

生駒市立病院経営強化プラン



生駒市

令和6年3月策定

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

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。

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。

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。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、計画策定年度または、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。

生駒市立病院は、西和医療圏における二次救急医療を担う救急告示病院として、生駒市病院事業計画の「病院のコンセプト」に基づき、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病及び救急・小児救急と周産期の3事業について対応します。

【がんに対する取組】

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、手術療法、化学療法、放射線療法など患者の状態に応じた適切ながん治療体制、精密検査体制及び病理診断体制の充実を図ります。

【脳卒中に対する取組】

脳血栓溶解療法などの内科的処置を実施するとともに、外科的処置については阪奈中

中央病院・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。また、脳血管疾患等の処置後の早期リハビリについても実施します。

【急性心筋梗塞に対する取組】

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、奈良県総合医療センターとの連携のもと患者の状態に応じた適切な医療を提供します。

【糖尿病に対する取組】

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。

【救急医療に対する取組】

救急告示病院の指定を受け、救急患者を「断らない」という姿勢のもと、24時間365日救急患者の受入態勢を整えています。また、奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携のもと救急患者の状態に応じた適切な救急医療体制の充実に努めます。

■ 生駒市立病院救急受入実績

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

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い状況により、要請があった場合に生駒市立病院で受け入れる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繋がっています。

■ 市内内科系二次・外科系一次二次輪番体制バックアップ実績

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件	248件	39.1%
R2	102件	224件	45.5%
R3	94件	232件	40.5%
R4	126件	337件	37.4%

※生駒市立病院実施状況調査から

【小児救急に対する取組】

小児科常勤医師の増員など小児医療提供体制の充実により、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月から小児科病院輪番体制参加病院間での調整により、概ね月2回の当番となっています。

引き続き、奈良県と情報交換しながら、北和地域の小児科病院輪番体制に寄与していくとともに、小児科医師の増員を引き続き行い、午前診以外で診察対応できる時間帯を設けることが可能な体制の構築を目指します。また、産婦人科と連携し、新生児及び乳幼児に係る母子医療体制を引き続き整備、充実に努めます。

■小児科病院輪番体制実績

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

※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

【周産期に対する取組】

生駒市立病院では、産婦人科病床として19床を確保し、普通分娩及び帝王切開術に対応しています。また、小児科を標榜する病院としての強みを活かし、小児科との連携のもと、新生児及び乳幼児に係る母子医療体制の整備に努めます。

なお、ハイリスク分娩については、奈良県総合医療センター等、NICU(新生児集中治療室)を有する医療機関と緊密な連携を取り、迅速な対応を行います。

また、本市の産後ケア事業や病院での参加交流会及びYouTubeによる母親教室の実施により、育児等を支援する体制の整備により、安心して産み育てることができるよう地域のニーズに引き続き対応します。

今後は、産婦人科の医師の増員を引き続き行い、近隣医療機関における分娩機能の休止があった場合にも十分に対応できる体制の構築を継続していきます。

■分娩件数実績

年度	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
件数(件)	143	164	164	264	250	250	250	250	250

※R4までは、生駒市立病院実施状況調査、R5以降は、R5年度事業計画値及び計画値を記載

【災害時医療に対する取組】

生駒市立病院は、上記3事業に加えて、「病院のコンセプト」として「災害時医療の確保」を掲げています。生駒市立病院は、災害時にも必要とされる医療機能を継続して提供できるように病院建物に免震構造を採用し、非常用発電機の設置、災害時の井水利用など非常時にライフラインを確保できる体制を整えています。

また、災害時備蓄スペースを確保し、簡易ベッド、ポータブル発電機、医療資器材や食料及び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、急性期病院として医療を提供していますが、これに加え在宅等で療養を受けている患者の増悪時に対応する体制を取っています。

将来的な在宅医療ニーズの増加を見据えて、在宅医療に対応できる体制の構築を目指すとともに、在宅医療を実施している医療機関等に対して、急性期病院として必要な支援が行えるように取り組んでいきます。

なお、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ています。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。」ことを進めていきます。

(3) 機能分化・連携強化

生駒市立病院は、西和医療圏における二次救急医療を担う救急告示病院として、高度急性期を充実させていきます。一方、地域における慢性期の患者に対しては急性期の症状が出始めの状況より治療を始めるなど患者の状態に応じた急性期と慢性期の役割分担を行い、症状の回復後は自宅や施設等に、また必要に応じてリハビリテーションを専門とする医療機関へ連携していくなど、地域の医療ニーズに合わせて柔軟に対応します。

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、その診療方針として、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取りながら、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。

これらを踏まえ、奈良県保健医療計画において定められる将来の病床数の必要量を達成するための方策、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適宜確認するとともに、その実現に向けて取組を進めていきます。

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。

■数値目標

	R1年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)	R8年度 (計画)	R9年度 (計画)
(1) 医療機能に係るもの									
救急車搬送数(件)	1,558	1,768	2,015	3,149	3,100	3,000	3,000	3,000	3,000
時間外患者数(人)	2,923	3,346	3,483	3,053	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
手術件数(件)	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)									
入院患者満足度(%)	88.1	90.8	91.8	91.9	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0
外来患者満足度(%)	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	40.0	41.0	41.6	42.2
逆紹介率(%)	18.3	14.8	13.6	13.6	15.0	25.0	25.5	26.9	28.4

※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

生駒市立病院は、二次救急医療を担う救急告示病院として、高度急性期を充実させることに加え、患者の状態に応じて急性期と慢性期の役割分担を行うこととしています。

これらの医療機能を提供するために必要となる人員を計画的に確保し、西和医療圏において求められる医療機能を提供できる体制を整えます。

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、令和6年度から奈良県総合医療センターの協力施設として研修プログラムへの参加を予定しています。研修医から研修先として選択してもらえるように奈良県総合医療センターと連携し、研修プログラムの充実、若手医師のスキルアップを図るための指導医の確保等環境整備に取り組んでいきます。

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、安定した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指定管理者グループにて職員の休日数や賃金の見直しや福利厚生充実と業務の効率化や適正化も合わせて取り組んでいます。また、医師・看護師等の確保には非常勤職員を積極的に受け入れたり、勤務時間の多様化にも対応したりすることで、適切な労務管理を進めています。

(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、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、タスク・シフトにおいて、その他の職種が行えるように職種別のタスク・シフト研修に積極的に参加する等、院内研修による管理者をはじめとした医療従事者全体の意識改革・啓発にも取り組んでいきます。また、オンライン会議ツールを導入した会議時間の短縮、院内連絡用スマートフォンの導

入による患者情報の迅速な確認など業務の効率化を進めることで、医師等の働き方改革に繋がる効果が見込まれます。

○医師の労働時間の状況

宿直・日直勤務に係る申請を行い、令和5年10月に受理されました。時間外としてすべてカウントされていた準夜勤や夜勤の時間が含まれないことになり、自病院における時間外・休日労働時間が年960時間を超えることはなくなる見込みです。このことから、勤務医の時間外労働時間を「年間960時間以下／時間月100時間未満」に収めることが可能となり、A水準での対応で進めていきます。

○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／シェアを拡げ、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）を受講した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。

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。

○医師の業務軽減に向けた医師事務作業補助者等の配置

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名の合計13名となっています。

また、令和5年9月末には予約センターで1名増え、合計14名となっています。今後も必要に応じて増員していきます。

■医師事務作業補助者等の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
医師事務作業補助者	7人	8人	11人	13人	14人
救急救命士	-	3人	5人	7人	5人

※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。

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」のコンセプトに掲げる「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、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ることから、経営形態の見直しは行いません。

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、奈良県から診療・検査医療機関の認定を受け、帰国者・接触者外来として、検査を実施しました。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は、院内感染対策委員会を設置しており、院内感染勉強会の開催、感染症患者の受け入れを想定した研修や訓練を実施するなど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。

施設整備としては、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。これにより、感染症の拡大状況に応じて病室内を等圧から陰圧に切り替えて使用するなど柔軟な運用ができることとなり、国及び奈良県からの要請に基づき必要病床数を速やかに確保できる体制を整備しています。

また、発熱外来については、5類感染症への分類変更に伴って、院内待合ではパーティションを使って他の患者から離していますが、通常診療として実施しています。

なお、新興感染症の感染拡大となった際には、新型コロナウイルス感染症と同様に、奈良県等との調整に基づき、ゾーニングを行うとともに、より多くの検査を行える体制整備の確保を目指します。

■奈良県内公立病院でのコロナ病床確保状況

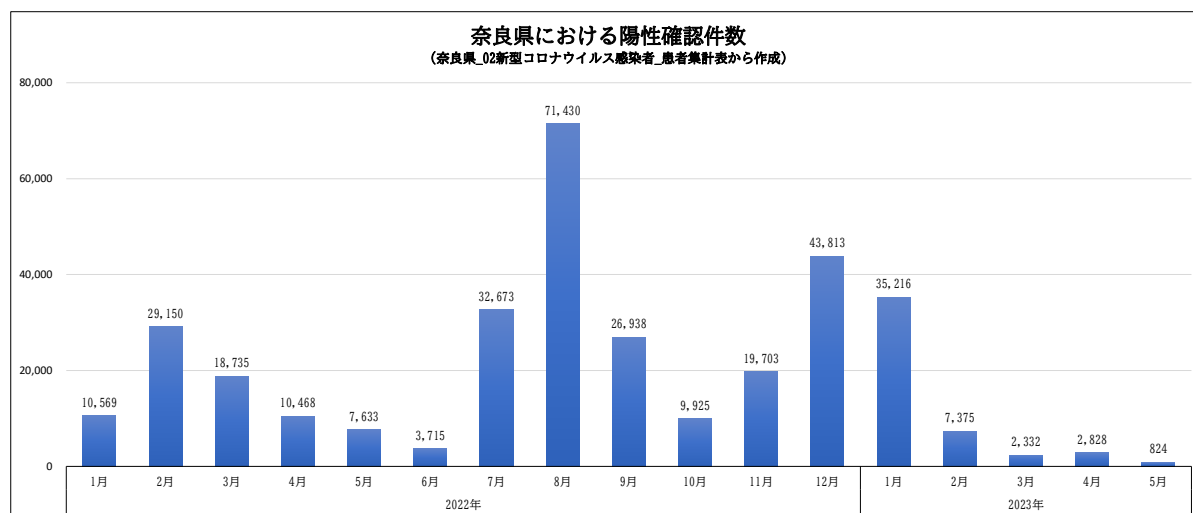
医療機関名	令和5年5月9日時点	令和5年10月以降 段階2	令和5年10月以降 段階3
国立病院機構奈良医療センター	25床	6床	7床
奈良県総合医療センター	58床	12床	16床
市立奈良病院	18床	4床	5床
宇陀市立病院	8床	1床	2床
国立病院機構やまと精神医療センター	12床	2床	2床
奈良県西和医療センター	29床	7床	8床
奈良県立医科大学附属病院	60床	14床	16床
大和高田市立病院	8床	2床	2床
南奈良総合医療センター	29床	7床	8床
生駒市立病院	23床	5床	7床
参考:奈良県全体	432床	100床	123床

※段階2:奈良県全体の入院患者数300人以上479人未満

段階3:奈良県全体の入院患者数480人以上

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年度に新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため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ました。現時点では、病院機能の充実を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、補助金等の活用を念頭に置き施設整備に係る財政負担の軽減に努めます。

また、長期間にわたる修繕計画を策定することで、今後、課題となる施設の長寿命化に対して、効果的な対応を把握し、収支を悪化させないよう財政負担の平準化に努めます。

(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を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必要です。

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」を導入するとともにオンラインによる入院患者との面会や医療講演会、オンライン会議ツールを導入した会議時間の短縮、院内連絡用スマートフォンの導入による患者情報の迅速な確認など業務の効率化に努めており、医師等の働き方改革に繋がる効果が見込まれます。

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おり、これらの実績を踏まえ今後ますます発展するデジタル化にも柔軟かつ迅速に対応していきます。

デジタル機器の導入、運用、維持管理、危機管理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が一貫して行っており、病院の実情に応じた適切なデジタル機器の導入を進めています。また、指定管理者グループのスケールメリットを活かした導入費用及び運用経費の縮減に努めています。

デジタル化に対する脅威については、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の運用において、セキュリティ面に十分に配慮しつつ、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。

なお、令和5年6月からは総務省が地方公共団体向けに構築した「対サイバー攻撃アラートシステム(DAEDALUS)」に、参加するなど、今後想定される様々な脅威への対策を実施し、医療の継続性を確保します。

また、西和医療圏地域医療介護推進協議会が推進する「やまと西和ネット」への参加により、西和医療圏内の医療機関及び介護事業所の利用者の情報を共有する体制が整ったことから、ICTを活用した病病連携、病診連携の推進についても引き続き努めていきます。

国等による医療部門におけるデジタル化の更なる推進の施策を受け、セキュリティ面に留意しつつ、対応していきます。

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整備し、運営を医療法人が担う利用料金制による指定管理者制度を採用しています。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、経営指標に係る数値目標については、生駒市病院事業会計及び指定管理者（生駒市立病院）を個別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。

【経営指標に係る数値目標】（生駒市病院事業会計）

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
(1) 収支改善に係るもの									
経常収支比率(%)	118.4	109.3	104.0	103.7	112.3	115.9	116.7	114.2	114.2
医業収支比率(%)	17.1	7.3	3.9	5.0	12.0	17.3	17.3	17.3	17.3
累積欠損金比率(%)	1373.0	1203.8	1134.0	1046.5	936.7	802.3	705.1	622.5	539.9
(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	232	207	207
(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

【経営指標に係る数値目標】(指定管理者(生駒市立病院分))

	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度 (目標)	R7年度 (目標)	R8年度 (目標)	R9年度 (目標)
(1) 収支改善に係るもの									
経常収支 比率(%)	89.1	107.5	134.3	113.9	106.7	106.4	106.6	106.8	107.0
医業収支 比率(%)	88.6	107.0	133.6	113.9	106.1	105.7	105.9	106.2	106.4
累積欠損 金比率 (%)	76.5	54.8	12.3	1.6	-	-	-	-	-
(2) 収入確保に係るもの									
1日あたり 入院患者 数(人)	117.1	107.7	106.6	119.5	137.3	141.4	145.7	150.0	154.5
1日あたり 外来患者 数(人)	203.2	201.5	282.2	291.2	288.7	294.5	300.4	306.4	312.5
病床利 用率(%)	55.8	51.3	50.8	56.9	65.4	67.3	69.4	71.4	73.6
平均在院 日数(日)	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(人)	131.1	142.4	155.4	158.5	152.4	154.8	157.1	159.5	161.9
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 (人)	275.4	299.0	326.4	332.9	320	325	330	335	340
うち医師	25.5	28.5	30.9	28.8	26	27	28	29	30
うち看護師	131.4	150.1	158.1	157.7	156	159	162	165	168

※この数値は、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ため、参考値として掲載しています。

【計画期間中の収支計画】(生駒市病院事業会計)

○収益的収支計画

(単位：千円)

年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
収入									
1. 医業収益 a	81,712	81,333	79,087	80,055	80,515	84,180	84,180	84,180	84,180
(1) 料金収入 ※文書交付手数料	12,218	11,810	10,716	11,625	12,005	15,660	15,660	15,660	15,660
(2) その他	69,494	69,523	68,371	68,430	68,510	68,520	68,520	68,520	68,520
うち他会計負担金	69,446	69,446	68,284	68,350	68,433	68,433	68,433	68,433	68,433
2. 医業外収益	500,878	1,152,742	2,040,454	1,590,661	681,555	489,610	487,836	474,861	474,861
(1) 他会計負担金・補助金	151,837	793,397	1,700,773	1,243,709	341,069	154,999	153,225	140,250	140,250
(2) 国(県)補助金	504	0	1,020	6,374	1,871	3,118	3,118	3,118	3,118
(3) 長期前受金戻入	97,144	94,652	96,812	98,723	96,492	89,369	89,369	89,369	89,369
(4) その他	251,393	264,693	241,849	241,855	242,123	242,124	242,124	242,124	242,124
経営収益 (A)	582,590	1,234,075	2,119,541	1,670,716	762,070	573,790	572,016	559,041	559,041
支出									
1. 医業費用 b	476,559	1,116,197	2,020,938	1,599,961	670,298	487,667	487,501	487,022	486,978
(1) 職員給与費 c	18,434	17,385	11,387	17,698	17,645	21,577	21,577	21,577	21,577
(2) 経費	72,902	712,844	1,623,215	1,196,077	273,649	110,018	110,018	110,018	110,018
(3) 減価償却費	385,223	385,968	386,336	386,186	379,004	356,072	355,906	355,427	355,383
(4) その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 医業外費用	15,473	12,579	16,340	11,642	8,076	7,242	2,675	2,467	2,431
(1) 支払利息	15,473	12,579	9,550	6,721	3,914	1,747	483	401	365
(2) その他	0	0	6,790	4,921	4,162	5,495	2,192	2,066	2,066
経常費用 (B)	492,032	1,128,776	2,037,278	1,611,603	678,374	494,909	490,176	489,489	489,409
経営損益 (A)-(B) (C)	90,558	105,299	82,263	59,113	83,696	78,881	81,840	69,552	69,632
特別収益									
1. 特別利益 (D)	0	47,115	0	5,735	31,770	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	0	9,631	0	5,764	31,862	50	50	50	50
特別損益 (D)-(E) (F)	0	37,484	0	▲ 29	▲ 92	▲ 50	▲ 50	▲ 50	▲ 50
純損益 (C)+(F)	90,558	142,783	82,263	59,084	83,604	78,831	81,790	69,502	69,582
累積欠損金 (G)	1,121,900	979,117	896,854	837,770	754,166	675,335	593,545	524,043	454,461
経常収支比率 (A)/(B)×100	118.4%	109.3%	104.0%	103.7%	112.3%	115.9%	116.7%	114.2%	114.2%
医業収支比率 a/b×100	17.1%	7.3%	3.9%	5.0%	12.0%	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%
職員給与費対医業収益比率 c/a×100	22.6%	21.4%	14.4%	22.1%	21.9%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%
累積欠損金比率 G/a×100	1373.0%	1203.8%	1134.0%	1046.5%	936.7%	802.3%	705.1%	622.5%	539.9%

○資本的収支計画

(単位：千円)

年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
区分									
収入									
1. 企業債	1,900	21,700	0	0	0	0	0	0	0
3. 他会計負担金	242,788	242,855	243,290	242,646	227,055	159,885	13,489	952	952
4. 他会計借入金	2,150,000	340,000	340,000	385,000	360,000	155,000	0	0	0
5. 他会計補助金	0	24,979	26,408	0	0	0	0	0	0
6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収入計 (a)	2,394,688	629,534	609,698	627,646	587,055	314,885	13,489	952	952
うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0						
前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	21,700	0						
純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	2,394,688	607,834	609,698	627,646	587,055	314,885	13,489	952	952
支出									
1. 建設改良費	23,683	24,979	29,049	0	0	0	0	0	0
2. 企業債償還金	982,975	983,275	985,209	982,343	919,704	657,609	59,233	3,512	3,512
3. 他会計長期借入金返還金	1,800,000	0	0	0	0	0	110,000	360,000	200,000
4. その他	0	0	0				0	0	0
支出計 (B)	2,806,658	1,008,254	1,014,258	982,343	919,704	657,609	169,233	363,512	203,512
差引不足額 (B)-(A) (C)	411,970	378,720	404,560	354,697	332,649	342,724	155,744	362,560	202,560
補てん財源									
1. 損益勘定留保資金	326,640	291,316	289,524	287,463	282,512	266,703	155,744	362,560	202,560
2. 利益剰余金処分量	63,630	109,104	110,442	67,234	50,137	76,021	0	0	0
3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. その他	0	0	4,594	0	0	0	0	0	0
計 (D)	390,270	400,420	404,560	354,697	332,649	342,724	155,744	362,560	202,560
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	21,700	▲ 21,700	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)	21,700	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)	0	▲ 21,700	0	0	0	0	0	0	0

○一般会計からの繰入の見通し

(単位：千円)

区分	年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
収益的収入		218,335	219,207	214,578	201,702	219,807	220,630	218,884	205,909	205,909
資本的収入		242,788	242,855	243,290	242,646	227,055	159,885	13,489	952	952
合計		461,123	462,062	457,868	444,348	446,862	380,515	232,373	206,861	206,861

【計画期間中の収支計画】(指定管理者(生駒市立病院分))

(単位：千円)

区分	年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (決算見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
収入	1. 医業収益 a	3,318,378	4,096,344	5,656,343	5,033,235	4,854,811	5,000,000	5,150,000	5,304,500	5,463,635
	(1) 料金収入	3,318,378	4,096,344	5,656,343	5,033,235	4,854,811	5,000,000	5,150,000	5,304,500	5,463,635
	(2) その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	16,704	20,629	31,646	306	33,225	35,001	35,001	35,001	35,001
	(1) 受取利息	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(2) その他	16,703	20,628	31,645	305	33,224	35,000	35,000	35,000	35,000	
経営収益 (A)	3,335,082	4,116,973	5,687,989	5,033,541	4,888,036	5,035,001	5,185,001	5,339,501	5,498,636	
支出	1. 医業費用 b	3,745,033	3,827,976	4,232,270	4,418,937	4,576,457	4,730,000	4,861,600	4,996,942	5,136,134
	(1) 職員給与費 c	1,841,943	2,047,749	2,397,475	2,443,524	2,419,705	2,500,000	2,575,000	2,652,250	2,731,818
	(2) 材料費	889,327	805,611	916,072	988,842	1,210,655	1,200,000	1,236,000	1,273,080	1,311,272
	(3) 経費	688,809	720,062	705,849	768,180	702,371	790,000	814,600	837,932	860,322
	(4) 減価償却費	166,469	98,369	61,435	50,545	40,786	40,000	32,000	25,600	20,480
	(5) その他	158,485	156,185	151,439	167,846	202,940	200,000	204,000	208,080	212,242
	2. 医業外費用	42	50	1,648	708	3,259	1,000	1,000	1,000	1,000
	(1) 支払利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	42	50	1,648	708	3,259	1,000	1,000	1,000	1,000
	経常費用 (B)	3,745,075	3,828,026	4,233,918	4,419,645	4,579,716	4,731,000	4,862,600	4,997,942	5,137,134
経営損益 (A)-(B) (C)	▲ 409,993	288,947	1,454,071	613,896	308,320	304,001	322,401	341,559	361,502	
特別収益	1. 特別利益 (D)	0	19,140	107,112	1,903,000	3,067	3,000	3,000	3,000	3,000
	2. 特別損失 (E)	0	16,643	9,192	0	2,812	3,000	3,000	3,000	3,000
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	2,497	97,920	1,903	255	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	▲ 409,993	291,444	1,551,991	615,799	308,575	304,001	322,401	341,559	361,502	
累積欠損金 (G)	2,537,644	2,246,200	694,209	78,410	▲ 230,165	▲ 534,166	▲ 856,567	▲ 1,198,126	▲ 1,559,628	
経常収支比率 (A)/(B)×100	89.1%	107.5%	134.3%	113.9%	106.7%	106.4%	106.6%	106.8%	107.0%	
医業収支比率 a/b×100	88.6%	107.0%	133.6%	113.9%	106.1%	105.7%	105.9%	106.2%	106.4%	
職員給与対医業収益比率 c/a×100	55.5%	50.0%	42.4%	48.5%	49.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	
累積欠損金比率 G/a×100	76.5%	54.8%	12.3%	1.6%	-	-	-	-	-	

(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年度～4年度は、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、患者数の減少傾向が見られないと考えられることから、経常黒字を達成することは可能であると考えています。

収益を悪化させる主な要因とその対応方針は次のとおりです。

【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

【要因に対する対応方針】

- ①一般会計の財政難による繰入金の削減

本市の中期財政計画（令和4年度）における財政指標においても令和9年度までの間、経常収支比率が大きく悪化しないことから繰入金の削減は蓋然性が低いと考えています。

- ②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、指定管理者本部主導の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、共同購入への参画等により、コストダウンを推進します。

- 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

生駒市立病院は、平成27年4月竣工の建物であることから、現時点においては、この要因は該当していません。

なお、当初建設費用に係る企業債については令和7年度に償還が完了します。

- ④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すが、生駒市立病院も同様の傾向となりました。

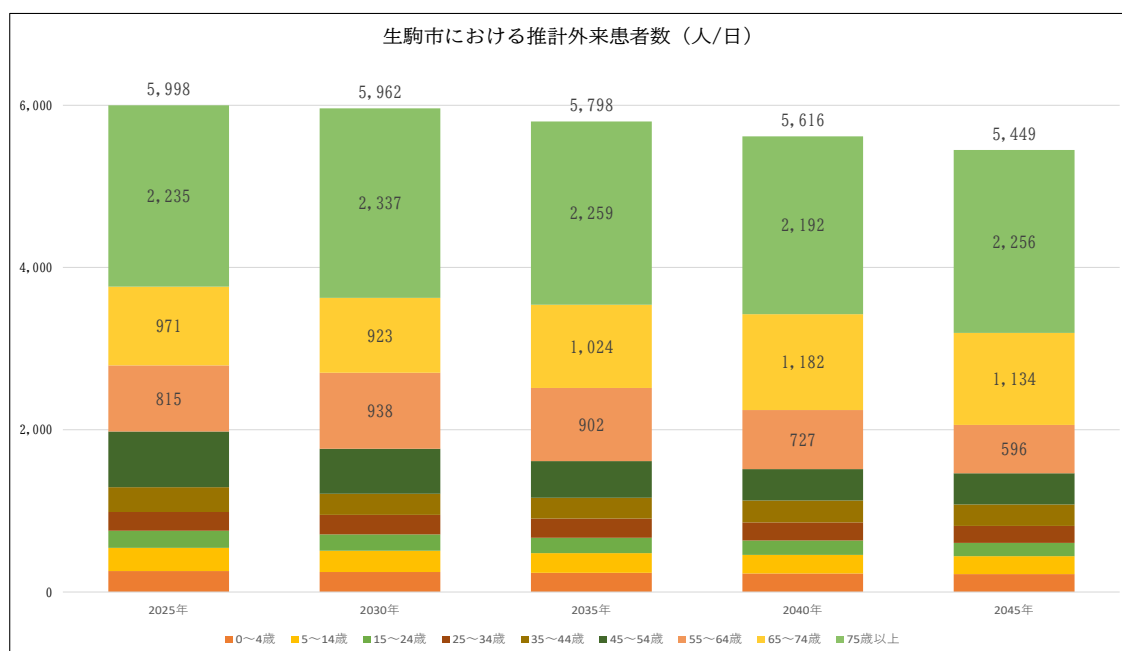
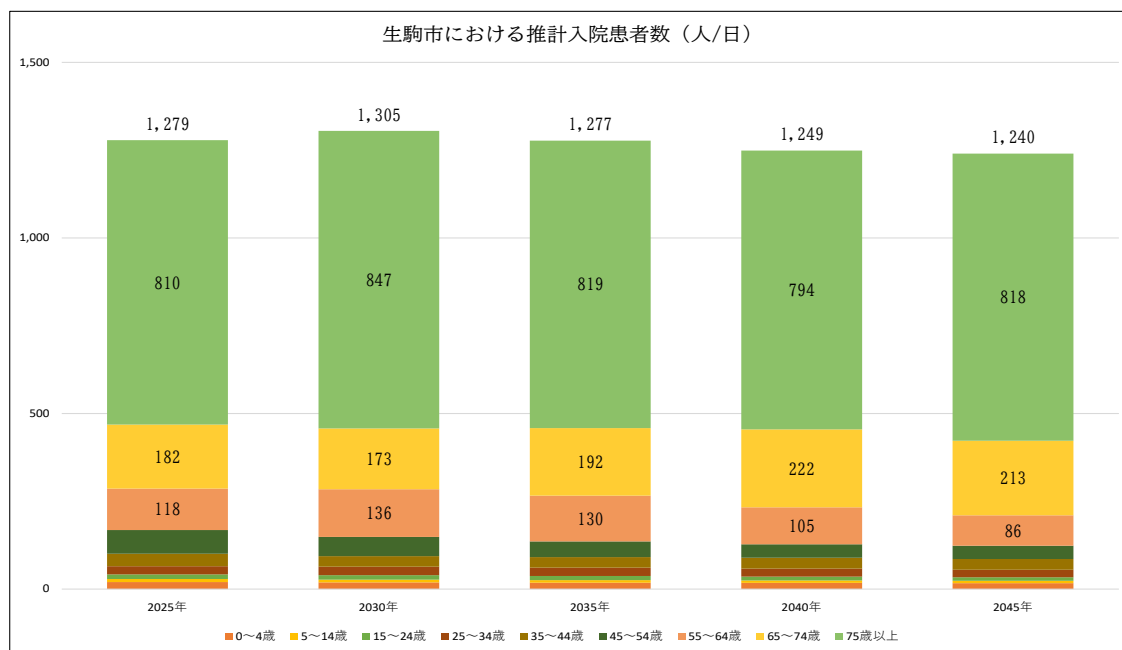
なお、生駒市立病院における入院及び外来患者数の推移は、次のとおりです。

	R1	R2	R3	R4	R5 (見込)
入院患者数(人)	42,865	39,328	38,920	43,607	50,115
外来患者数(人)	74,361	73,551	103,011	106,277	105,376
うちワクチン 接種者除く	—	—	86,127	94,442	100,562

※生駒市立病院実施状況調査から

しかし、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は増加しており、ウイ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ます。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おり、令和5年度に入り整形外科などでの常勤医の確保に伴って入院患者数が増加傾向にあります。

参考までに今後の患者数がどのように変化していくのか推計人口に受療率を乗じた方法で算出してみますと、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。



※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

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。

