

大和高田市立病院 公立病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)



令和6年3月

大和高田市立病院

【目次】

第1章 計画策定の概要.....	4
(1) 計画策定の趣旨.....	4
(2) 計画対象期間.....	4
(3) 本計画の策定にあたっての基本的な考え方.....	4
第2章 当院の概要.....	5
(1) 施設概要.....	5
(2) 沿革.....	5
第3章 当院を取り巻く外部環境.....	6
(1) 地域における将来人口・患者数の推移.....	6
(2) 中和医療圏における医療提供体制.....	10
(3) 医療政策の動向.....	11
第4章 当院の経営状況.....	13
(1) 決算状況.....	13
(2) 稼働状況.....	14
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化.....	18
(1) 当院の役割の全体像.....	18
(2) 5疾病6事業への取組.....	19
(3) その他の取組.....	21
第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革.....	22
(1) 医師・看護師等の確保と労働環境の整備.....	22
(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保.....	22
(3) 医師の働き方改革への対応.....	22
第7章 経営形態の見直し.....	24
(1) 経営形態の見直しについての考え方.....	24
第8章 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組.....	25
(1) 感染症対応における自病院の役割.....	25

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	25
(3) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有	25
(4) 感染防護具等の備蓄	25
第9章 施設・設備の最適化.....	26
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	26
(2) デジタル化への対応	26
第10章 経営の効率化等	27
(1) 経営の効率化に向けた取組の全体像.....	27
(2) 収益の向上に向けた取組	27
(3) 費用の適正化に向けた取組.....	28
(4) 経営管理体制の構築に向けた取組	29
(5) 職員の確保・育成に向けた取組.....	29
(6) 経営に係る主な数値目標	30
(7) 一般会計における経費負担の考え方.....	30
(8) 収支計画	32
第11章 計画の進捗状況の評価	34
(1) 経営強化プラン評価委員会の設置	34
(2) 経営強化プランの見直し	34

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院は事業単体としても、地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の「健全経営」が求められています。その中、令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが提示され、令和6年度～令和9年度における計画を策定することとなりました。

本計画には従来の内容に加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大により改めて認識された「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」や、「医師・看護師等の確保と働き方改革」に関する内容について新たな方針設定を行うこととなりました。

また、本計画期間においては病院建物の再整備検討を進めることから、計画内容にはあり方検討委員会や新病院建替え整備基本構想策定検討委員会で協議された、新しい病院に求められる機能や役割とも紐づけることとなります。

中和地域の中核病院としての果たすべき役割をしっかりと意識した病院改革を進める必要があることを実感しています。病院改革の歩みをさらにスピードアップし、地域に求められる自治体病院としての診療体制の充実を図っていきたいと考えています。

さらなる前進に向けて、地域の皆様方からの忌憚のないご意見と暖かいご支援をお願い致します。

大和高田市立病院 院長 梶田 義英

第1章 計画策定の概要

(1) 計画策定の趣旨

当院では平成29年度から令和2年度の4年を対象に作成した大和高田市立病院改革プランに基づき、中和医療圏内における当院の役割を果たし、また病院経営の健全化のため、医師の確保や新たな診療内容への取り組みを行ってまいりました。

しかしながら新型コロナウイルスの感染拡大により、急激な診療体制の見直しや、職員の罹患により一部の診療を制限することを余儀なくされました。前計画期間においては黒字経営を維持することができましたが、今後の時勢変化に対応できる柔軟な診療体制の構築や、ハード面の整備の必要性が明らかとなりました。どのような状況下においても、地域で必要とされる医療サービスを充実させ、かつ継続的に提供できるよう、一層の経営基盤の強化に向けた取組が必要となります。

令和4年3月に国から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、令和9年度までの期間における新たな強化プランを策定することが求められています。当院においても、今後も地域の中核病院として安定した経営の下で、安全・安心な地域医療を継続的に担っていくことができるように新改革プランを策定してまいります。

(2) 計画対象期間

令和6年度から令和9年度の4年間

(3) 本計画の策定にあたっての基本的な考え方

①診療の質

中和医療圏の中核病院として、市民の信頼に答えられるよう、がんの集学的治療をはじめとした高度・先進医療、救急医療を中心とした急性期医療のより一層の機能充実を図ります。加えて、今後の超高齢化社会に対応するため、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の医療機関等との連携強化を目指します。

②経営の質

地域の医療需要の変化、医療技術の高度化に対応するために必要な投資を継続的に行えるよう、更なる経営の効率化及び経営基盤の強化を目指します。

③教育の質

安心で安全な質の高い医療を提供するため、教育研修を通じた院内外の医療人材の育成に取り組み、当院のみならず、地域全体の医療の質の向上を目指します。

第2章 当院の概要

(1) 施設概要

【所在地】 奈良県大和高田市磯野北町1番1号

【病床数】 320床 一般病床：269床（うちHCU病床8床）、

地域包括ケア病床：51床

【診療科】 内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、眼科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科

(2) 沿革

昭和28年10月	大和高田市大中281番地に「市民病院」として開設 (一般病床：85床)
昭和45年12月	「大和高田市立病院」と改称し、現在地に新築移転 (一般病床：280床、結核病床：40床)
平成8年11月	災害拠点病院の指定をうける
平成11年5月	新館（東館）開館
平成11年6月	結核病床を廃止し、一般病床320床となる
平成12年4月	療養病床（53床）を開設し、一般病床267床となる
平成15年10月	臨床研修病院の指定をうける
平成16年4月	オーダリング・電子カルテシステム導入
平成21年4月	DPC対象病院の指定をうける
平成23年10月	ハイケアユニット（8床）を開設
平成23年11月	療養病床を廃止し、一般病床320床となる 奈良DMAT指定病院の指定をうける
平成24年10月	日本医療機能評価機構認定（Ver6.0）
平成26年10月	奈良県地域がん診療連携支援病院の指定をうける
平成27年8月	地域包括ケア病床（51床）を開設、一般病床269床となる
平成27年11月	新館（南館 / 放射線治療棟）竣工

第3章 当院を取り巻く外部環境

(1) 地域における将来人口・患者数の推移

大和高田市における将来人口推計では、令和2年から令和12年にかけての10年間で全人口が15.5%減少する見通しとなっており、特に0～14歳の年齢層では28.9%の減少が見込まれています。中和医療圏においても大和高田市と同様に少子高齢化が進んでいく見通しとなっており、全人口の6.9%減少する見通しとなっています。

■大和高田市 将来人口推計 単位：人

年齢区分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
0～14歳	5,841	4,885	4,151	-28.9%	8.1%
15～39歳	14,290	12,460	10,683	-25.2%	20.9%
40～64歳	21,365	19,499	17,097	-20.0%	33.5%
65歳以上	18,955	18,974	19,170	1.1%	37.5%
合計	60,451	55,818	51,101	-15.5%	100.0%

■中和医療圏 将来人口推計 単位：人

年齢区分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
0～14歳	46,588	42,715	39,696	-14.8%	11.6%
15～39歳	90,631	84,965	79,912	-11.8%	23.3%
40～64歳	122,878	119,276	112,139	-8.7%	32.7%
65歳以上	107,909	109,603	111,047	2.9%	32.4%
合計	368,006	356,559	342,794	-6.9%	100.0%

[参考データ]

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（平成30（2018）年推計）男女・年齢（5歳）階級別の推計」

※数値は平成30年時点数値を用いた推計値のため、現在の実数とは異なります。

前述の将来人口推計に基づいて算出した大和高田市の入院患者推計について、全体では令和2年から令和12年にかけての10年間で3.7%の減少の見通しとなっています。特に女性生殖器系、新生児系、小児系については20%以上の減少の見通しとなっています。

中和医療圏においては、全体では2.8%の増加となっており、個別項目では主に循環器系が8.0%、外傷系が7.4%、呼吸器系が7.2%と増加となっています。

■大和高田市 将来入院患者推計 単位：人/日

入院患者推計	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
①神経系	315	314	310	-1.4%	6.5%
②眼科系	255	258	257	0.8%	5.4%
③耳鼻咽喉科系	192	178	165	-14.3%	3.5%
④呼吸器系	577	580	581	0.8%	12.2%
⑤循環器系	592	602	604	1.9%	12.7%
⑥消化器系	1,195	1,180	1,151	-3.6%	24.2%
⑦筋骨格系	248	241	232	-6.2%	4.9%
⑧皮膚系	83	81	78	-6.3%	1.6%
⑨乳房系	76	71	65	-14.6%	1.4%
⑩内分泌系	142	138	133	-6.2%	2.8%
⑪腎尿路系	410	410	404	-1.3%	8.5%
⑫女性生殖器系	243	217	191	-21.4%	4.0%
⑬血液系	126	126	124	-1.8%	2.6%
⑭新生児系	69	58	51	-26.6%	1.1%
⑮小児系	14	11	10	-27.5%	0.2%
⑯外傷系	326	328	326	-0.1%	6.8%
⑰精神系	8	7	7	-15.4%	0.1%
⑱その他	76	76	75	-1.7%	1.6%
合計	4,947	4,875	4,765	-3.7%	100.0%

■中和医療圏 将来入院患者推計 単位：人/日

入院患者推計	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
①神経系	1,841	1,894	1,940	5.3%	6.4%
②眼科系	1,460	1,507	1,548	6.0%	5.1%
③耳鼻咽喉科系	1,182	1,142	1,101	-6.9%	3.7%
④呼吸器系	3,512	3,628	3,764	7.2%	12.5%
⑤循環器系	3,401	3,546	3,673	8.0%	12.2%
⑥消化器系	6,929	7,029	7,087	2.3%	23.6%
⑦筋骨格系	1,435	1,438	1,431	-0.3%	4.8%
⑧皮膚系	515	517	521	1.3%	1.7%
⑨乳房系	434	423	404	-7.0%	1.3%
⑩内分泌系	846	852	854	1.0%	2.8%
⑪腎尿路系	2,379	2,438	2,487	4.5%	8.3%
⑫女性生殖器系	1,446	1,381	1,299	-10.1%	4.3%
⑬血液系	735	752	766	4.2%	2.5%
⑭新生児系	561	509	483	-14.0%	1.6%
⑮小児系	116	105	99	-14.4%	0.3%
⑯外傷系	1,953	2,026	2,097	7.4%	7.0%
⑰精神系	49	47	46	-6.4%	0.2%
⑱その他	451	463	474	5.1%	1.6%
合計	29,245	29,697	30,075	2.8%	100.0%

[参考データ]

■ 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（平成30（2018）年推計）男女・年齢（5歳）階級別の推計」

※数値は平成30年時点数値を用いた推計値のため、現在の実数とは異なります。

■ 厚生労働省公表 地域DPCデータ

前述の将来人口推計に基づいて算出した大和高田市の外来患者推計について、全体では令和2年から令和12年にかけての10年間で8.5%の減少の見通しとなっています。特に「⑮妊娠、分娩及び産じょく」「⑯周産期に発生した病態」「⑰先天奇形、変形及び染色体異常」については20%以上の減少の見通しとなっています。

中和医療圏においても、全体では1.8%の減少となっており、「⑮妊娠、分娩及び産じょく」「⑯周産期に発生した病態」「⑰先天奇形、変形及び染色体異常」については10%以上の減少の見通しとなっています。

■大和高田市 将来外来患者推計 単位：人/日

外来患者推計	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
①感染症及び寄生虫症	83	78	72	-13.8%	2.1%
②新生物	126	123	117	-7.2%	3.4%
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	10	9	-14.7%	0.3%
④内分泌、栄養及び代謝疾患	239	234	224	-6.3%	6.6%
⑤精神及び行動の障害	124	115	106	-14.4%	3.1%
⑥神経系の疾患	92	93	92	-0.1%	2.7%
⑦眼及び付属器の疾患	180	175	167	-7.2%	4.9%
⑧耳及び乳様突起の疾患	48	46	43	-11.0%	1.3%
⑨循環器系の疾患	527	540	537	2.0%	15.8%
⑩呼吸器系の疾患	288	261	236	-18.0%	6.9%
⑪消化器系の疾患	663	625	580	-12.5%	17.0%
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	135	125	115	-15.1%	3.4%
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	495	496	480	-3.2%	14.1%
⑭腎尿路生殖器系の疾患	147	141	133	-9.4%	3.9%
⑮妊娠、分娩及び産じょく	6	5	4	-24.4%	0.1%
⑯周産期に発生した病態	1	1	1	-27.6%	0.0%
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	6	5	5	-21.5%	0.1%
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	39	38	35	-9.6%	1.0%
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	150	141	131	-12.7%	3.9%
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	360	342	319	-11.4%	9.4%
合計	3,722	3,594	3,407	-8.5%	100.0%

■ 中和医療圏 将来外来患者推計

単位：人/日

外来患者推計	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	R12-R2 伸び率	R12構成比率
①感染症及び寄生虫症	513	500	482	-6.0%	2.2%
②新生物	722	727	713	-1.3%	3.3%
③血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	63	61	-6.4%	0.3%
④内分泌，栄養及び代謝疾患	1,350	1,361	1,342	-0.6%	6.2%
⑤精神及び行動の障害	740	720	695	-6.1%	3.2%
⑥神経系の疾患	540	567	579	7.3%	2.7%
⑦眼及び付属器の疾患	1,049	1,059	1,041	-0.8%	4.8%
⑧耳及び乳様突起の疾患	301	296	288	-4.4%	1.3%
⑨循環器系の疾患	2,990	3,155	3,226	7.9%	14.9%
⑩呼吸器系の疾患	1,925	1,836	1,752	-9.0%	8.1%
⑪消化器系の疾患	3,889	3,808	3,673	-5.6%	17.0%
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	839	815	783	-6.7%	3.6%
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	2,804	2,901	2,880	2.7%	13.3%
⑭腎尿路生殖器系の疾患	855	853	834	-2.5%	3.9%
⑮妊娠，分娩及び産じょく	37	35	33	-10.5%	0.2%
⑯周産期に発生した病態	8	7	7	-14.4%	0.0%
⑰先天奇形，変形及び染色体異常	40	38	36	-11.6%	0.2%
⑱症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	233	232	227	-2.3%	1.1%
⑲損傷，中毒及びその他の外因の影響	907	891	863	-4.8%	4.0%
㉑健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,178	2,142	2,082	-4.4%	9.6%
合計	21,986	22,006	21,596	-1.8%	100.0%

[参考データ]

■ 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（平成30（2018）年推計）男女・年齢（5歳）階級別の推計」

※数値は平成30年時点数値を用いた推計値のため、現在の実数とは異なります。

■ 厚生労働省公表 患者調査

(2) 中和医療圏における医療提供体制

下表では、厚生労働省が公表している DPC データを用いて、中和医療圏内で発生した入院患者のうち、実際にどの程度を中和医療圏内の病院で受け入れているかを表しています。

中和医療圏全体の受入率は 102.0%（そのうち当院では 14.6%を受入）となっており、中和医療圏で発生した入院患者のほとんどは中和医療圏内の病院で受け入れられていると推測されます。疾病別に見ると「小児疾患」については受入率が 72.1%と最も低くなっています。

■ 中和医療圏の入院患者の受入れ状況

単位：人/

MDC別疾病分類	医療圏内患者 住居患者数	医療圏内患者数 (DPC対象病院)		医療圏 受入率	うち当院
			うち当院		
①神経系	2,299	2,266	70	98.6%	3.0%
②眼科系	1,598	1,352	248	84.6%	15.5%
③耳鼻咽喉科系	1,007	913	176	90.7%	17.5%
④呼吸器系	3,706	3,214	398	86.7%	10.7%
⑤循環器系	3,081	2,924	144	94.9%	4.7%
⑥消化器系	7,690	8,069	1,114	104.9%	14.5%
⑦筋骨格系	1,688	2,085	89	123.5%	5.3%
⑧皮膚系	401	396	53	98.8%	13.2%
⑨乳房系	351	331	138	94.3%	39.3%
⑩内分泌系	825	813	102	98.5%	12.4%
⑪腎尿路系	3,420	3,813	783	111.5%	22.9%
⑫女性生殖器系	1,826	2,222	774	121.7%	42.4%
⑬血液系	710	611	55	86.1%	7.7%
⑭新生児系	641	797	264	124.3%	41.2%
⑮小児系	68	49	16	72.1%	23.5%
⑯外傷系	2,786	2,886	252	103.6%	9.0%
⑰精神系	57	55	6	96.5%	10.5%
⑱その他	437	456	69	104.3%	15.8%
	32,591	33,252	4,751	102.0%	14.6%

[参考データ]

■ 厚生労働省「DPC導入の影響評価に関する調査」

令和3年度に実施された DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」

(3) 医療政策の動向

今後予測される人口構造や医療需要の変化、その他医療を取り巻く諸問題に対応し、今後も必要な医療提供体制を維持するため、国を中心とした取り組みが進められています。当院でも、今後実施する医療機能において、これらの政策との整合を図る必要があります。

①地域包括ケアシステムの構築

超高齢社会において、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、ヘルスケア領域における地域内での役割分担を図る「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。地域包括ケアシステムでは、地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を目指しています。医療においては急性期医療だけではなく、疾病予防、回復期や慢性期、在宅医療、介護などとの適切な連携により、地域全体で患者を支える「地域完結型医療」の実践が求められています。そのため地域内の各医療機関では、自院で提供する医療の内容を明確にしつつ、各々の役割に応じた取組を進め、他の医療機関や介護施設等との連携強化を進めていくことが重要となります。

②保健医療計画と地域医療構想との整合

保健医療計画は、地域の実情に応じた医療提供体制の確保に必要な施策や数値目標を都道府県が定めるもので、今年度末まで第7次医療計画に基づいた取組が進められています。そして現在、策定が進められている第8次医療計画（計画期間：令和6年度～令和11年度）では、これまでの5疾病5事業として検討されていた内容に加え、近年の新型コロナウイルスの流行を起因として、新興感染症拡大時の医療の確保に向けた取組や、地域包括ケアシステム構築の一環としての外来医療に関する機能分化についての記載も検討されています。

また、超高齢社会において必要な医療と介護の確保を図るため、平成28年に医療圏ごとに「地域医療構想」を策定することが決まりました。地域医療構想では、将来人口推計から地域ごとの医療ニーズを予測し、令和7年に向けて必要となる病床数を推計しています。この推計に基づく医療提供を実現するためには、地域の実情を踏まえた検討が必要であることから、医療圏ごとに医療関係者、医療保険者その他関係者が参加する「地域医療構想調整会議」が設置され、医療機関の役割分担や機能連携に係る具体的な協議が進められています。

奈良県の令和4年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値によると、大和高田市を含む中和医療圏においては、病床数3,482床に対して、奈良県地域医療構想の令和7年における必要病床数は3,403床と試算されており、79床が過剰となる見込みです。

病床機能別にみると、高度急性期と重症急性期は現状のまま推移すると、過剰となる一方で、軽症急性期・回復期は不足する見込みとなっています。

【中和医療圏】

医療機能別	病床機能報告 令和4年度		医療構想 令和7年度必要病床数		差
	病床数	病床割合	病床数	病床割合	
高度急性期	433床	12.4%	355床	10.4%	78床
重症急性期	1,432床	41.1%	1,209床	35.5%	223床
軽症急性期	356床	10.2%	1,130床	33.2%	-243床
回復期	531床	15.2%			
有床診療所	74床	2.1%	709床	20.8%	21床
慢性期	647床	18.6%			
休棟等	9床	0.3%			
合計	3,482床	100.0%	3,403床	100.0%	79床

※令和4年度の各病院の「地域医療構想における具体的対応方針」の数値を集計

※令和4年度の有床診療所の病床数は令和3年度の病床機能報告の数値

第4章 当院の経営状況

(1) 決算状況

令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の補助金(病床確保料)の影響で黒字経営となり純利益の額も上昇し続けています。令和5年度は補助金(病床確保料)の額が大幅に減りますが、手術件数の増加や経費削減に向けた取組等の実施により、引続き純利益が出ると見込んでいます。

勘定項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		R5-R2
	決算額	決算額	決算額	見込額	対医業収支比率[%]	決算額
①医業収益	6,759,699	7,424,197	7,948,348	8,246,567	100.0	1,486,868
入院収益	4,238,964	4,598,106	5,004,438	5,153,824	62.5	914,860
外来収益	2,180,179	2,423,500	2,521,851	2,710,721	32.9	530,542
その他医業収益	340,556	402,591	422,060	382,022	4.6	41,466
②医業費用	7,392,824	7,709,775	7,938,330	8,382,614	101.6	989,790
給与費	4,535,673	4,556,306	4,717,418	4,782,966	58.0	247,293
材料費	1,280,227	1,461,483	1,560,280	1,908,574	23.1	628,347
経費	1,169,172	1,269,152	1,292,903	1,325,563	16.1	156,391
減価償却費	394,947	411,872	334,138	342,955	4.2	△51,992
資産減耗費	4,078	3,151	22,082	4,389	0.1	311
研究研修費	8,727	7,811	11,509	18,166	0.2	9,439
③医業収支【①-②】	△633,125	△285,578	10,018	△136,047	—	497,078
④医業外収益	1,376,296	1,278,547	1,280,904	648,390	7.9	△727,906
看護専門学校収益	79,097	84,284	81,436	82,034	1.0	2,937
受取利息及び配当金	2	3	6	7	0.0	5
他会計補助金	10,000	10,000	13,639	25,866	0.3	15,866
補助金	1,008,899	931,117	743,928	116,588	1.4	△892,311
他会計負担金	181,650	147,564	212,416	235,730	2.9	54,080
訪問看護ステーション収益	38,703	40,816	37,171	33,325	0.4	△5,378
長期前受金戻入	14,815	17,667	145,128	110,607	1.3	95,792
その他医業収益	43,130	47,096	47,180	44,233	0.5	1,103
⑤医業外費用	433,991	455,331	487,328	466,405	5.7	32,414
⑥経常収支【③+④-⑤】	309,180	537,638	803,594	45,939	—	△263,241
⑦特別利益	153,471	549	1,033	566	0.0	△152,905
⑧特別損失	156,799	10,106	6,011	45,403	0.6	△111,396
⑨病院事業収支【⑥+⑦-⑧】	305,852	528,081	798,616	1,102	—	△304,750

(2) 稼働状況

常勤職員数は令和2年度以降、増加傾向にあります。

■常勤職員数の推移

単位:人

職種	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
診療局	63	60	65	72	9
医師	52	49	53	59	7
内科	8	8	13	15	7
外科	11	9	9	10	-1
整形外科	4	5	5	5	1
小児科	7	7	5	7	0
産婦人科	6	6	5	6	0
泌尿器科	5	5	4	5	0
麻酔科	2	1	2	2	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	2	2	2	0
皮膚科	2	2	4	4	2
脳神経外科	0	0	0	0	0
放射線科	1	1	1	1	0
放射線治療科	2	2	2	2	0
臨床検査科	2	1	1	0	-2
栄養士	4	4	4	5	1
給食調理員	7	7	8	8	1
看護局	299	309	314	315	16
看護師	293	303	308	309	16
介護福祉士	6	6	6	6	0
看護助手	0	0	0	0	0
技術局	66	66	71	75	9
薬剤師	11	12	12	15	4
放射線技師	15	13	15	15	0
医学物理士	1	1	1	1	0
臨床検査技師	19	20	21	20	1
理学療法士	9	8	9	10	1
作業療法士	2	2	2	3	1
言語聴覚士	1	1	2	1	0
視能訓練士	2	2	2	2	0
臨床工学技士	6	7	7	8	2
事務局	29	31	30	30	1
事務職	27	28	27	27	0
診療情報管理士	2	3	3	3	1
合計	457	466	480	492	35

※各年度の常勤職員数は3月31日時点

※令和5年度の常勤職員数は9月30日時点

令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響を受け、入院患者数、外来患者数ともに大きく減少しましたが、令和3年度以降は増加傾向となっています。また、入院診療単価、外来診療単価はともに増加しています。

■入院稼働状況の推移

診療科名	入院患者数（人/日）					新入院患者数（人/月）				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	84.7	76.9	96.9	98.4	13.7	132.7	113.6	134.1	164.0	31.3
外科	31.2	28.0	28.7	24.5	-6.7	86.8	78.9	79.2	76.5	-10.3
整形外科	36.8	60.1	53.1	57.1	20.3	30.8	53.7	56.3	57.5	26.7
小児科	8.6	12.9	11.8	23.2	14.6	48.8	72.6	66.4	128.0	79.2
産婦人科	26.0	25.0	19.7	20.6	-5.4	91.3	91.7	74.8	87.3	-4.0
泌尿器科	20.9	19.0	19.1	20.5	-0.4	55.3	60.8	67.1	64.5	9.2
眼科	2.4	2.7	2.5	3.0	0.6	18.5	20.7	20.3	23.5	5.0
耳鼻咽喉科	2.6	3.2	3.0	3.0	0.4	9.6	10.3	11.0	13.8	4.2
皮膚科	2.3	2.4	1.6	1.6	-0.7	2.6	2.6	2.9	2.0	-0.6
透析科	5.4	4.5	2.5	1.4	-4.0	10.4	10.7	5.0	4.3	-6.1
在宅医療支援科	0.8	0.6	0.5	0.7	-0.1	3.1	1.8	1.4	2.5	-0.6
全体	221.7	235.0	239.4	254.1	32.4	489.9	517.2	518.5	623.8	133.9

診療科名	入院診療単価（円/日）				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	47,955	50,510	46,528	45,822	-2,133
外科	66,106	71,223	78,210	88,695	22,589
整形外科	42,992	45,520	49,703	47,624	4,632
小児科	55,114	58,424	63,139	49,709	-5,406
産婦人科	69,132	72,749	76,267	77,661	8,530
泌尿器科	54,046	58,323	64,042	62,776	8,730
眼科	65,179	65,986	67,168	65,711	532
耳鼻咽喉科	46,603	44,471	47,766	51,790	5,187
皮膚科	35,682	36,292	38,320	35,224	-458
透析科	54,545	58,098	59,836	71,771	17,226
在宅医療支援科	35,920	35,938	35,274	35,854	-65
全体	53,794	55,765	56,555	55,609	1,815

※令和5年度は令和5年4月から令和5年7月実績

■手術件数の推移

診療科名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	0	0	5	27	27
外科	635	633	773	780	145
整形外科	318	517	551	585	267
産婦人科	466	490	424	477	11
泌尿器科	466	510	575	549	83
脳神経外科	0	1	0	0	0
眼科	216	248	238	267	51
耳鼻咽喉科	48	54	56	54	6
皮膚科	0	1	0	0	0
透析科	26	40	29	36	10
形成外科	3	0	1	0	-3
全体	2,178	2,494	2,652	2,775	597

※令和5年度は、令和5年4月から令和5年7月までの月平均に12ヶ月を掛けて算出

■外来稼働状況の推移

診療科名	外来患者数 (人/日)					初診患者数 (人/月)				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	196.8	203.7	223.9	219.1	22.3	343.8	325.1	440.8	358.8	15.0
外科	81.8	86.4	83.6	82.5	0.7	190.8	151.4	125.0	108.8	-82.0
整形外科	50.4	71.5	74.3	77.2	26.8	114.3	127.1	115.2	111.5	-2.8
小児科	34.6	44.0	51.2	67.1	32.5	155.9	169.8	205.3	263.0	107.1
産婦人科	77.4	78.1	73.7	71.8	-5.6	142.6	100.2	94.4	101.0	-41.6
泌尿器科	70.7	69.4	75.0	72.2	1.5	96.3	80.6	79.8	65.8	-30.5
脳神経外科	32.3	31.3	30.4	28.4	-3.9	17.3	15.8	17.1	12.5	-4.8
麻酔科	5.3	6.2	7.2	6.5	1.2	1.1	0.7	0.3	0.0	-1.1
眼科	40.4	40.9	45.2	38.9	-1.5	39.6	27.3	26.3	29.8	-9.8
リハビリテーション科	10.4	12.4	14.8	14.5	4.1	0.1	0.3	0.2	0.0	-0.1
耳鼻咽喉科	41.6	44.1	44.9	49.5	7.9	94.5	72.7	72.3	99.0	4.5
皮膚科	31.8	34.3	35.9	37.0	5.2	78.0	58.3	62.3	64.0	-14.0
透析科	21.8	23.0	23.3	22.9	1.1	1.7	2.3	0.5	1.0	-0.7
放射線科	2.0	2.3	3.4	3.0	1.0	26.6	28.8	43.8	42.3	15.7
放射線治療科	28.3	29.7	30.6	25.8	-2.5	3.1	1.7	2.3	2.3	-0.8
全体	708.6	761.9	796.6	802.0	93.4	1,305.7	1,161.9	1,285.5	1,259.5	-46.2

診療科名	外来診療単価 (円/日)				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	11,069	11,236	12,910	14,766	3,696
外科	29,718	31,762	28,063	29,432	-286
整形外科	6,865	6,648	6,731	6,892	27
小児科	7,422	8,297	9,637	8,664	1,242
産婦人科	7,108	7,638	7,587	7,878	770
泌尿器科	13,414	17,179	15,980	15,722	2,308
脳神経外科	7,883	8,776	8,587	8,925	1,042
麻酔科	1,426	1,520	1,161	1,120	-306
眼科	6,081	6,140	6,335	6,410	330
リハビリテーション科	3,164	2,840	2,942	2,969	-194
耳鼻咽喉科	4,698	5,218	5,305	5,415	717
皮膚科	3,528	3,185	3,191	3,471	-57
透析科	27,254	27,741	28,105	27,433	179
放射線科	20,971	21,202	21,723	22,252	1,281
放射線治療科	20,281	20,788	20,864	18,484	-1,797
健診	14,823	13,528	14,417	13,361	-1,462
全体	12,421	13,000	12,950	13,209	788

※令和5年度は令和5年4月から令和5年7月実績

救急車搬送患者数は令和2年度以降、大幅な増加となっています。ウォークイン救急患者数についても、増加傾向となっています。

■救急患者数の推移

診療科名	救急車搬送患者数 (人/年)					ウォークイン救急患者数 (人/年)				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	812	749	1,265	1,440	628	479	496	885	777	298
外科	371	424	337	333	-38	529	539	410	387	-142
整形外科	147	413	392	357	210	83	328	287	228	145
小児科	178	313	456	642	464	273	480	418	522	249
産婦人科	26	29	32	51	25	368	426	289	309	-59
泌尿器科	149	121	78	84	-65	268	249	186	138	-130
脳神経外科	35	35	27	24	-11	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	35	36	37	45	10	64	66	54	63	-1
皮膚科	6	3	10	9	3	0	0	0	0	0
透析科	10	6	2	0	-10	13	4	2	0	-13
全体	1,769	2,129	2,636	2,985	1,216	2,077	2,588	2,531	2,424	347

※令和5年度は、令和5年4月から令和5年7月までの月平均に12ヶ月を掛けて算出

※ウォークイン救急患者数は時間外加算算定患者のみ

地域の医療機関との診療連携を推進したことにより、紹介患者数、逆紹介患者数ともに令和2年度以降、増加傾向となっています。

■紹介・逆紹介患者数の推移

診療科名	紹介患者数 (人/月)					逆紹介患者数 (人/月)				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R5-R2
内科	84.8	96.8	112.7	125.8	41.0	205.9	231.8	250.8	239.5	33.6
外科	34.2	44.4	45.8	40.0	5.8	76.5	116.4	107.8	107.5	31.0
整形外科	42.5	39.8	35.3	39.8	-2.7	70.4	104.1	91.8	98.0	27.6
小児科	21.6	27.4	27.1	59.8	38.2	34.4	41.2	50.8	86.5	52.1
産婦人科	27.8	26.3	26.6	31.0	3.2	10.4	10.9	16.1	28.3	17.9
泌尿器科	44.0	46.3	49.3	41.5	-2.5	49.6	61.3	47.3	49.8	0.2
脳神経外科	5.2	5.2	4.9	4.8	-0.4	8.1	8.3	5.0	9.3	1.2
麻酔科	1.1	1.2	1.0	0.0	-1.1	1.5	1.0	0.0	0.0	-1.5
眼科	7.6	6.6	8.4	6.5	-1.1	15.3	18.3	20.8	17.5	2.2
リハビリテーション科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	1.0	0.0	-1.0
耳鼻咽喉科	29.8	33.3	30.9	46.3	16.5	43.0	49.0	46.1	65.5	22.5
皮膚科	19.8	19.8	20.0	24.8	5.0	10.1	14.6	11.2	11.0	0.9
透析科	1.5	2.3	1.0	0.5	-1.0	8.0	7.4	5.8	4.3	-3.7
放射線科	27.5	30.6	46.4	44.0	16.5	40.1	46.5	66.8	62.0	21.9
放射線治療科	2.4	1.6	2.3	2.3	-0.1	3.3	3.5	3.0	2.8	-0.5
全体	349.3	379.7	409.4	466.8	117.5	574.0	713.3	722.8	781.8	207.8

※令和5年度は、令和5年4月から令和5年7月までの月平均に12ヶ月を掛けて算出

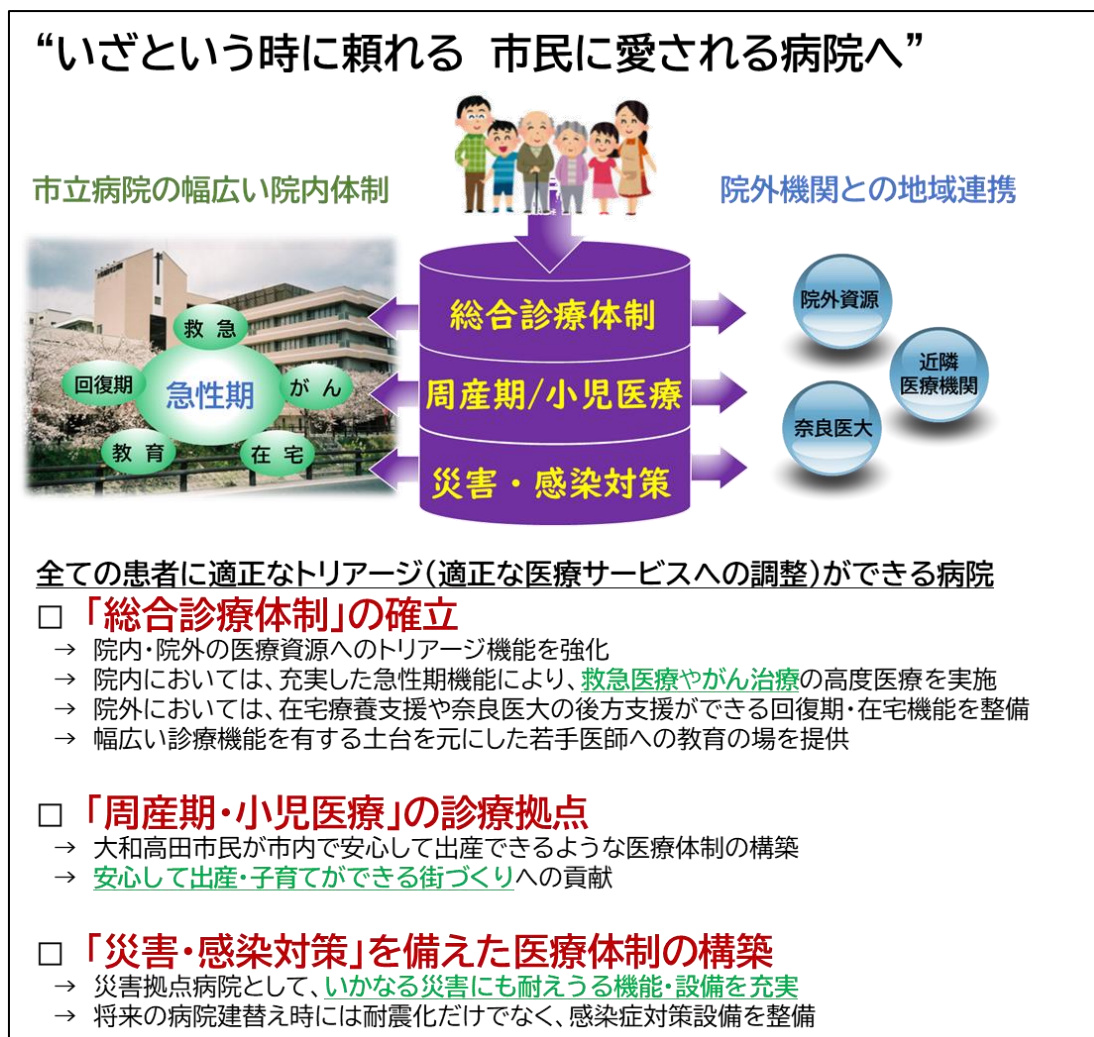
第5章 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 当院の役割の全体像

令和2年に「大和高田市立病院将来のあり方検討委員会」を開催し、『いざという時に頼れる 市民に愛される病院へ』を今後の当院の役割の骨子として決めました。その具体的な機能として、『「総合診療体制」の確立』、『「周産期・小児医療」の診療拠点』、『「災害・感染対策」を備えた医療体制の構築』という3つの方向性が重点項目として決めました。

さらに院内での協議を重ねる中で、今後も当院に求められる役割を果たしていくためには、限られた医療資源を効率的に活用する必要があることから、地域の医療機関との連携強化を図るため、ハブ機能として地域医療支援病院の指定を目指した取組を行ってまいります。

■あり方イメージ



(2) 5 疾病 6 事業への取組

幅広い診療科を備える総合病院として、現在も従来からの 5 疾病 5 事業のどの項目に対しても積極的に医療を展開しています。今後は地域需要の変化に基づいて項目ごとに機能強化を図るだけでなく、新たに設定される新興感染症に対する医療についても重要な役割を担い、地域医療の発展に貢献してまいります。

	現状	今後
がん	奈良県がん診療連携支援病院として、外科・泌尿器科・産婦人科を中心にがんの集学的治療（手術療法・化学療法・放射線治療）に取り組んでいく。	消化器内科/呼吸器内科領域において外科・放射線治療科とさらなる連携を図り、治療体制を強化。 また、地域ニーズを踏まえた上で緩和ケア病床の整備を行う。
脳卒中	急変時のトリアージ機能を有し、専門治療を実施する地域の医療機関の後方支援機能を発揮する。	今後も強化すべき診療内容として注力する。
急性心筋梗塞	令和 5 年 4 月から心カテ診療を開始し、従来の後方支援機能は継続しつつ、急性期対応も強化する。	今後も強化すべき診療内容として注力する。
糖尿病	予防・健診・治療を実施する。	現行と同様の対応を維持する。
精神疾患	専門治療を実施する地域の医療機関の後方支援機能を発揮する。	現行と同様の対応を維持しつつ、緩和ケア病棟ができた際には、緩和ケア患者のメンタルケアも実施する。 また認知症との合併症患者への対応も検討する。
救急医療	HCU を備えた二次救急病院として、引き続き 365 日 24 時間の救急医療に取り組むとともに、救急車搬送患者の受入増加に向けて体制を整備。 以前実施した市民アンケートの結果でも「市立病院に期待する医療サービス」において最も回答数が多か	現行以上に救急応需体制・トリアージ機能を強化し、救急に関する地域の医療機関との連携強化（救急患者受入ネットワーク、医大病院の後方連携、葛城地域における当直体制の連携等）に取り組む。 目標値として令和 5 年度は 2,700 件とし、将来的には年間 3,000 件を目

	った回答が、「24 時間対応の救急医療」であった。	指す。
災害医療	災害拠点病院として、地震等の災害発生時には被災者の受入を行うとともに、被災地への DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣を行う。	災害拠点病院としての機能をさらに強化できる体制・設備を整え、東南海地震などの災害に備える。
へき地医療	他研修施設と連携して総合診療医教育の拠点として機能を図る。	現行と同様の対応を維持する。
周産期医療	ハイリスク妊娠・分娩の患者については、奈良県立医科大学附属病院と連携して対応する。	現行の体制を維持しつつ、大和高田市における周産期分野の拠点病院として役割を実施、拡充を図る。
小児医療	小児救急については、小児二次救急輪番病院として、地域の医療機関や夜間応急診療所と連携し、平日や時間外の救急に対応する。	現行の体制を維持しつつ、大和高田市における小児医療の拠点病院として役割を実施、拡充を図る。 また日本アレルギー学会認定教育施設としてアレルギー治療を継続する。
新興感染症に対する医療	(令和6年度より追加)	新型コロナウイルスに対する医療提供の経験を活かし、ハード、ソフトの両面での体制強化を進める。具体的には感染管理の専門性を有する人材の確保・育成に努め、新病院でも感染ゾーニングを考慮した構造を検討する。

(3) その他の取組

①高齢者医療の提供

整形外科では、高齢者に多い肩・膝関節・脊椎の手術に対応するとともに、大腿骨頸部骨折等の外傷症例についても受入を強化していきます。

高齢者の QOL の向上に向け、耳鼻咽喉科による補聴器外来や眼科での白内障手術等の診療を継続します。

腎機能が低下した患者に対しては、透析導入から慢性人工透析患者の受入まで対応します。また、透析療法を開始するまでの期間が少しでも長くなるよう、保存期腎不全外来を継続します。

高齢者は多くの合併症を有していることから、適切な診断・治療を行えるよう、総合内科医の確保を進めていきます。

②在宅医療の支援

地域において在宅医療を担う医療機関の後方支援病院として、メディカルショートステイを継続するとともに、地域包括ケア病棟の活用等、後方支援機能の強化に取り組めます。

③教育機関としての機能の提供

臨床研修指定病院、そして各学会の専門医制度認定施設として、引き続き研修医の育成に取り組むとともに、更なる教育指導体制の充実を図ります。

地域の医療機関と連携し、総合内科医の育成に向けた教育指導体制の構築を目指します。また、院内外の医療人材の育成に向けた勉強会の開催に努めます。

④心臓カテーテル検査・治療の実施

令和5年度より心臓カテーテル検査・治療を開始した事により、今までは治療ができずに患者の転院先を探す必要がありましたが、転院を挟まずに急性期から慢性期まで総合的に治療することができるようになりました。

⑤手術支援ロボットの導入

令和6年度より手術支援ロボットを導入し、消化器外科の直腸切除・切断術、泌尿器科の前立腺全摘除術を中心にロボット手術を行い、今まで他院に流出していた患者を防ぐ事により、手術や検査入院の件数の増加に繋がります。また将来的には婦人科の手術にも対応できる可能性があります。

第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保と労働環境の整備

医師確保については、奈良県立医科大学より医師派遣を受けることができるようになって以降、安定的に各診療科への派遣が行われ、安定した診療体制を構築することができるようになりました。今後も当院で勤務する医師にとって魅力のある職場を目指し、充実した医療設備や労働環境の改善に努めてまいります。

看護師確保については、「自分の目指す看護の実践」ができる制度を活用しながらのキャリアアップ支援や、ラダーレベルに応じた研修の充実を図っています。特に新人教育では新人看護職員研修等、新人教育委員会が中心となり、研修企画からメンタルサポートまで行っています。さらに当院の役割に見合った認定看護師、特定行為看護師になるための研修参加への助成も行なっています。また看護学生に対しても大和高田市立看護専門学校からの新規採用だけでなく、他校からの病院見学会や病院実習の受け入れ等、当院をPRするための活動を通じて採用活動に注力してまいります。

また在籍職員に対しても、育休取得職員への復職支援、部分休業や育児短時間勤務制度の導入等、長期休暇明けでも働きやすい労働環境の整備や、勤務管理・ハラスメントに関する研修の開催等、どの職種にとっても働きやすい職場づくりを推進します。

(2) 臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保

研修医や医学生の受け入れを積極的に行うことは、地域に定着する勤務医の確保に繋げる観点からも重要であります。当院は初期研修プログラムの内容の充実や、中規模な病院であるがゆえに研修医の関心や技量に応じたきめ細かな指導、診療科間・部門間の低い垣根、チーム医療が学びやすいこと、またレサシアンシミュレーターでトレーニングできる環境等を積極的にPRし、若手医師の確保に努めています。今後も研修医の受け入れ枠の拡大、残業時間の短縮、他医療機関の研修医への教育等の取組を積極的に行い、充実した研修の場の提供に努めます。また医学生につきましてもインター実習を積極的に受け入れてまいります。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革における重要かつ効果的な取り組みとして、医師業務のタスクシフトを院内全体で推進しています。具体的には医師事務作業補助者や医局庶務の配置による事務作業の省力化、看護師や薬剤師、臨床工学技士等の医療従事者による診療業務の負荷軽減に取り組んでいます。特に看護師の特定行為研修の受講者の増加を目的として特定行為業務管理委員会を立ち上げました。また間接的に医師業務の負荷軽減につながるように、看護師業務のタスクシフトとして薬剤師による病棟薬剤業務の実施も進め、将来的には病棟薬剤業務実施加算の算定も目指してまいります。

その他、毎月の病院運営会議・主任部長会議・診療局会議にて「年休の取得状況」、

「残業時間の状況」をスライドにて提示し意識改革に取り組んでいます。また働き方改革推進委員会を中心に院外より講師を招聘し研修を行い啓発に励み、さらに労働時間短縮計画の策定や宿日直許可の取得、積極的な学会参加支援、職員の労働負荷の縮減を目的とした ICT や医療 DX の導入等、労働環境の充実に取り組んでいきます。

第7章 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しについての考え方

当院の経営形態は地方公営企業法一部適用となっておりますが、今後さらなる経営強化やサービス向上を目的として、全部適用の導入に向けた検討を進めていきます。

■病院事業の経営形態の比較

項目	地方公営企業法 (一部適用)	地方公営企業法 (全部適用)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
定義 (根拠法令)	○地方公営企業法 地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない		○地方独立行政法人法 住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事業であって、地方公共団体が自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間の主体にゆだねる場合には必ずしも実施されないおそれがあるものと地方公共団体が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律の定めるところにより地方公共団体が設立する法人をいう	○地方自治法 普通地方公共団体は、公の施設の設置の目的を効果的に達成するために、必要があると認める時は、条例の定めるところにより当該公の施設の管理を行わせることができる
施設の開設者	地方公共団体		地方公共団体	地方公共団体
運営責任者 経営責任者	地方公共団体の長	病院事業の管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・任期：4年	理事長 ・設立団体の長が任命 ・任期：4年以内	指定管理者
職員の身分	地方公務員		非公務員	非公務員
役職員の任用	地方公共団体の長が任命	・管理者は、地方公共団体の長が任命 ・職員は管理者が任命	・理事長、監事は設立団体の長が任命 ・副理事長、理事及び職員は理事長が任命	指定管理者が任命
職員の定数	職員の定数は、条例で規定する		職員定数なし	職員定数なし
労働基本権 (労使関係)	職員団体の結成は可能 (法的拘束力はなし)	・団結権、団体交渉権（協約・争議権なし） ・地方公営企業等の労働関係に関する法律を適用（労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等は一部を除いて適用）	・労働三権あり ・労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用	・労働三権あり ・労働基準法、労働組合法、労働関係調整法等を適用
給与、退職手当	・一般職と同じ ・給与の決定は、生計費、国、他の地方公共団体の職員の給与、民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮 ※人事委員会の勧告の対象	・職務給の原則、職員が発揮した能率を考慮 ・給与の決定は、生計費、同一又は類似の職種及び地方公共団体の職員、民間事業の従事者の給与、経営の状況等を考慮 ※人事委員会の勧告の対象外	・勤務成績を考慮した給与 ・支給基準を設立団体の長に届出、公表 ・給与及び退職手当の支給基準は法人業務実績を考慮し、社会一般の情勢に適合	指定管理者との協議による
会計制度	地方公営企業法による企業会計		地方独立行政法人会計基準に基づく企業会計	指定管理者の定めるところによる
予算編成	地方公共団体の長	管理者が予算原案を作成し、地方公共団体の長が調整して、議会に提出する	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、長に届け出る	指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議する
目標管理 経営評価			設立団体に、執行機関の付属機関である評価委員会を設置し、業務実績等を評価する	
メリット	① 公として実施すべき施策をコントロール	① 公として実施すべき施策をコントロールし易い ② 法制上は比較的短期間で改革に取り組むことができる ③ 法制上は比較的、病院事業管理者に予算権・人事権・契約の決定権等重要な意思決定の権限が付与される	① 運営、予算、財源等の法人決定が多く、自己責任原則が徹底される ② 中期目標のもと自立的な運営が可能となる ③ 給与体系について、民間同様に業績評価を中心とした体系に移行が可能	① 病院運営にあたって民間事業者のノウハウを活用することが
デメリット	① 病院の経営状況や業績が給与に反映されにくい ② 一般公務員としての採用と定期的な人事異動が行われるため、事務職員を長期間在職させて育成することが困難である	① 病院事業管理者、自治体の長に強力なリーダーシップがなければ一部適用と事実上変わらない	① 職員の引き継ぎ原則なされるため、人事の再編が困難になる恐れがある ② 公務員としての身分保障が無くなるため、大量の退職者が出る恐れがある	① 民間企業による営利の追求とコスト削減を目指した運営により、住民サービスが低下する恐れがある ② 地域によっては、指定管理者となり得る適当な事業者が得にくい可能性がある

第8章 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組

(1) 感染症対応における自病院の役割

新型コロナウイルス感染症の流行初期から、当院は重点医療機関として新型コロナウイルス感染症専用病床を確保し、感染患者の受け入れ体制を構築しました。その他、発熱外来等の取組も早期に実施し、感染症陽性患者への検査や治療を一連化できる体制を整え、疑似症を含め多数の患者を受け入れてまいりました。

次の新興感染症の発生に備え、今後奈良県との間で感染対策に係る協定の締結に向けた取組も進めています。その際の患者の受け入れについては、今回の新型コロナウイルス感染拡大時にクリーンパーテーション等の設備やトイレ付き個室がある病棟を活用した感染患者の受け入れを想定しています。

また、新病院建設時には一般外来や救急外来、病棟、透析、分娩室などに陰圧対応の部屋を設置したり、感染患者専用動線やゾーニングの工夫をしたりすることにより、感染患者を受け入れやすい設計プランニングを検討してまいります。

(2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

今回の新型コロナウイルス感染症対応の中で、当院は奈良県中和地域の中核病院としての責務を果たすため、最前線で感染症対応を行ってまいりました。その経験を踏まえて、今後も自院のみならず、各医療機関における感染症拡大や院内感染防止に対する意識向上を図るような働きかけを積極的に行ってまいります。当院には感染管理を専門とする1名の看護師が勤務していますが、令和9年度までにさらに2名の感染症に関する専門人材を確保することを目標として人材育成に取り組んでまいります。

(3) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

以前より院内の感染対策委員会が中心となり、職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動に取り組んでいます。新型インフルエンザにおける感染対策マニュアルについても策定済みですが、今後も引き続き委員会を中心として平時から院内感染対策の徹底とクラスター発生時の対応方針を共有してまいります。特に、地域の中核病院として、院内クラスター発生時においても、救急医療を停止することがないような体制の構築や、新興感染症におけるBCPの策定にも取り組んでまいります。

(4) 感染防護具等の備蓄

平時から感染拡大時を想定した感染防護具等の備蓄を行い、今後起こりうる新興感染症感染拡大に備えた準備を整えてまいります。新病院建設時においても今回の経験を踏まえ、必要な備蓄スペースを確保できるように検討してまいります。

第9章 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院が現在地に移転新築した際に建設した西館は築50年以上となり、施設及び設備の老朽化や新たな医療機能を支えるための施設構造上の問題などが課題となっています。そのことを踏まえ、令和2年にこれからの医療需要、人口動態、特に中和医療圏における患者の将来推計を見込みながら、当院が果たす役割やあるべき姿(機能・規模など)を検討する必要があることから、『大和高田市立病院将来のあり方検討委員会』を設置し、議論を進めてきました。その議論の中で、当院が目指す“いざという時に頼れる 市民に愛される病院へ”の将来像を踏まえたときに、早期の「新築移転が望ましい」との結論となりました。

また、令和3年より市内にある公有地などを移転候補地として、新築移転の実現可能性を検証するとともに、具体的な病院機能や規模などについて本格的な議論を進めてまいりました。以降、令和4年2月に市民の皆様や当院に来院された患者様を対象としたアンケートを実施、令和5年5月に「大和高田市立病院建替え整備事業 市民説明会」、同年6月に「大和高田市立病院新病院整備基本構想(案)に対するパブリックコメント」を実施し、今後の検討に役立つご意見を伺ってまいりました。

しかしながら現時点では新病院の建替え候補地が決定されていません。令和5年9月議会にて「建替え候補地検証支援業務」の補正予算が可決され、①移転新築(奈良県産業会館・JR高田駅東側広場の一部)②現地建替え(現在地の場合)③現地の拡張(周辺の土地を購入できたと仮定した場合)のこれら3つについてそれぞれ検証を行い、令和6年9月議会にてその検証結果の報告を行う予定となっています。

(2) デジタル化への対応

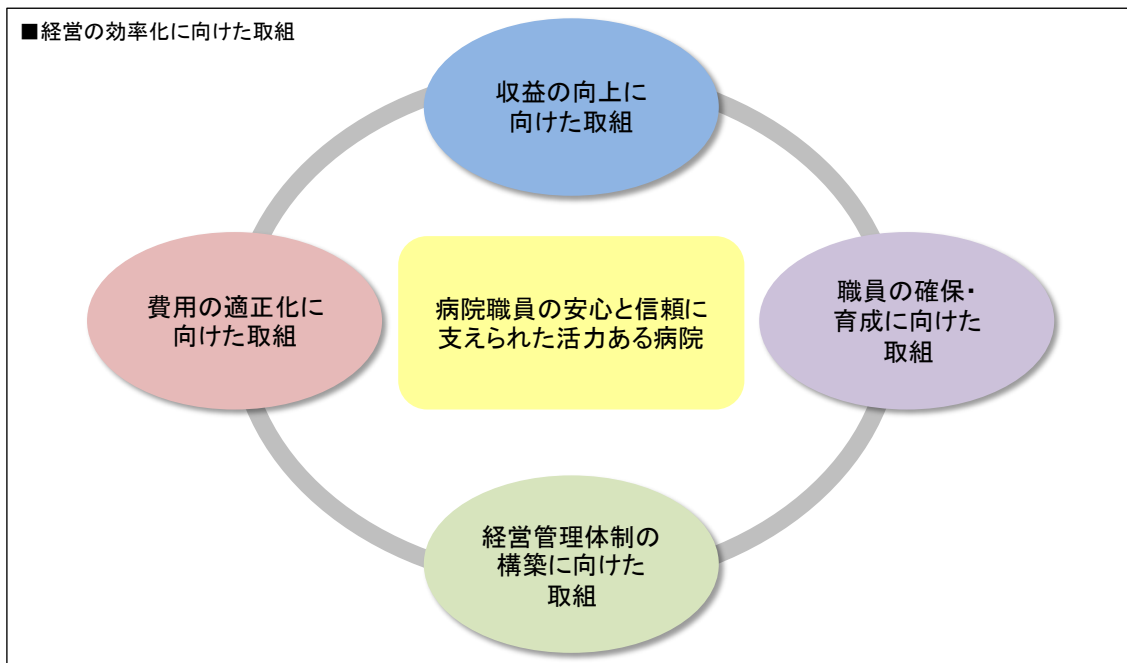
医療におけるデジタル化の推進の目的は、電子カルテを中心に患者情報を総合的に管理するシステムを構築し、患者情報を医療従事者間で共有することにより、医療の質的向上を図っていくことにあります。またシステム導入による作業の効率化により、患者待ち時間の短縮や医療従事者の働き方改革にもつながっていきます。

当院においても、平成16年4月より電子カルテを導入し、その後も電子カルテに連携する部門システムの導入を進め、院内情報共有の迅速化に努めています。将来的には情報通信技術を活用し、地域の施設間でのシームレスなデータ共有を実現し、良質な地域包括ケアシステムの構築を目指します。ただし近年、病院の医療情報システムを標的としたサイバー攻撃が増加傾向にあり、デジタル化を進める上では、セキュリティ対策も必要となりますので、慎重にシステム構築を検討してまいります。

第10章 経営の効率化等

(1) 経営の効率化に向けた取組の全体像

当院では更なる経営改善、経営基盤の強化に向けて以下の取組を進めていきます。



(2) 収益の向上に向けた取組

①地域の医療機関からの紹介患者の確保（令和6年度～）

地域の医療機関からスムーズに紹介患者の受け入れができるよう紹介患者専用の予約枠である地域予約枠を設ける等、受入体制の整備やスタッフの増員等を行っています。

また、診療連携をより一層強化することを目的に、地域の医療機関への訪問活動を実施し、登録医制度の整備を進めていきます。さらに、逆紹介を含めた返書管理の徹底も行っています。

②救急車搬送患者の受入強化（令和6年度～）

市立病院に期待するサービスとして24時間対応の救急医療を市民全世代から求められています。今後も引き続き救急車搬送患者の受入件数の向上に向けて、当直体制の充実や救急車搬送から受入までの連携強化に取り組んでいきます。また、医師の働き方改革による制限はあるものの、2科（内科系・外科系）当直可能な日を徐々に増やすことにより救急応需率向上を目指します。

③緩和ケア病棟入院料の届出（令和8年度～）

緩和ケア病棟入院料が算定できる体制を構築するため、専門人員の確保や、地域の

医療機関と連携した対象患者の確保に取り組みます。

④地域医療支援病院の指定（令和7年度～）

地域における診療連携の中核病院となるため、地域医療支援病院の指定を目指します。それにより「地域医療支援病院入院加算」による入院診療の増収に繋がります。

⑤地域がん診療連携拠点病院の指定（令和7年度～）

現在、奈良県より地域がん診療連携支援病院の指定をうけているが、今後更なる地域におけるがん診療の中核病院となるため、地域がん診療連携拠点病院の指定を目指します。それにより「がん診療連携拠点病院加算」による入院診療の増収に繋がります。

⑥広報活動の強化（令和6年度～）

ホームページ、院内広報誌やSNS等を活用し、当院の特徴を院外へ周知し、当院のブランド価値を向上させることで、新規患者の確保や医療従事者の確保に繋がります。

⑦大和高田市訪問看護ステーションとの連携強化（令和6年度～）

退院患者の円滑な在宅移行に向けて、大和高田市訪問看護ステーションをより有効に活用します。また、当院との人事交流を行う等を通して、大和高田市訪問看護ステーションの機能強化に取り組みます。それにより訪問件数の増加へと繋がります。

⑧その他（令和6年度～）

自費サービス料金設定の見直しや健診受診者の確保、未収金の回収強化等にも取り組みます。

(3) 費用の適正化に向けた取組

①病院職員の適正な配置（令和6年度～）

現在の業務量、費用対効果を明確にし、各部門の職員の適正配置に取り組みます。

②診療材料費・医薬品費・医療機器購入費の費用の適正化（令和6年度～）

奈良県内の公立病院やコンサルティング会社等からの診療材料や医薬品、医療機器の購入価格情報を踏まえて、卸業者と価格交渉を行い、更なる購入価格の適正化に取り組みます。

診療の質を担保した上で同種同効品や後発医薬品の採用を推進します。

③各種委託業務の契約金額の適正化（令和6年度～）

仕様書の見直し等により、委託業者との契約金額の適正化に取り組みます。また、委託業務の発注にあたっては、他病院の取引事例も踏まえた上で適正な予定価格の設定に努めます。

④減価償却費の平準化（令和6年度～）

高額医療機器や情報システムの新規調達・更新は、毎年発生する減価償却費をできる限り一定額に抑えられるよう、投資計画に基づいて行います。

⑤その他（令和6年度～）

ESCO事業の活用などにより光熱水費や、その他費用の適正化にも取り組みます。

（4）経営管理体制の構築に向けた取組

①経営企画機能の強化（令和6年度～）

経営企画機能の強化を目的に平成28年4月に設置した経営戦略会議を中心に、経営改善策の立案・実行支援・進捗管理等に取り組んでいきます。また、職員にも適宜情報共有を図り、病院一丸となった取組を遂行していきます。

（5）職員の確保・育成に向けた取組

①医師の確保（令和6年度～）

当院と連携関係にある大学に対して医師の追加派遣を要請するとともに、医師紹介会社や職員の人脈の活用等、採用ルートの拡充を進めていきます。

研修医の確保に向け、教育指導体制の強化に取り組んでいきます。

②看護師の確保（令和6年度～）

現在は当院に看護学校が隣接しているため、安定的に看護師を確保できています。今後も安定的に確保できるよう大和高田市立看護専門学校と連携していきます。

③専門資格取得の促進（令和6年度～）

特定行為などの医療の質の向上に向けた専門資格の取得を促進するとともに、その資格を取得・維持するための支援の充実を図ります。

専門資格のある薬剤師、看護師、コメディカル等による患者の指導・管理の場を設け、チーム医療の推進に取り組んでいきます。

(6) 経営に係る主な数値目標

経営改善を進めていくため、取組目標を設定し、目標管理を実施します。

■医療機能等指標による数値目標

管理指標	令和4年度 実績	令和5年度 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
①収支改善						
医業収支比率(%)	100.1	100.1	101.5	100.5	100.3	100.0
修正医業収支比率(%)	97.4	98.0	99.5	98.6	98.4	98.2
経常収支比率(%)	109.5	100.2	101.5	100.6	100.3	100.1
②経費削減						
給与費対医業収支比率(%)	59.4	57.9	58.0	57.5	57.5	57.4
薬品費対医業収支比率(%)	11.5	13.7	12.2	13.2	13.2	13.2
診療材料費対医業収支比率(%)	7.4	8.8	7.7	8.2	8.2	8.2
経費対医業収支比率(%)	16.3	16.2	16.2	16.1	16.0	15.9
減価償却費対医業収支比率(%)	4.2	4.2	4.1	4.2	4.1	4.3
③収入確保						
入院患者数(人/年)	87,386	93,696	98,112	98,112	98,112	98,381
病床稼働率(%)	74.8	80.0	84.0	84.0	84.0	84.0
外来患者数(人/年)	193,581	196,344	198,774	199,592	199,592	200,080
入院診療単価(円/日)	57,268	55,388	55,868	55,875	55,887	55,908
外来診療単価(円/日)	13,027	13,558	13,887	13,890	13,896	13,913
④その他						
クリニカルパス使用率(%)	62.5	60.0	61.0	62.0	63.0	64.0
年間救急受入件数※1月～12月	2,435	2,830	2,850	2,900	2,950	3,000
手術件数(件)※外来手術含む	2,652	2,790	2,800	2,810	2,820	2,830
手術単価(千円)	447.5	491.7	492.0	493.0	495.0	497.0
紹介率(%)	32.7	36.5	50.0	50.0	50.0	50.0
逆紹介率(%)	57.7	61.0	70.0	70.0	70.0	70.0

(7) 一般会計における経費負担の考え方

①基本的な考え方

公立病院が実施する事業の中には、小児医療や救急医療等の不採算部門が含まれ、これらの医療を継続的に提供するには、経営基盤強化のために一般会計からの繰出金が必要となります。一般会計からの繰出金については、国の示した基準に従い、病

院事業会計に計上しています。しかしながら新病院を建て替える際にあたっては再度、一般会計と繰出金の負担割合を精査し病院事業会計に計上する予定です。

②一般会計繰出基準

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 1/2
救急医療の確保に要する経費	救急病院（救急告示病院）又は小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 1/2
共済追加費用の負担に要する経費	共済追加費用の負担額の一部
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
看護師養成所に要する経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
児童手当に要する経費	ア 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。）の 8/15 イ 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（ウに掲げる経費を除く。） ウ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

(8) 収支計画

第6章で掲げた取組を推進することで、以下の収支計画の実現を図っていきます。

【単位：千円】

	令和4年度 決算	令和5年度 見込額	令和6年度 計画値	令和7年度 計画値	令和8年度 計画値	令和9年度 計画値
①病院事業収益	9,230,285	8,870,492	9,175,422	9,166,189	9,148,700	9,158,472
医業収益【A】	7,948,348	8,204,447	8,621,139	8,632,341	8,629,716	8,656,987
入院収益	5,004,438	5,124,488	5,481,321	5,482,008	5,483,185	5,500,274
外来収益	2,521,851	2,701,840	2,760,375	2,772,333	2,773,530	2,783,713
その他医業収益	422,060	378,119	379,443	378,000	373,000	373,000
医業外収益【B】	1,280,904	654,979	553,783	533,348	518,484	500,985
看護専門学校収益	81,436	82,184	84,400	82,000	82,000	82,000
受取利息及び配当金	6	8	10	10	10	10
他会計補助金	13,639	25,866	20,000	23,000	22,000	22,000
補助金	743,928	118,009	7,658	7,600	7,600	7,600
他会計負担金	212,416	235,730	224,000	220,000	216,000	216,000
訪問看護ステーション収益	37,171	33,272	39,835	39,000	39,000	39,000
長期前受金戻入	145,128	110,607	130,463	114,238	104,374	86,875
その他医業収益	47,180	49,303	47,417	47,500	47,500	47,500
特別利益【C】	1,033	11,066	500	500	500	500
②病院事業費用	8,431,669	8,866,033	9,044,275	9,117,603	9,124,030	9,157,624
医業費用【D】	7,938,330	8,347,208	8,540,859	8,647,062	8,655,958	8,664,551
給与費	4,717,418	4,754,350	4,999,740	4,960,940	4,965,450	4,970,022
材料費	1,560,280	1,899,623	1,763,935	1,903,431	1,902,852	1,908,866
経費	1,292,903	1,328,197	1,393,642	1,386,092	1,378,212	1,380,008
減価償却費	334,138	342,955	354,414	363,003	355,848	375,059
資産減耗費	22,082	4,388	1,865	8,000	28,000	5,000
研究研修費	11,509	17,694	27,263	25,596	25,596	25,596
医業外費用【E】	487,328	496,142	495,716	465,541	463,072	488,073
特別損失【F】	6,011	22,683	7,700	5,000	5,000	5,000
③病院事業収支【①-②】	798,616	4,459	131,146	48,586	24,670	848
④医業収支【A】-【D】	10,018	△142,760	80,279	△14,721	△26,243	△7,564
⑤経常収支(【A】+【B】)-【D】+【E】)	803,594	16,077	138,346	53,086	29,170	5,348

【単位:千円】

	令和4年度 決算	令和5年度 見込額	令和6年度 計画値	令和7年度 計画値	令和8年度 計画値	令和9年度 計画値
①資本的収入						
企業債	280,000	154,000	400,000	240,000	1,986,500	7,483,900
うち資本費平準化債	0	0	0	0	0	0
他会計出資金	0	0	0	0	0	0
他会計負担金	127,307	90,000	110,000	93,776	84,938	70,305
うち基準内繰入金	126,000	90,000	110,000	93,776	84,938	70,305
うち基準外繰入金	1,307	0	0	0	0	0
他会計借入金	0	0	0	0	0	0
他会計補助金	0	0	0	0	0	0
国(県)補助金	19,580	0	0	0	0	0
工事負担金	0	0	0	0	0	0
固定資産売却代	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
資本的収入 計 (a)	426,887	244,000	510,000	333,776	2,071,438	7,554,205
うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
前年度同意等債で 当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計 (a)-[(b)+(c)] 【A】	426,887	244,000	510,000	333,776	2,071,438	7,554,205
②資本的支出						
建設改良費	498,150	165,162	409,966	525,280	1,988,588	7,486,045
うち設備改良費	589	0	0	0	0	0
うち設備新設費	0	0	0	0	0	0
うち固定資産購入費	497,561	165,162	409,966	242,000	387,000	167,000
うちリース債務支払額	0	0	0	0	0	0
※新病院分				283,280	1,601,588	7,319,045
企業債償還金	565,854	660,867	711,384	636,205	610,503	428,440
うち建設改良のための企業債分	565,854	660,867	711,384	636,205	610,503	428,440
うち災害復旧のための企業債分	0	0	0	0	0	0
他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
うち繰延勘定	0	0	0	0	0	0
資本的支出 計 【B】	1,064,004	826,029	1,121,350	1,161,485	2,599,091	7,914,485
③差引不足額 【B】-【A】=【C】	637,117	582,029	611,350	827,709	527,653	360,280
補てん財源						
損益勘定留保資金	635,414	236,736	225,816	256,765	279,474	0
利益剰余金処分額	0	330,278	348,264	523,192	177,598	0
繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
その他	1,703	15,015	37,270	47,753	70,581	360,280
計 【D】	637,117	582,029	611,350	827,709	527,653	360,280
④企業債残高	2,890,746	2,383,879	2,072,495	1,676,290	3,052,287	10,107,747

※新病院の分については下記の内容を含んで作成しているが、現時点では建替え候補地が決定されていない為、決まりしだい修正する事とする。

令和7年度 基本設計 265,280千円・事務費 18,000千円

令和8年度 土地購入費 1,212,200千円・実施設計 371,388千円・事務費 18,000千円

令和9年度 第1期建築工事費 7,239,147千円・設計管理費 61,898千円・事務費 18,000千円

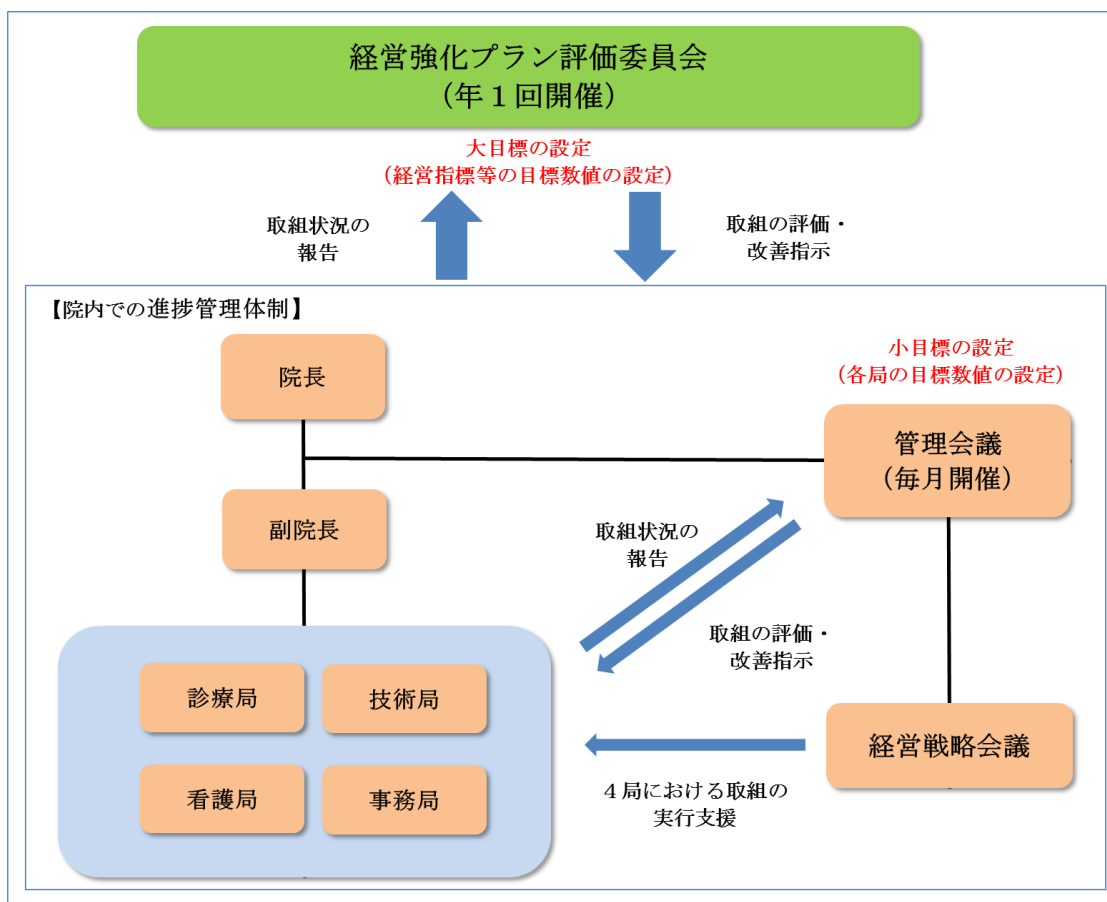
第11章 計画の進捗状況の評価

(1) 経営強化プラン評価委員会の設置

以下の体制のもと、本計画の取組を推進していきます。取組の進捗状況については、外部有識者及び市職員で構成される経営強化プラン評価委員会を年1回開催し、評価を行います。

また、地域住民の方々に当院の取組についてご理解頂けるよう、本計画の進捗状況については、ホームページでの公表を予定しています。

【進捗管理体制】



(2) 経営強化プランの見直し

経営強化プラン評価委員会等における点検・評価の結果に基づき、必要に応じて本計画の内容の見直しを図ります。