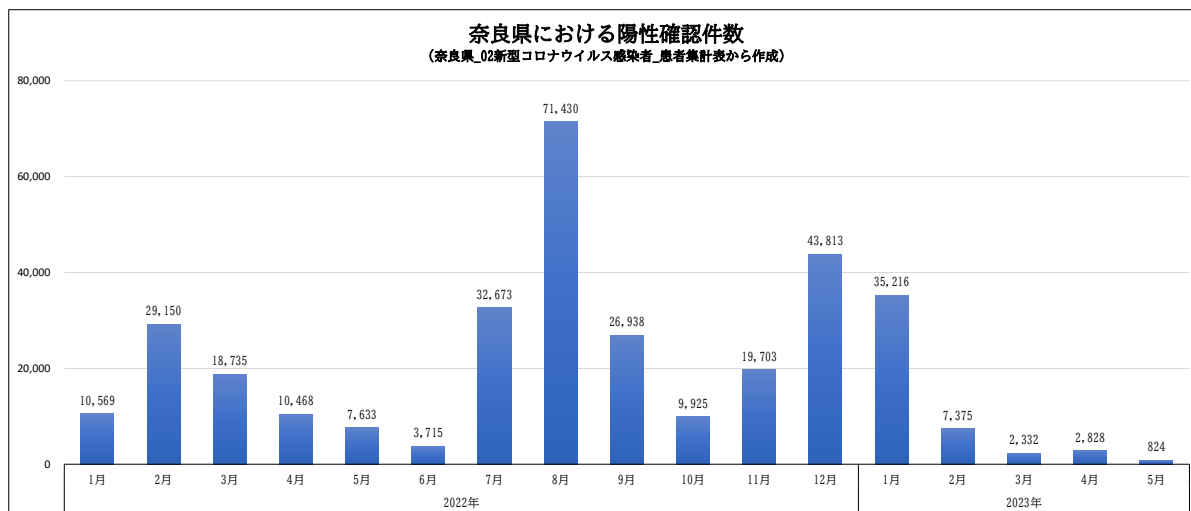
令和5年5月8日以降、5類感染症への分類変更に伴って方針に変更はあるものの、感染への対策を徹底する観点から、国及び奈良県からの要請に基づく必要病床数を速やかに確保できるようにしています。

■奈良県内公立病院でのコロナ病床確保状況(令和5年5月9日時点)

医療機関名	確保病床数	備考
国立病院機構奈良医療センター	25	奈良県全体では、41医療機関で計432床を確保
奈良県総合医療センター	58	
市立奈良病院	18	
宇陀市立病院	8	
国立病院機構やまと精神医療センター	12	
奈良県西和医療センター	29	
奈良県立医科大学附属病院	60	
大和高田市立病院	8	
南奈良総合医療センター	29	
生駒市立病院	23	

奈良県のホームページで公開されているコロナ感染者のオープンデータを利用して、令和4年1月から令和5年5月8日までの間における陽性確認件数をグラフ化しました。

陽性確認件数の月毎の推移をみてみますと、拡大期と沈静期を繰り返しています。新興感染症の感染拡大がどのような傾向を示すのかは予測できませんが、その時々状況に応じたフレキシブルな対応が求められます。



6 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

平成27年4月竣工の建物であり、本計画期間中の建替に該当しないことから、修繕等の対応により施設及び設備の適正管理を進めていきます。

なお、令和2年度及び令和3年度に施工した病室陰圧化対応工事は、新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金等を活用しています。現時点において、診察の充実に図るための改修工事の予定はありませんが、今後の整備にあたっては、整備費用の精査とともに、その実施内容によっては、補助金等が活用できないか確認をしていきます。

(2) デジタル化への対応

デジタル情報機器は、膨大な患者データを効率的に活用していくことによりサービスの向上が図ることができるとともに、労働生産性の向上につなげていくツールとしてますます活用されていきます。

ICT (Information and Communication Technology) の事例として、オンライン会議ツールを導入してのパソコンやタブレットでの会議、コロナ禍において実施したオンラインによる入院患者との面会、オンラインでの医療講演会が挙げられます。

生駒市立病院では、院内連絡用のPHS運用の終了と併せて、スマートフォンでの運用に移行しました。これにより電子カルテの情報を病室などで確認することができるようになります。また、インフルエンザワクチン接種のオンライン予約や、モバイル端末を使った薬剤の在庫管理も実施しています。

デジタル技術の活用による改革としてのDX (Digital Transformation) の推進が、生駒市において始まっています。また、指定管理者においても、より良い医療提供を目指すため、取組が進められているところです。指定管理者の関連病院では離島と都市部の病院を結んだ遠隔手術の実施など早くからデジタル技術を医療分野に取り込んできた実績を有しています。

生駒市立病院ではマイナンバーカードを活用した健康保険証の「オンライン資格確認」については、カードリーダーを受付に設置しています。

また、ICTを活用した病病連携、病診連携を推進するために、西和医療圏の医療機関及び介護事業所の利用者の病気、薬等の情報を共有するやまと西和ネットに参加しています。これらに加え、手術支援ロボットによる遠隔手術の実施など指定管理者のネットワークを活かした医療機能を随時提供していきます。

患者情報を取り扱う電子カルテをはじめとした医療システムについては、セキュリティ面に十分に配慮しながら運用を行っており、システム障害発生時の組織体制や対応手順に関する院内規程やマニュアルを整備しています。また、マルウェア対策などシステムへの脅威については指定管理者の関連会社である情報システム会社により、迅速に対応する体制を整えています。

また、生駒市が参加する「対サイバー攻撃アラートシステム(DAEDALUS)」に、生駒市立病院も参加することになっています。大規模ダークネット観測網を用いて、組織内から送出される異常な通信を検知し、当該組織に対して迅速にアラートを送信します。組織内のマルウェア感染や、組織外への攻撃、さらには組織外からのサービス不能(DoS)攻撃などを迅速に検知し警報を発します。既存の侵入検知システムや侵入防止システムなどと DAEDALUS を併用することによって、組織内ネットワークの情報セキュリティの一層の向上が期待できます。

7 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

生駒市立病院は、生駒市が病院建物を建設し、利用料金制による指定管理者制度により運営を行っています。経営の効率化を推し進めるための取組としての指定管理者制度の導入であることから、以下に示す数値は、別個に示すことにします。

生駒市病院事業会計は、建物等の固定資産、減価償却費を計上し、他会計負担金等を繰入することで、これらの費用及び建設に伴って借入した企業債を償還している資産管理会計の性質を有しています。

一方、指定管理者の生駒市立病院における会計は、入院収益及び外来収益等をもって、運営に要する経費を賄う医業サービスを提供する会計の性質を有しています。

なお、令和4年度までは実績値によるものであり、令和5年度以降については、生駒市立病院年度事業計画等の数値としています。

生駒市立病院年度事業計画の数値については、毎年度、指定管理者である医療法人の確認を経た後に、生駒市立病院管理運営協議会で示されるものであることから、経営強化プランにおいては、参考値として掲載しています。

経営指標に係る数値見込は次のとおりです。

【生駒市病院事業会計分】

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (予算)	6年度 (予算)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)
(1) 収支改善に係るもの									
経常収 支比率	118.4	109.3	104.0	103.7	108.5	111.6	115.9	116.0	116.0
医業収 支比率	17.1	7.3	3.9	5.0	10.6	17.4	18.1	18.1	18.1
累積欠損 金比率	1373.0	1203.8	1134.0	1046.5	915.8	826.5	734.5	642.6	550.6
(2) 収入確保に係るもの									
他会計 負担金 (百万円)	461	462	458	444	447	381	214	201	201
(3) 経営安定に係るもの									
企業債 残高 (百万円)	4,578	3,617	2,631	1,649	729	72	13	9	5
長期借入 金残高 (百万円)	2,524	2,864	3,204	3,589	3,950	4,105	3,995	3,635	3,435

【指定管理者(生駒市立病院分)】

	元年度 (実績)	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (計画)	6年度 (見込)	7年度 (見込)	8年度 (見込)	9年度 (見込)
(1) 収支改善に係るもの									
経常収 支比率	89.1	107.5	134.3	113.9	101.1	101.1	101.1	101.1	101.1
医業収 支比率	88.6	107.0	133.6	113.9	107.2	107.2	107.2	107.2	107.2
累積欠損 金比率	76.5	54.8	12.3	1.6	0.6	-	-	-	-
(2) 収入確保に係るもの									
1日あたり 入院 患者数	117.1	107.7	106.6	119.5	144.6	144.6	144.6	144.6	144.6
1日あたり 外来 患者数	203.2	201.5	282.2	291.2	245.0	245.0	245.0	245.0	245.0
病床利 用率	55.8	51.3	50.8	56.9	68.9	68.9	68.9	68.9	68.9
平均在 院日数	16.1	14.5	13.4	14.3	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
(3) 経費削減に係るもの									
100床あ たりの職 員数	131.1	142.4	155.4	158.5	152.4	152.4	152.4	152.4	152.4
後発医薬 品使用率	-	80.5	84.3	81.9	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
(4) 経営安定に係るもの(R4までは常勤換算した非常勤含み、R5以降については常勤のみ)									
職員数	275.4	299.0	326.4	332.9	320	320	320	320	320
うち医師	25.5	28.5	30.9	28.8	26	26	26	26	26
うち看護師	131.4	150.1	158.1	157.7	156	156	156	156	156

(2) 経常収支比率に係る目標とその目標達成のための具体的取組

対象期間中における経常収支比率に関する目標について、令和2年～4年度にかけては新型コロナウイルス感染症拡大という特殊要因が経営指標に及ぼす影響が大きく、同期間を基準として明確な数字を設定することが困難であると考えています。

そのため、コロナ禍の影響が比較的少ない令和元年度を基準とした目標設定を行って検証したところ、経常黒字を達成することは可能であると考えています。

近年の決算分析において、マイナス要素となる主な要因としては次のものが挙げられます。

【近年の決算分析における収支を悪化させる要因】

- ①一般会計の財政難による繰入金の削減
- ②材料費のコストに対する収益の非効率性
- ③病院の建替えに伴う起債の元金償還据置期間による長期前受金の収益化の遅延
- ④新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え

これらの各要因に対して、実現可能な対応策を次のとおり見込むことができます。

①コストに対する収益の非効率性

材料費の削減努力については、ジェネリック医薬品採用の更なる促進、材料費に関する価格交渉、指定管理者本部主導の共同購入への参画等により、コストダウンを推進します。

②新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え

新型コロナウイルス感染症患者が発生し、緊急事態宣言が発出された令和2年度は、コロナ禍の影響で医療機関への受診を控える傾向が社会的に指摘されていました。

なお、生駒市立病院における入院及び外来患者数の推移は、次のとおりです。

	R1	R2	R3	R4
入院患者数	42,865	39,328	38,920	43,607
外来患者数	74,361	73,551	103,011	106,277
うちワクチン 接種者除く	—	—	86,127	94,442

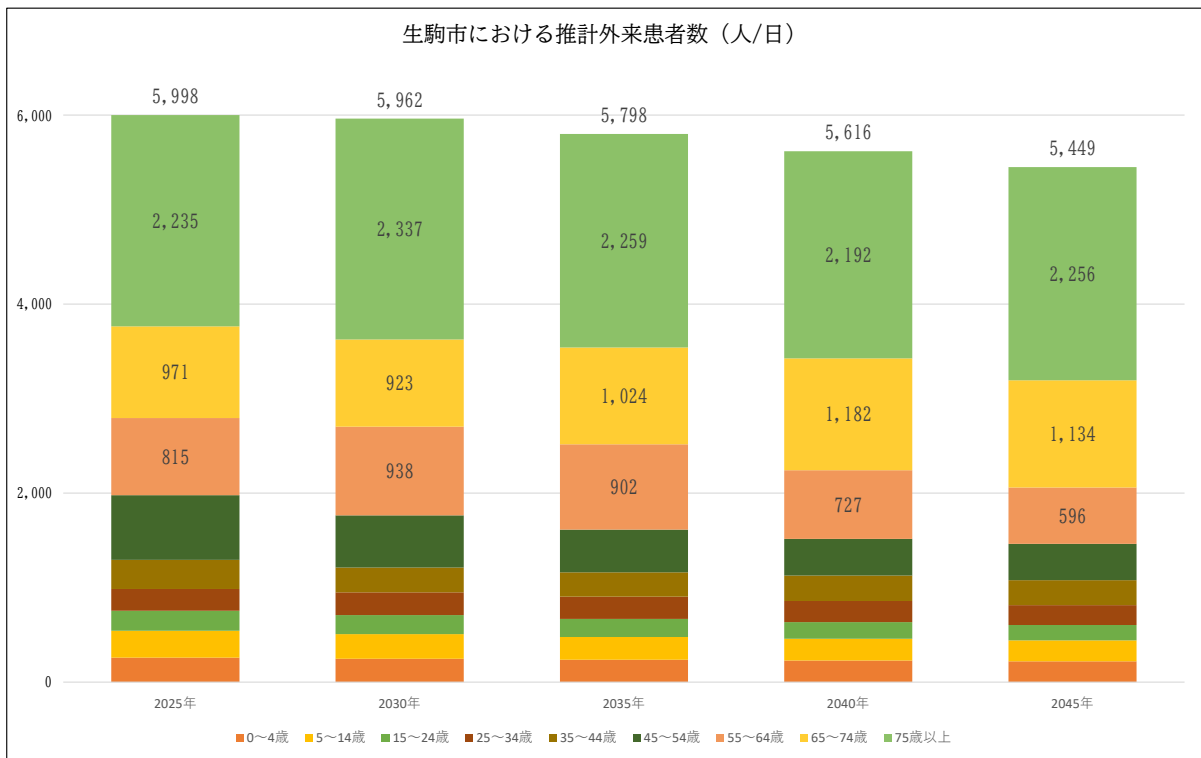
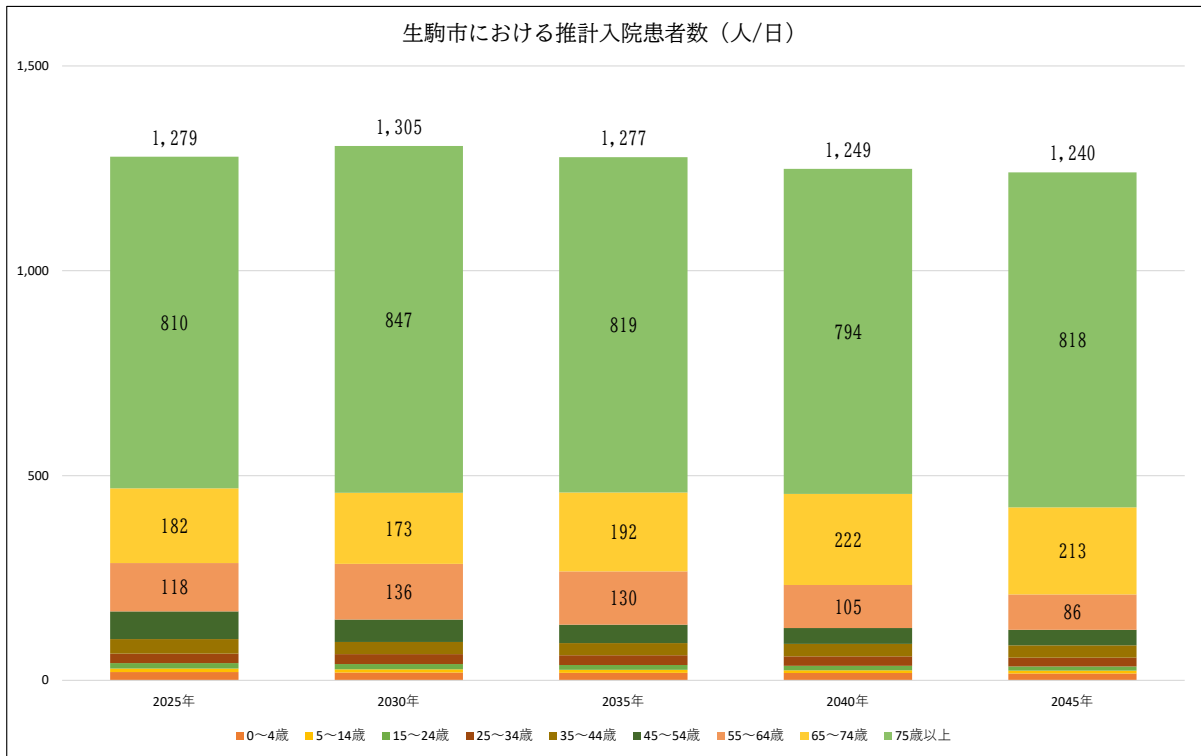
※生駒市立病院実施状況調査から

発熱外来受診者及びコロナワクチン接種者により外来患者数を増加していますが、ウィズコロナ社会への移行に伴って、その影響は少なくなる傾向にあり、変異株の出現等で急激な感染拡大が起こった令和3年度及び令和4年度においても通常診療の患者が増えています。

推計人口に受療率を乗じた方法で今後の患者数がどのように変化していくのか算出してみます。

生駒市の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2018年推計)に、奈良県疾病別患者受療率(厚生労働省「平成29年度患者調査_受療率(人口10万対)、性・年齢階級×傷病大分類×入院-外来・都道府県別)を乗じて、2045年度までの推計患者数をグラフ化したものを以下に示します。

本プランの期間である令和6年度から令和9年度(2024年度～2028年度)では、入院については微増、外来については減少の傾向がみられます。



2022(令和4)年 国民生活基礎調査 IV介護の状況「2 要介護者等の状況」における、現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)として示されている数値は以下のとおりです。

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患 (脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患 (脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患 (脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注:「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

介護が必要となった主な原因について、現在の要介護度別にみると、「要支援者」では「関節疾患」が19.3%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が17.4%となっています。また、「要介護者」では「認知症」が23.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」が19.0%となっています。

今後も少子高齢化が続く中、上記の原因により介護が必要となる高齢者が増加することは予想されます。また、平均寿命の延伸とともに健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。

生駒市立病院においては、生駒市病院事業計画に掲げているコンセプトのうち①質の高い医療の提供、②地域完結型の医療提供体制構築への寄与、⑥予防医療の啓発について推進していくことにより、介護が必要となった主たる原因のうち「関節疾患」及び「骨折・転倒」に対応することで、高齢者のQOL(Quality Of Life、生活の質)について、維持に努めるとともに健康寿命の延伸に寄与します。

また、脳血管疾患(脳卒中)についても十分に対応するためには、コンセプトの「②地域完結型の医療体制構築への寄与」で示している、「地域の病院がそれぞれの機能を分担し、かかりつけ医との連携も含めた地域完結型の医療を目指し、また、患者を中心とした継続性のある医療を提供するため、前方連携と後方連携を考慮し、周辺の地域医療機関との病病連携や病診連携を積極的に推進する。」ことも必要です。

8 経営強化プランの点検・評価・公表

生駒市立病院の年度事業計画に、「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」及び「経営指標に係る数値見込」の数値を記載しており、「生駒市立病院年度計画」、「生駒市立病院中間報告」及び「生駒市立病院実施調査報告」等により、生駒市立病院管理運営協議会で意見を伺っています。

各報告書には、病院の医療体制についても含まれており、また、市ホームページ等で公表していることから、これをもって本プランについての点検・評価としてとらえています。

なお、「生駒市病院事業計画」や「奈良県地域医療構想」に変更があった際には、その影響等について確認を行い、必要に応じて本プランを見直すこととします。

