

亀山市立医療センター
経営強化プラン

令和6年3月

亀山市立医療センター

《目次》

1	計画策定の趣旨	1
2	本計画の位置付け	2
3	計画期間	2
4	当センターを取り巻く環境	2
5	当センターの概要	5
	(1) 概要	5
	(2) 基本理念・基本方針	5
6	当センターの現状	5
7	当センターの課題	12
8	役割・機能の最適化と連携の強化	13
	(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能	13
	(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	16
	(3) 機能分化・連携強化	17
	(4) 医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標	17
	(5) 一般会計負担の考え方	18
	(6) 住民の理解のための取組	19
9	医師・看護師等の確保と働き方改革	19
	(1) 医師・看護師等の確保	19
	(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	20
	(3) 医師の働き方改革への対応	20
10	経営形態の見直し	20
11	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	20
12	施設・設備の最適化	21
	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	21
	(2) デジタル化への対応	21
13	経営の効率化等	22
	(1) 経営指標に係る数値目標	22
	(2) 目標達成に向けた具体的な取組	22
14	収支計画	25

1 計画策定の趣旨

当センターでは、これまで、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付総務省自治財政局長通知）に基づく「亀山市立医療センター改革プラン」や「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付総務省自治財政局長通知）に基づく「亀山市立医療センターアクションプラン（新公立病院改革プラン）」を策定し、経営の効率化や再編・ネットワーク化等の取組みを積極的に推し進め、公立病院として地域医療提供体制の確保と持続可能な経営をめざし経営改善に努めてきました。

しかしながら、当センターが、今後も厳しい経営状況に直面する中において、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想の実現に向けて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを通して、さらなる病院経営の強化に取り組む必要があります。

そのような中、国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するために、地域医療構想（※）や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策等の各種施策が一体的に推進されています。また、「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」（令和 4 年 3 月 29 日付総務省自治財政局長通知）に基づき、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するという視点を最も重要視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も併せ持って、令和 4 年度及び令和 5 年度中において病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プランの策定が要請されているところです。

ガイドラインでは、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に経営強化に必要な取り組みとして、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み、施設・整備の最適化、経営の効率化等を進めることが公立病院に求められています。

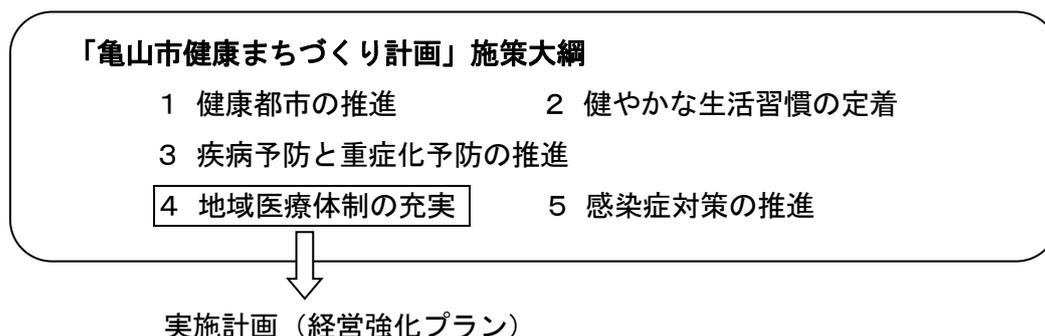
亀山市立医療センター経営強化プランは、このガイドラインを踏まえ、病院経営を計画的に取り組むために策定します。



※地域医療構想：中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもので、2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、都道府県が定めるもの。

2 本計画の位置付け

本計画は、第2次亀山市総合計画後期基本計画の健康・医療分野における分野別計画として令和5年3月策定の「亀山市健康まちづくり計画」の施策大綱「4 地域医療体制の充実」に係る当センターにおける実施計画として位置付けます。



3 計画期間

令和5年度から令和9年度まで（5カ年計画）

4 当センターを取り巻く環境

亀山市における将来人口の見通しは、令和2（2020）年国勢調査の結果を基に推計されたデータによると、令和2（2020）年から令和12（2030）年の10年間で約1,300人の減少が、その後は5年ごとに約1,100～1,600人の減少が見込まれています。年少及び生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者の人口については、増加することが推計されており、令和12（2030）年には14,000人を突破し、令和22（2040）年には市民の3分の1（33.3%）が高齢者になると見込まれ、高齢化率の増加とともに医療及び介護の需要は今後も増加していくものと予想されます。

一方、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進することを目的とし、令和2年3月に三重県が「三重県医師確保計画」を策定しましたが、実際の医師偏在対策の実施にあたっては、地域のニーズに応じたよりきめ細やかな対策が必要なことから、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット（※）」として定め、医師少数区域に準じた取り扱いを行うこととされており、その対象地域の一つとして亀山市が設定されています。

今後予想される医療需要に対して、適切な医療を提供するためにも医師の確保は勿論のこと、亀山医師会をはじめとする関係機関との連携強化・役割分担等により、持続可能な医療提供体制を構築していく必要があります。



出典：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（令和5年推計）」

※医師少数スポット

三重県医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施にあたっては、地域の医療ニーズに応じたきめ細やかな対策が必要であるため、二次医療圏より小さい地域で施策を検討するため、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域（東紀州医療圏）に準じて取り扱うこととしています。

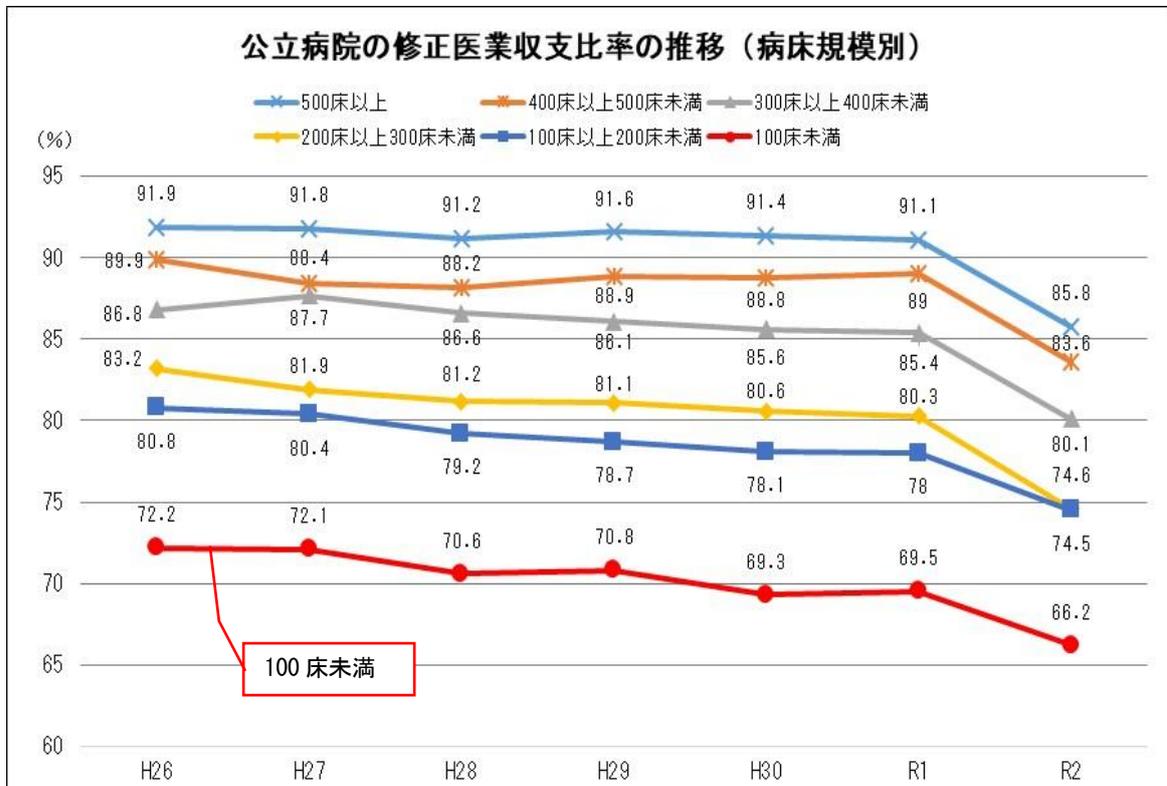
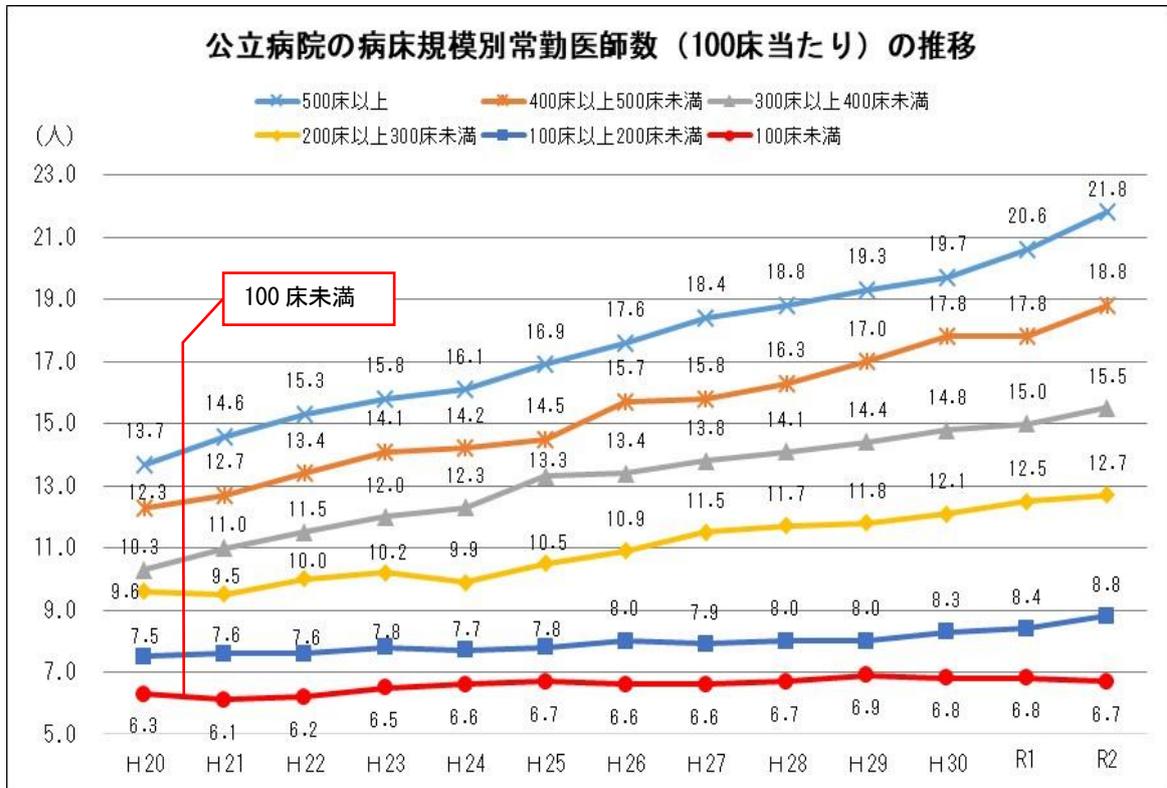
二次医療圏	構想区域	対象市町
北勢	桑員	いなべ市、東員町
	三泗	菰野町
	鈴亀	亀山市
中勢伊賀	津	津市（白山町、美杉町）
	伊賀	伊賀市、名張市
南勢志摩	松阪	松阪市（飯南町、飯高町）多気町、大台町、大紀町
	伊勢志摩	鳥羽市、志摩市、南伊勢町

出典：三重県「三重県医師確保計画（令和2年3月）」

【参考】

全国公立病院規模別状況

200床未満の中小病院（そのほとんどは不採算地区病院）において、医師確保が進まず、経営も厳しい状況に置かれています。



出典：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について（令和4年4月20日 総務省自治財政局準公営企業質資料）

5 当センターの概要

(1) 概要

病院名	亀山市立医療センター
経営形態	地方公営企業法全部適用
所在地	亀山市亀田町466番地1
開設	平成2年6月1日
診療科目	内科、外科、整形外科、眼科
病床数	一般90床（うち地域包括ケア病床27床）、人工透析23床
指定病院	救急告示病院、臨床研修病院

(2) 基本理念・基本方針

【基本理念】

私たちは、信頼される地域医療を実現し、安心、安全な地域づくりに貢献します。

【基本方針】

1. 地域に密着した、安全で質の高い医療を提供します
2. 職員一人一人が、専門職としての誇りと夢を持って自己実現を目指します
3. 明るく働きやすい職場づくりをとおして、全員によるチーム医療を目指します
4. 地域の保健・医療・福祉との連携を図り、住民の健康増進に努めます
5. 公立病院としての立場から効率的な病院運営に努めます

6 当センターの現状

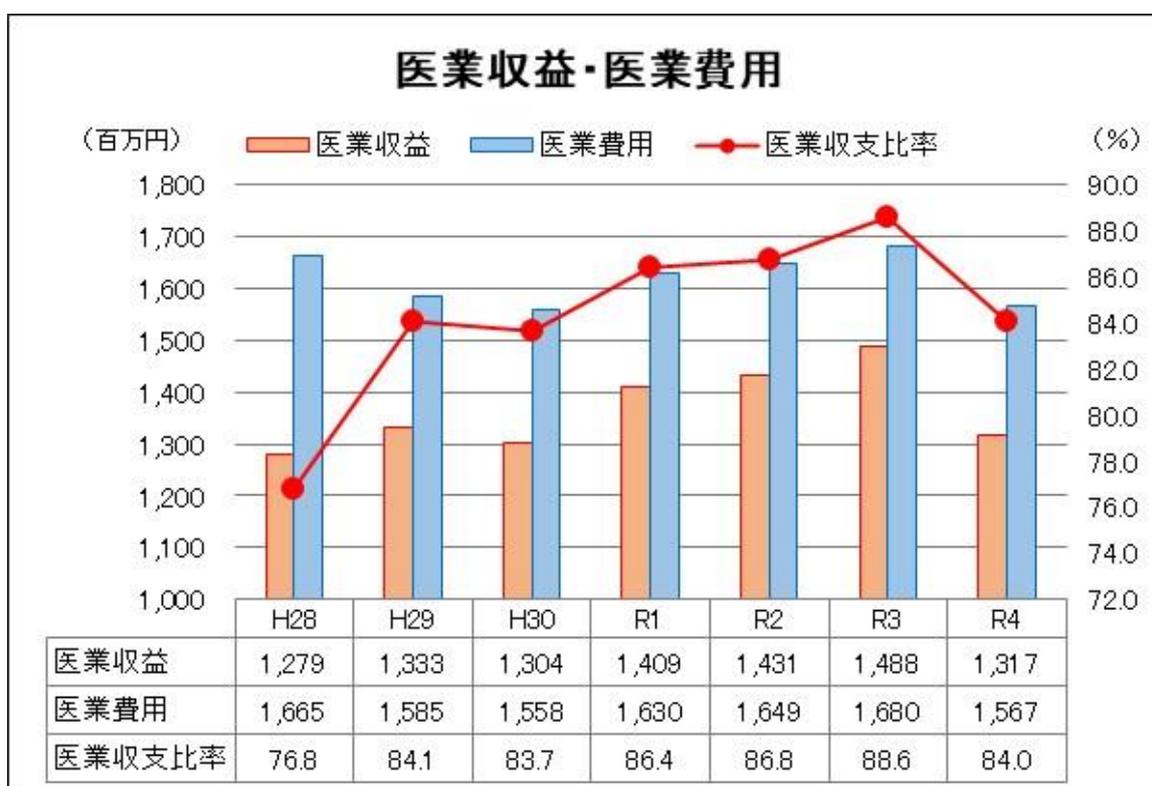
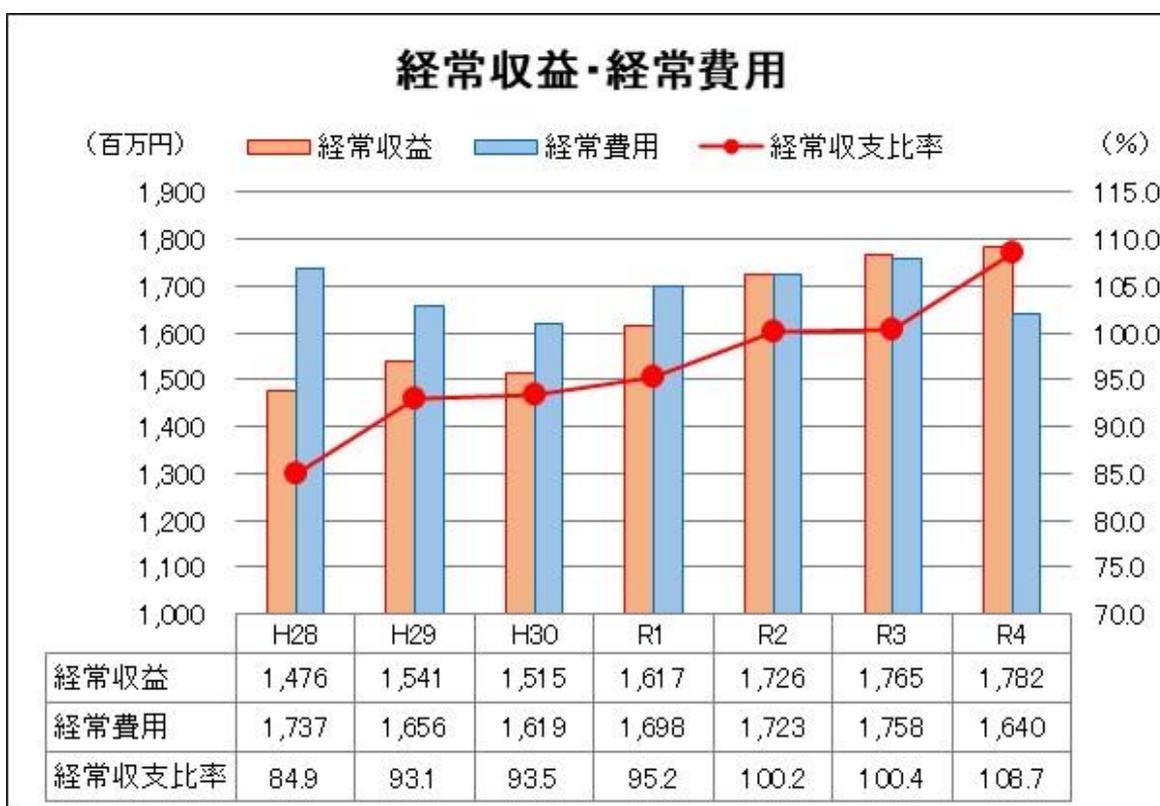
当センターは、平成28年4月から地方公営企業法の全部を適用し、地域医療を担う公立病院としての役割を果たすべく、病院事業管理者の下、職員一丸となって経営の健全化に努めており、「亀山市立医療センターアクションプラン（新公立病院改革プラン）」では、計画期間（平成29年度から令和3年度）中にめざす病院像を実現するため、具体的な施策や行動目標等を設定し、地域医療体制の整備と経営基盤の確立に向け取り組んできました。

平成29年度には、地域包括ケア病床の導入と当センター敷地内への院外薬局の誘致を、平成30年度には、訪問看護ステーションを開設し、地域に必要な医療サービスを提供できる体制を整えました。この他にも、医療コンサルタントの支援業務による医業費用（材料費、委託料等）の見直し、基幹施設である受変電設備、ボイラー、給湯配管等の更新、亀山医師会を始めとする関係機関との連携による救急医療体制の維持などにより、病院機能の充実を図ると共に経営改善に繋げてきました。

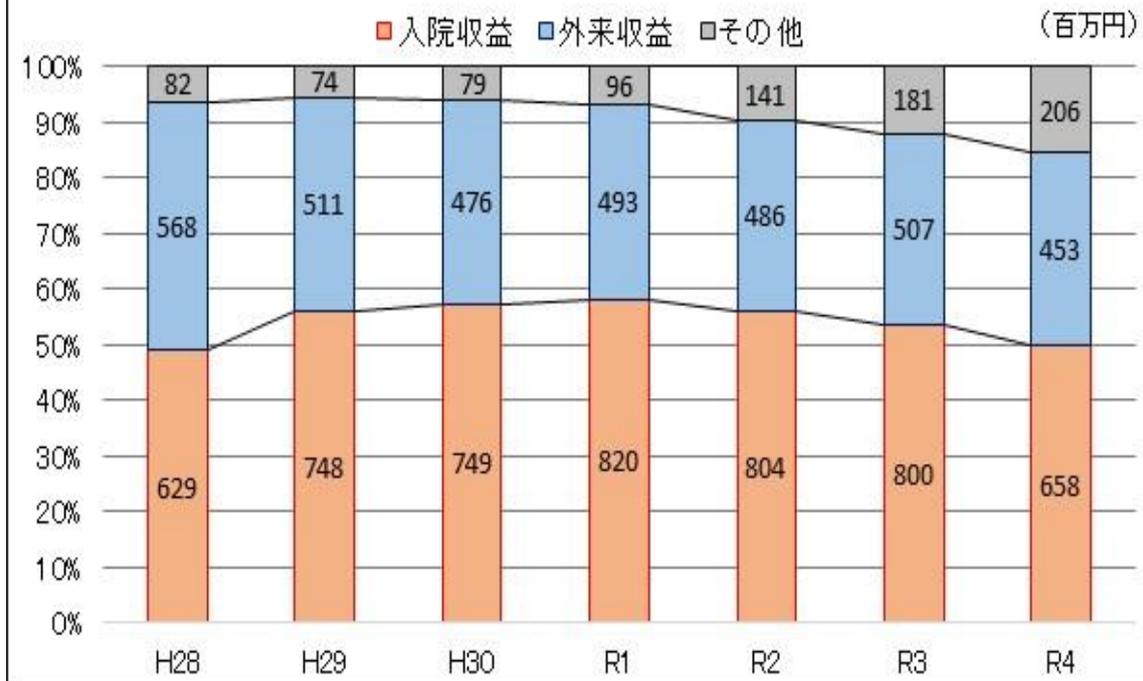
また、令和2年度からは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、患者数が減少するなど非常に厳しい状況でしたが、亀山医師会の協力を得て、PCR検査に必要な検体採取を行う「亀山地域外来・検査センター」や発熱者の診察等を実施するための「亀山発熱検査外来」の設置、その他にも宿泊療養施設への看護師派遣や新型コロナウイルス感染症患者受入れのための病室の確保など、感染拡大防止と公立病院が地域で担う役割と責任を果たしてきました。

今後においても、地域医療を担う公立病院として、良質な医療の提供を継続するため、地

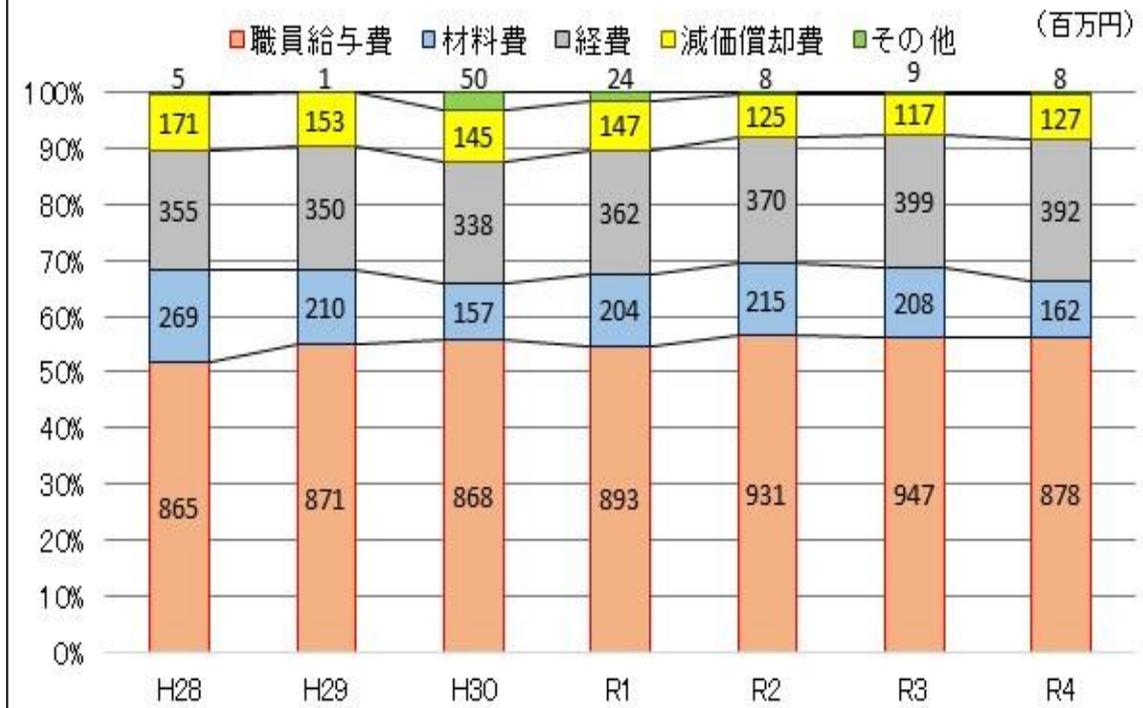
方公営企業法の全部適用のメリットを活かして柔軟かつ機動的な病院運営を行い、地域の医療機関及び福祉施設等と、より一層の連携強化を図っていく必要があります。



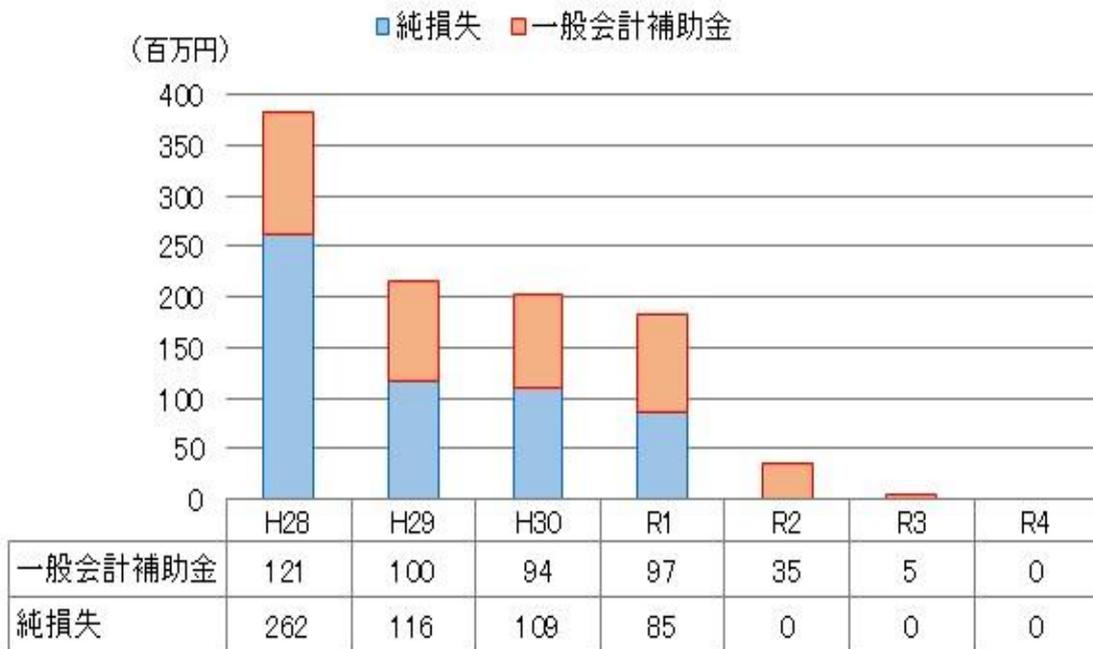
医業収益内訳



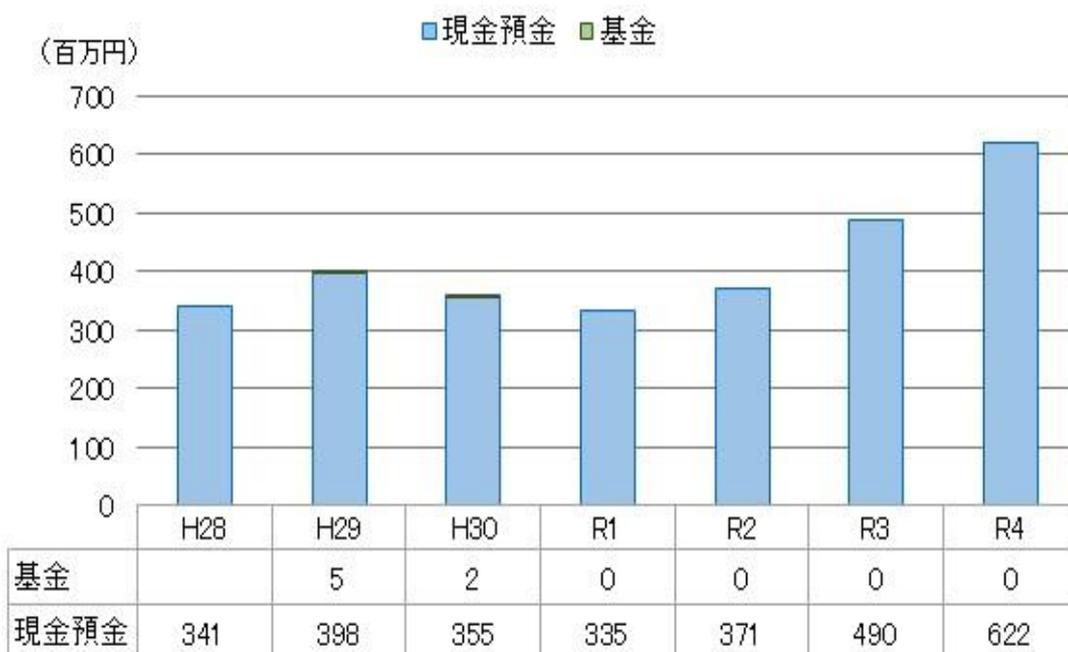
医業費用内訳

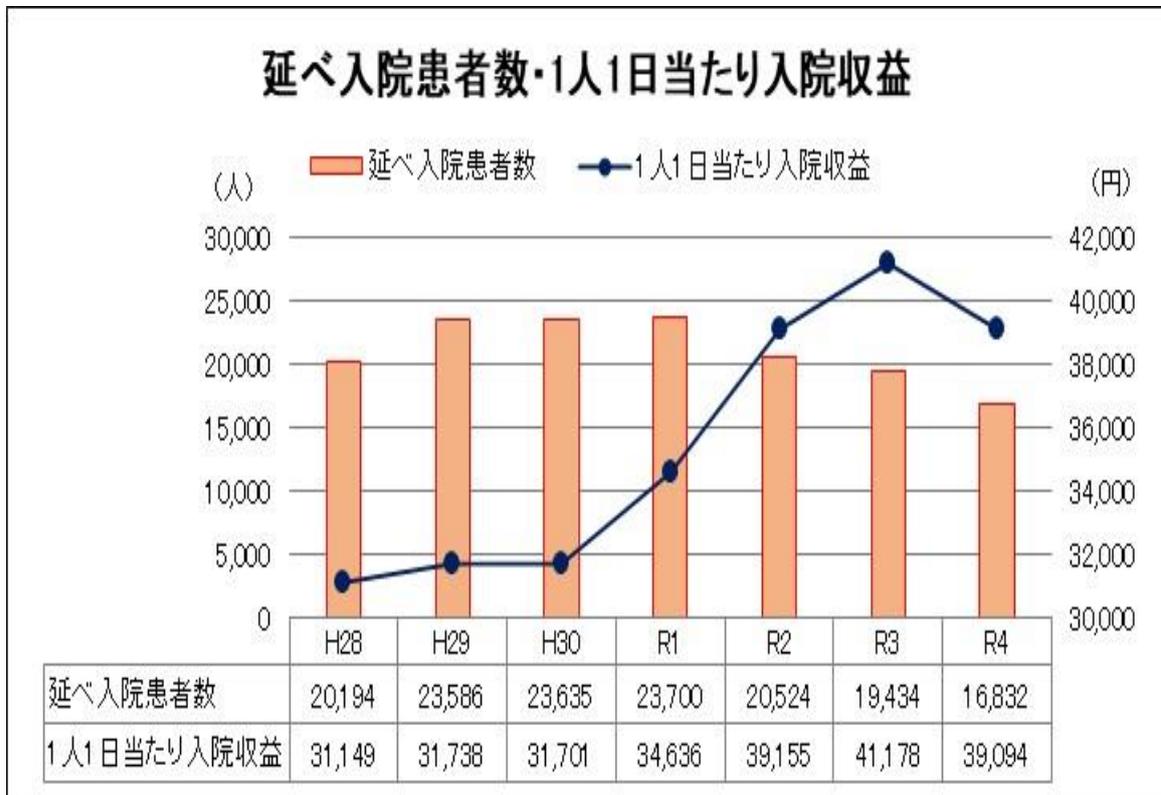
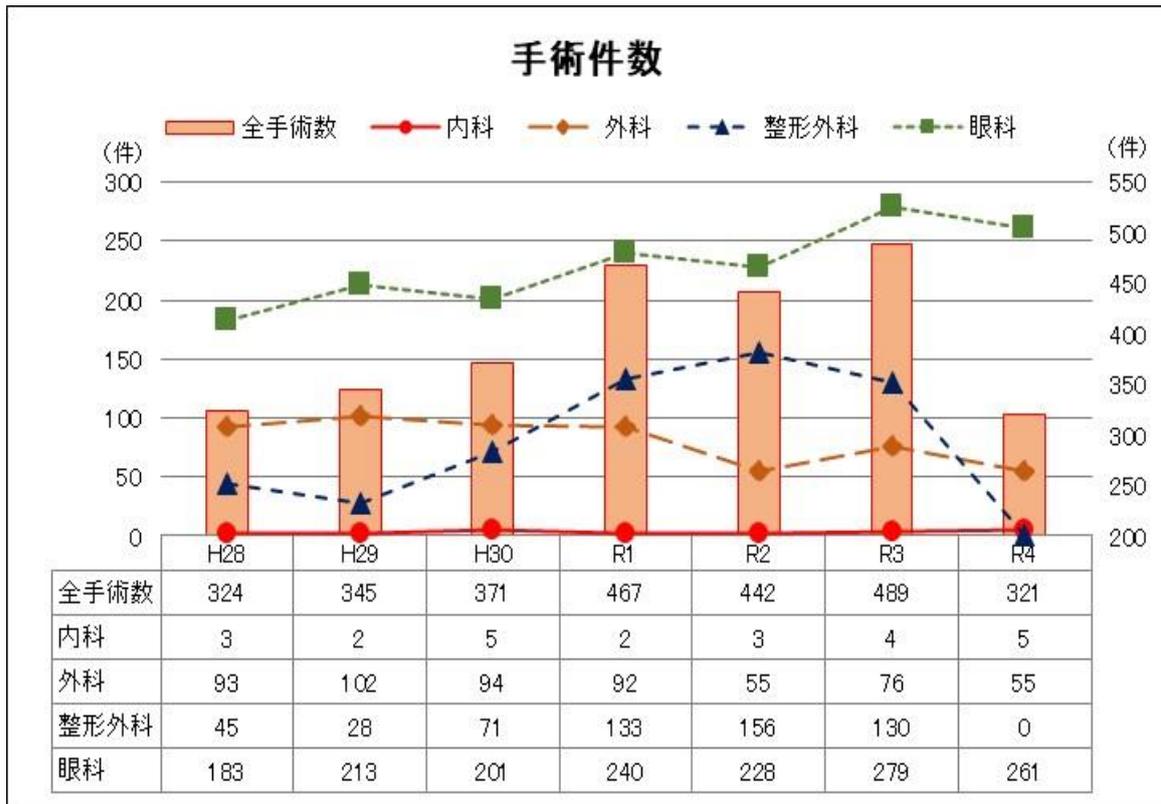


純損失・一般会計補助金(赤字補填分)

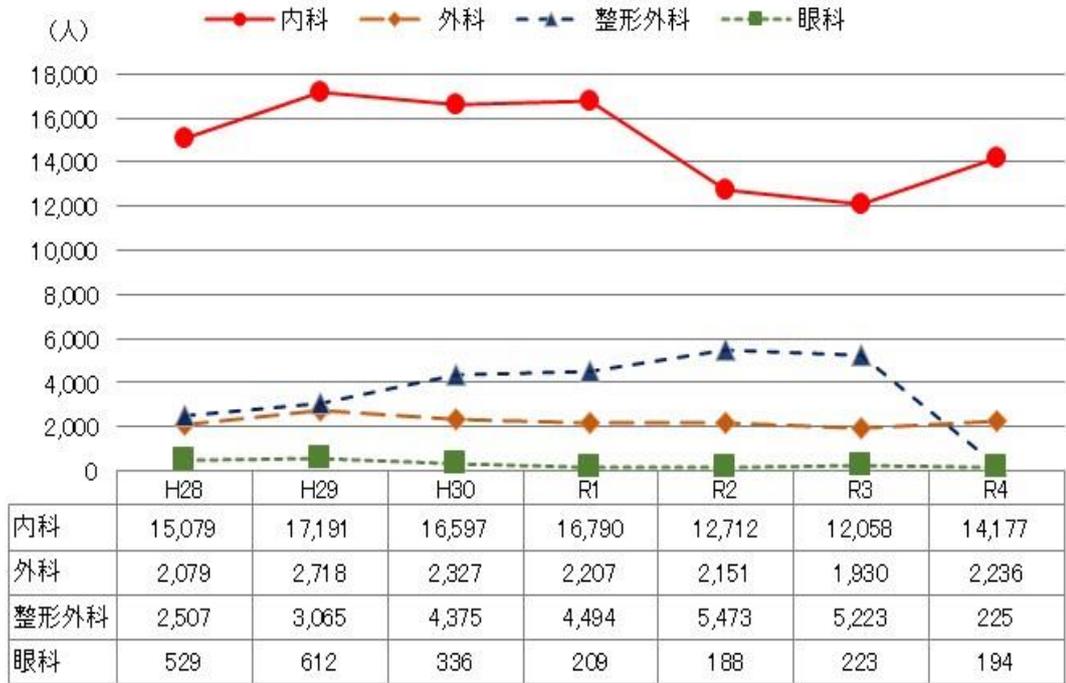


年度末現金残高(3月31日現在)

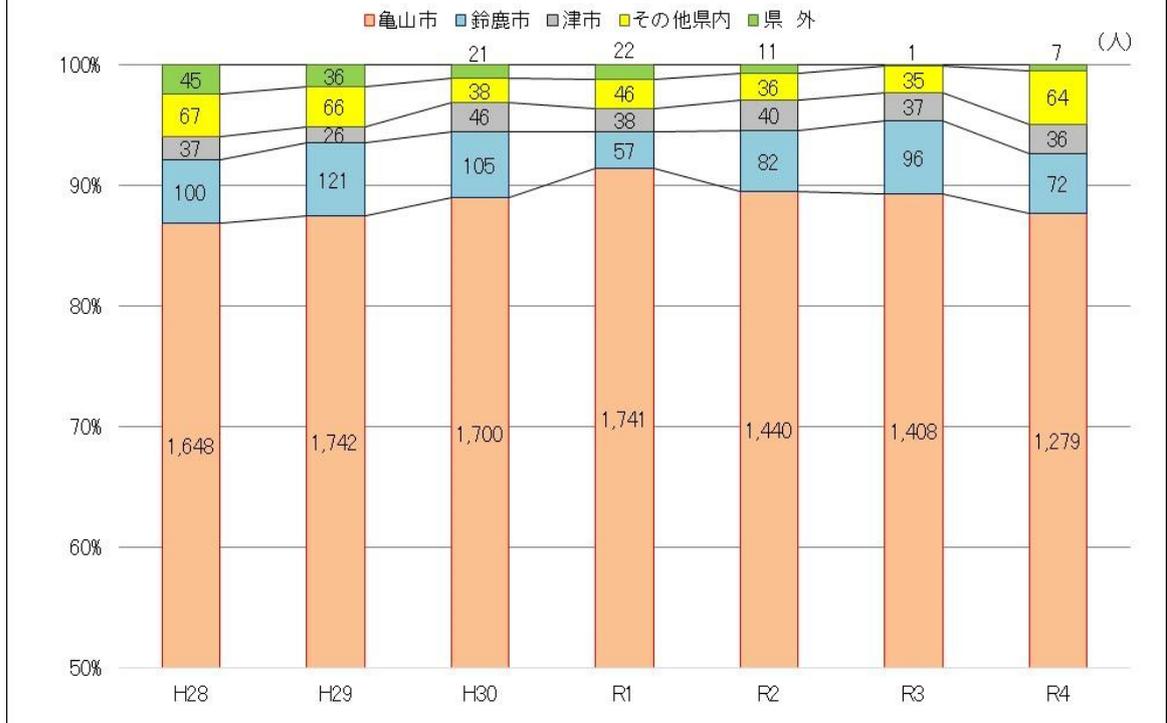




診療科別延べ入院患者数



地区別入院実患者状況

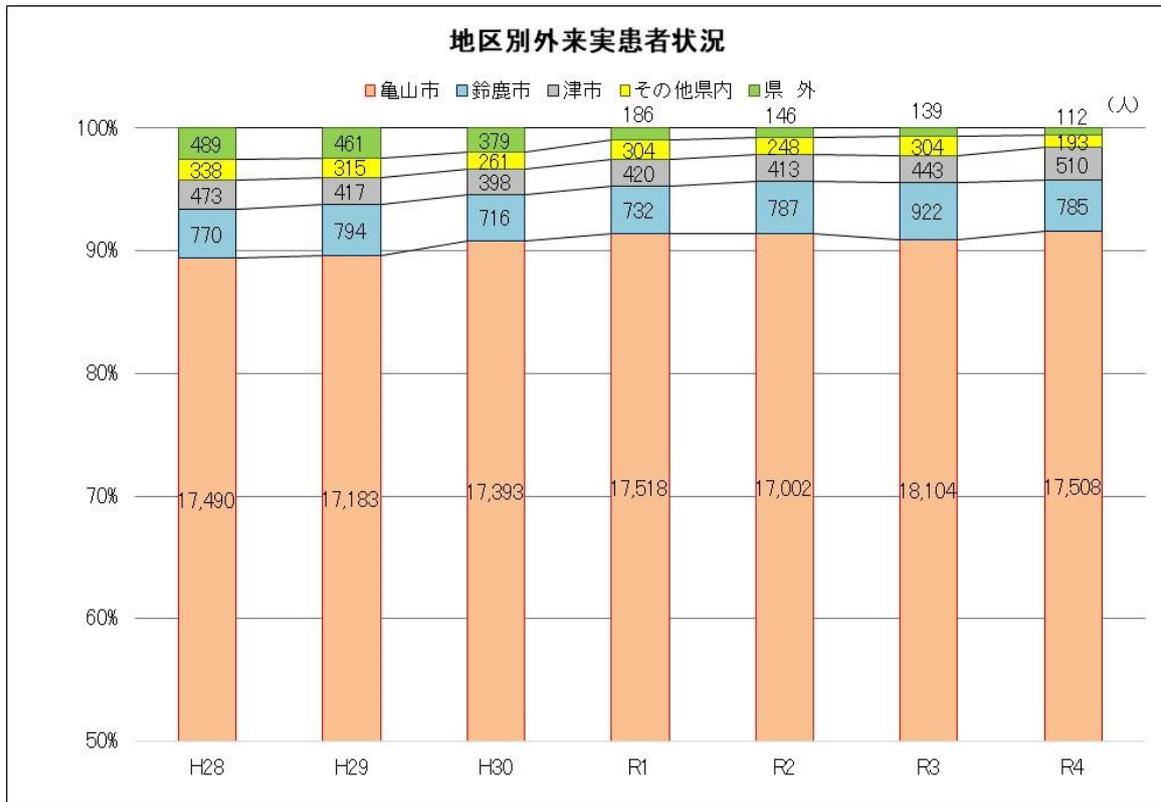


延べ外来患者数・1人1日当たり外来収益



診療科別延べ外来患者数





7 当センターの課題

地域医療を担う当センターは、公立病院として市民の安全・安心に直結する救急医療体制を引き続き確保するとともに、人口減少・高齢化が急速に進む中、地域を支える地域包括ケアシステムの深化・推進と地域医療の充実に向け、今後、患者ニーズの増加が見込まれる在宅医療や訪問看護等の体制の充実を図る必要があります。また、昨今の新型コロナウイルス感染症対策の対応を鑑みれば、新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築も求められています。

そのような中、令和6年4月からは「医師の働き方改革」として、医師の負担軽減のため、労働時間の上限が規制されます。当センターは、地域医療を維持するため、三重大学や滋賀医科大学との関係強化を図るなどして医師確保に努めていますが、医師不足解消には至っておらず、医師の確保は今後ますます厳しい状況になることも予想されます。

また、薬剤師や検査技師等の医療技術職員についても、募集を行っても応募者が無く、人材の確保に苦慮している状況です。

今後も当センターが、市民に安全で安心な医療を提供するためには、医師を始めとする医療従事者の安定的な確保とその限られた医療資源を最大限に生かす必要があります。そのためには、業務の効率化や負担軽減を図ることに加え、患者のニーズは勿論のこと、患者層や疾病傾向など病院事業の現状に見合うバランスの取れた人員確保が重要であると考えます。

また、亀山の地域医療を守るためには、健全な経営が求められることから、今後も引き続き収益の確保・費用の縮減に向けた取り組み等を実施し、収支改善を図ることにより、公共性と経済性の調和のとれた病院運営に努める必要があります。

8 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

三重県では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療法に基づき平成29年3月に「三重県地域医療構想」が策定されました。

その中の「鈴鹿区域地域医療構想」の「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」では、当センターについて、「急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討し、高度急性期については、鈴鹿回生病院や厚生連鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築する」と明記されており、平成29年4月から地域包括ケア病床を新設・増床を続け回復期機能の確保に努めるとともに、急性期機能についても軽度から中等度までの患者の受入れにより鈴鹿亀山地域での救急医療のバランスを整えるなど、その方向性に沿った病院運営を着実に進めてきました。

そのような中で、令和元年9月に厚生労働省は、全国424の病院を「再編統合（病床のダウンサイジングや機能転換を含む）の必要性について再検証を求める病院」として挙げ、その一つとして当センターがリストに掲載されましたが、令和元年11月8日に開催された鈴鹿地域医療構想調整会議の中で「亀山市立医療センターは、亀山市における医療の拠点として大きな役割を担っており、今後も同様に救急患者を受入れ、急性期医療を担っていきながら、亀山市の地域包括ケアシステムの中核としての役割を果たす。」との結論に至ったことから、これを踏まえた病院運営に努めているところです。

今後も当センターは、急性期機能（46床）及び回復期機能（44床）のバランスのとれた体制を維持し、高度急性期については、鈴鹿回生病院や鈴鹿中央総合病院との連携体制を充実することで、亀山市における医療の拠点としての役割を担うとともに、引き続き救急患者を受入れ、急性期医療を担っていきながら、亀山市の地域包括ケアシステムの中核としての役割も果たしてまいります。

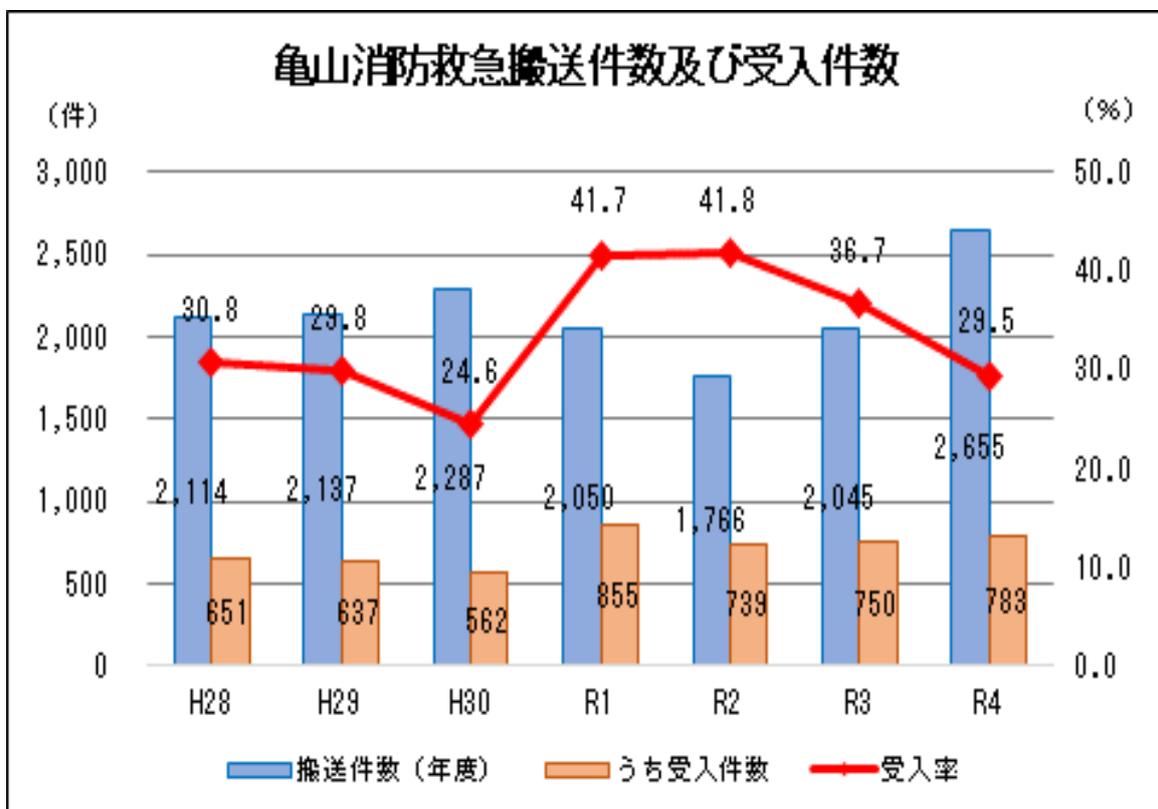
当センター機能別病床数（病床機能報告）

	病床数 2023年7月1日現在		2025年度に持つべき 医療機能ごとの病床数
高度急性期		⇒	
急性期	46		46
回復期	44		44
慢性期			
（合計）	90		90

【参考】病床機能

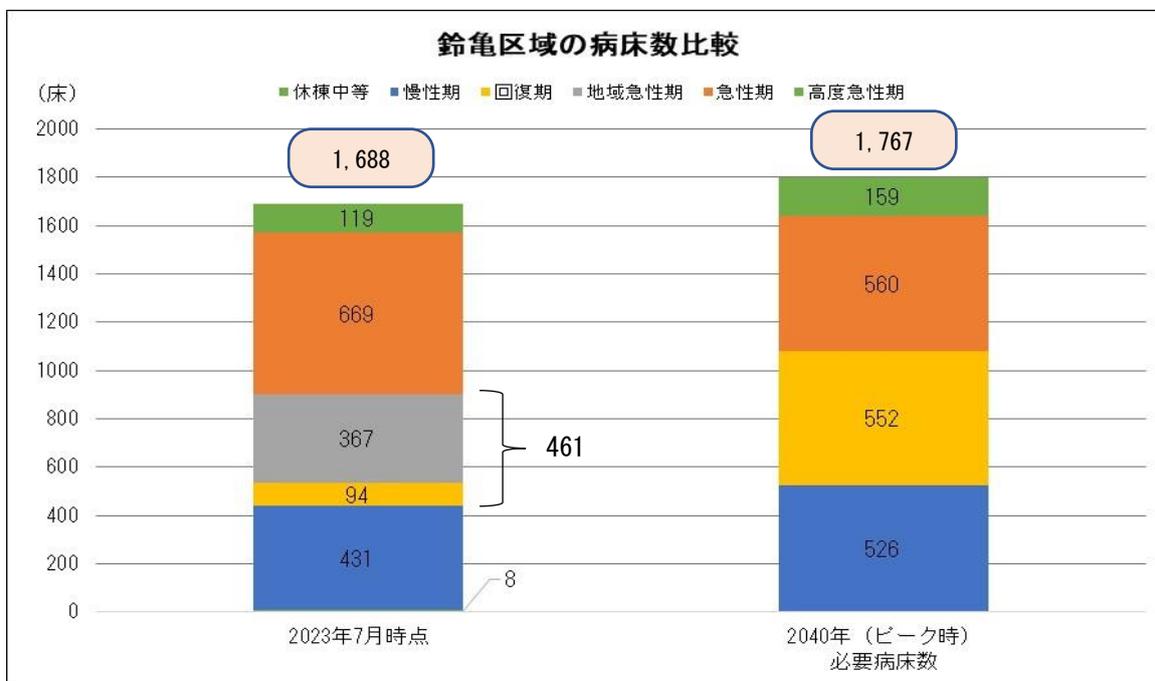
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の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

出典：地域医療構想について（厚生労働省医政局地域医療計画課資料）



【参考】

三重県が医療需要等を勘案して算定した必要病床数（ピーク時）と令和4年病床機能報告にアンケートによる最新の状況を反映した令和5年7月1日時点の病床数（定量的基準適用後）を比較すると、鈴亀区域では高度急性期が40床のやや不足、急性期が109床の過剰、地域急性期・回復期が91床、慢性期が95床の不足となっており、病床総数は不足する状況です。



令和5年度鈴亀区域の病床機能の現状

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
鈴鹿中央総合病院	29	411	20				460
鈴鹿回生病院	61	212	106				379
鈴鹿病院					70 (220)		70
亀山市立医療センター		46	44				90
村瀬病院			60	58	100		218
塩川病院				42	15		57
白子ウイメンズホスピタル	29						29
高木病院					79		79
田中病院					79		79
亀山回生病院					76		76
鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院			25				25
有床病院			70	21	27	8	126
合計	119	669	367	94	431	8	1,688

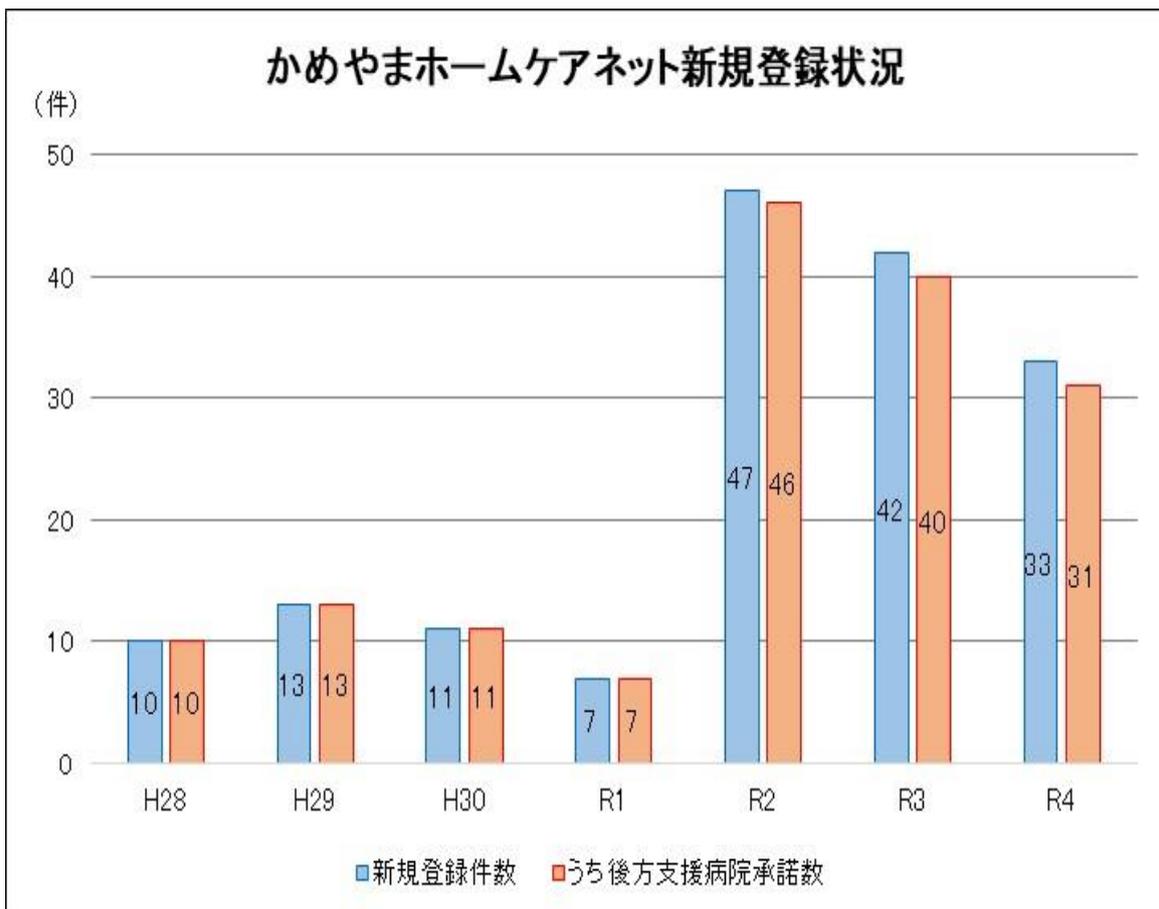
※地域急性期：急性期機能を重症急性期と軽症急性期に分け、軽症急性期は回復機能を担っているものとみなすといった取扱いをしている他県の先進事例を参考に、病床機能報告結果と必要病床数を比較する際の工夫として、三重県が取り入れた定量基準。 出典：三重県医療政策課「令和5年度病床機能の現状について」

(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

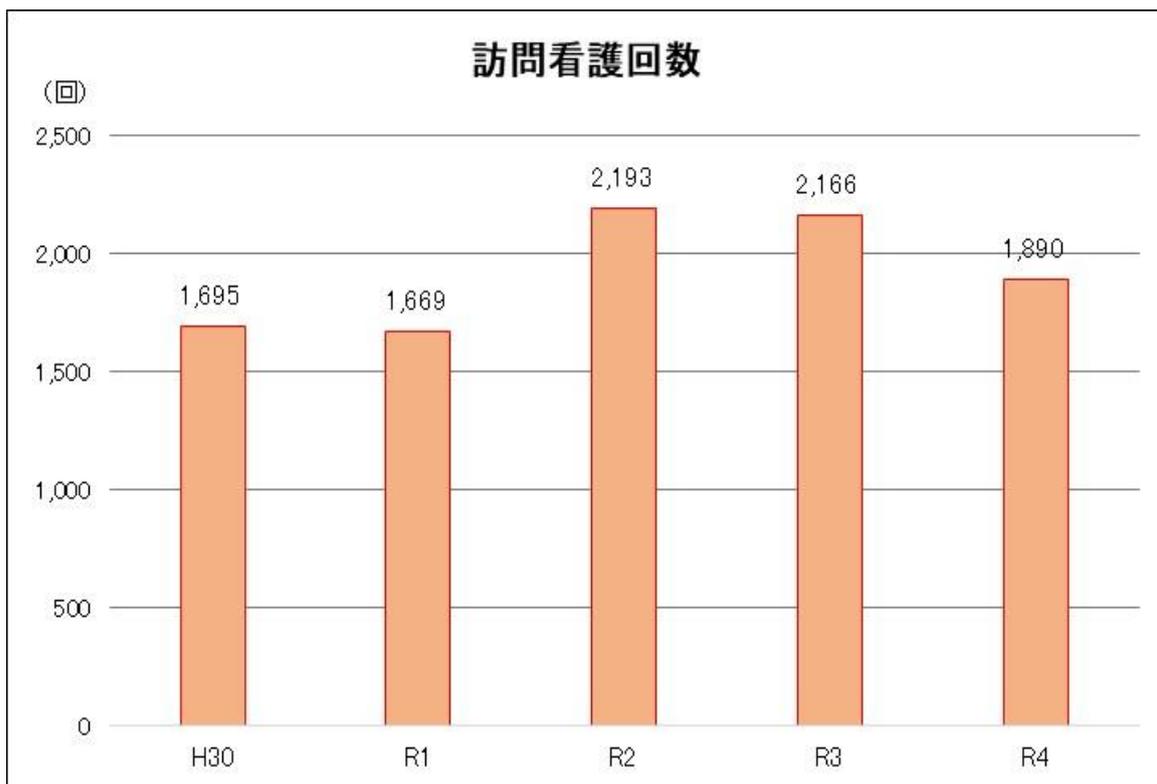
地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活が送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供するしくみです。

当センターは、在宅医療の後方支援病院となるとともに、平成 29 年 4 月からは地域包括ケア病床を設置し在宅復帰支援やレスパイト入院の受入れ、また、平成 30 年 4 月には訪問看護ステーションを開設し、在宅での療養生活を 365 日 24 時間体制で支援するなど在宅療養者や介護者の支援に努めるとともに、地域の医師会や医療機関との連携を図り、市民の医療ニーズに対応できる医療の提供体制の充実に取り組んでいます。

今後も当センターは、亀山市の地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たすため、患者のニーズを見極めながら地域包括ケア病床の適正確保に努めます。また、患者が退院後も継続したケアが受けられるよう、在宅医療連携システム「かめやまホームケアネット」を活用して地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設などの多職種との連携を強化し、患者が住み慣れた地域で療養できるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療の推進に取り組みます。



かめやまホームケアネット：市内の多職種（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等）が連携して在宅療養を実施する仕組み。



(3) 機能分化・連携強化

当センターでは、これまで三重大学や滋賀医科大学等との連携により医師を確保するなどし、安定的な医療の提供に努めてきました。今後も安定した地域医療を確保するためには、限られた医療資源を最大限に生かせる体制を整える必要があります。そのため、引き続き近隣の大規模病院（鈴鹿中央総合病院や鈴鹿回生病院等）をはじめ亀山医師会や地域の開業医及び介護施設等の機能の異なる医療機関や施設との連携を強化するとともに、機能の分担に努め、安定した医療の提供と質の向上を図ります。

(4) 医療機能や医療の質・連携の強化等に係る数値目標

○医療機能・質・連携の強化等に係るもの

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	計画期間中 目標
救急患者数 / 人	1,289	1,651	2,200
訪問看護件数 / 件	2,166	1,890	2,400
訪問リハビリ件数 / 件	1,019	1,350	1,400
手術件数 / 件	489	321	450
在宅復帰率 / %	90	86	90
薬剤指導回数 / 回	48	0	150
栄養食事指導回数 / 回	91	105	150
CT 撮影依頼件数 / 件	255	430	450
MRI 撮影依頼件数 / 件	483	711	800

かめやまホームケアネット後方 支援病院新規承諾件数 / 件	40	31	50
----------------------------------	----	----	----

(5) 一般会計負担の考え方

公営企業である病院事業は、独立採算を原則とすべきものですが、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持って充てることが適当でない経費」や「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、一般会計から病院事業会計へ繰出すものとされており、その繰出基準は、総務省通知で示されています。

当センターにおいても、一般会計からの繰入金については、原則として繰出基準の範囲内で行われるべきものと認識していますが、現状は、これに基づかない赤字補填分の基準外繰入を一部行っており、第3次亀山市行財政改革の重点方針8 特別会計・企業会計等の健全化においても、令和7年度末の一般会計から病院事業会計への繰出金（法定外）の目標値を5,000万円以内と設定していることから、今後も経営改善を図り、基準外繰入額を目標値以内に抑えられるよう努めていきます。

一般会計が負担する主な繰出基準

区 分	項 目	内 容
医業収益	救急医療の確保にようする経費	救急告示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
医業外収益	病院の建設改良費に要する経費	企業債利息償還金の1/2
	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
	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区に所在する許可病床数が150床未満の病院の運営に要する経費のうち、その経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
	経営基盤強化対策に要する経緯	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、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
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	3歳未満に係る児童手当に要する経費の8/15及び3歳から中学校修了までに係る児童手当に要する経費

出典：総務省「令和5年度の公営企業繰出基準について」（令和5年4月3日）

(6) 住民の理解のための取組

当センターの役割や機能、活動内容を、より多くの市民の方に理解いただくため、医師や看護師等が地域に出向く医療カフェ（出前講座）等を実施し、市民の方との交流の機会を増やすとともに、市の広報やホームページ等の媒体を活用し、患者目線に立ったタイムリーで分かりやすい情報発信を積極的に行っていきます。

9 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

市民に安全・安心の医療を提供するためには、医療従事者の安定確保による診療体制の充実を基盤とした職員のスキルアップが重要です。このため、引き続き医療従事者の確保と職員の育成に向けた環境づくりを進めます。

また、良質な医療の提供には職員の資質の向上も重要となることから、職務に関連する専門資格（専門医、専門看護師等）の取得を目指す職員を支援するとともに、病院運営の改善や職員のモチベーションアップに繋がると判断できる勉強会や研修会への参加を積極的に促すなど、職員の育成にも努めます。

職員の推移

職 種	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
病院事業管理者	1	1	1	1	1	1	1
医師（※1）	7	8	7	7	7	7	5
医療技術職員	15	16	16	15	15	14	13
看護師（※2）	63	61	63	63	63	61	62
事務職員	10	10	10	10	10	10	9
計	96	96	97	96	96	93	90

※1 常勤の三重大学寄附講座職員を含む。

※2 准看護師を含む。

①医師の確保

医師については、三重大学の寄附講座の継続による常勤の総合診療医、また、滋賀医科大学との共同研究講座の設置による常勤の整形外科医を確保するとともに、今後も積極的に三重大学をはじめとする関係機関への働きかけや病院を退職した医師の活用を行うなど、医師の確保に努めます。

②医療技術職員の確保

医療技術職員については、これまで主に再任用や会計年度任用職員制度などの方法により人材の確保をしてきましたが、今後も業務を継続するには担い手の育成が必要です。昨今は正規職員の募集をかけても応募が無く、人材の確保に苦慮していることから、処遇の改善や新たな人材確保（人材紹介など）の方法等を検討し、医療技術職員の確保に努めます。

③看護師の確保

看護師については、定年退職予定者等を考慮し計画的に新規採用を行っていること、また、育児・介護のための休暇等が取得しやすい職場環境を整えたことなどにより離職率も

低く、概ね人員は充足しているもの考えていますが、今後も良質な看護を安定的に提供するため、引き続き県立看護大学等への地域推薦や奨学金制度の活用のほか、看護体験希望者の受入れなど積極的に行い、看護師の適正確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

現在、当センターは、県内の医療機関で構成されるMMC卒後臨床研修センターに参加し、初期臨床研修をサポートする協力型臨床研修病院として臨床研修医を受入れており、地域医療を学ぶことができる体制を整えています。今後も積極的に臨床研修医を受入れ、若手医師の確保に繋げていきます。

(3) 医師の働き方改革への対応

当センターでは、職員が働きやすい職場環境を目指し、WLB（ワークライフバランス）の推進等に取り組み、医師については、医師事務作業補助者を配置するなど、業務負担の軽減に努めてきました。令和6年4月からは「医師の働き方改革」として原則年間時間外労働時間の上限が960時間に規制されますが、現在のところ当センターには年間時間外労働時間が960時間を超える医師はいない状況です。しかしながら、今後も適切な労務管理を推進し、良質かつ適切な医療を効率的に提供していくため、医師でなくても行える業務を他職種に移管するタスク・シフティングの推進やICT活用の検討など、働き方改革に対応した勤務環境の整備等に取り組んでいきます。

10 経営形態の見直し

公立病院の経営形態としては、(1) 地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用、(2) 同法第2条第3項の規定に基づき、条例で定めるところによる同法の規定の全部を適用できる全部適用、(3) 地方公共団体が設立する地方独立行政法人、(4) 公設民営となる指定管理者制度などが挙げられます。

当センターでは、平成28年4月に地方公営企業法の財務規程のみ適用する一部適用から全部適用へ経営形態を移行し、病院事業管理者を中心として、医療体制の整備と経営改善に向けた取組みを進めてきました。その結果、平成28年度の全部適用以降の決算においては、経常収支比率が年々改善されており、令和4年度決算にいたっては経常黒字化を達成したこともあり、現時点で経営形態の見直しは必要ないものと判断しています。

11 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR等の各種検査、ワクチン接種等で中核的な役割を果たしているところであり、感染拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されたところです。

当センターについても、一般医療とのバランスを考慮した上で、診療及び入院体制等を整え、新型コロナウイルス感染症に対応にあたり、公立病院としての役割を果たしてきたところです。

新興感染症等への対応については、発生時期、感染力、病原性などについて、事前に予測することが難しく、新興感染症等の発生後、速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要です。今後、新興感染症等が発生した際には、県や医師会等の関係機関と連携の

上、円滑かつ効果的に対応できるよう、今回の新型コロナウイルス感染症で得た知識や経験等をもとに医療提供体制の整備等に努めます。

また、平時から感染症に備え速やかに対応できるよう、高度な専門知識や実践力をもつ感染管理認定看護師の育成にも努めます。

なお、新興感染症等の発生時には、感染症法に基づき三重県と締結する医療措置協定の「協定締結医療機関」として、感染拡大時における公立病院に求められる役割を果たしていきます。

1.2 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

当センターでは、これまでも外壁、冷温水発生器、ボイラー、キュービクル（高圧電流受電施設）等の大型改修工事を実施し、施設・設備の長寿命化を図ってきました。しかし、平成2年の開院から30年以上が経過し、これら以外の施設・設備の老朽化も進んでいます。このことから、病院運営に支障が出ることがないように、今後も引き続き日常の施設・設備管理の適切な実施と計画的な改修に努めていきます。また、施設・設備の状況を鑑み、整備費用及び財源等を検討のうえ、長寿命化計画の策定に取り組んでいきます。

さらに医療機器等についても、安全な医療提供のため、日常の保守管理を適正に実施するとともに、今後の医療のニーズ、機器の状態や必要性、また、費用や財源等も検討のうえ、計画的に更新するよう取り組みます。

【本計画期間中の主な更新予定】

- ・ 病院総合情報システム更新（令和5年度）
- ・ 病棟エレベータ改修（令和6年度）
- ・ MRI装置及びCTスキャナー更新（令和6年度）

(2) デジタル化への対応

昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない新たな働き方が社会全体で急速に進む中、医療の分野においても、医師の働き方改革やウイズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術を活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

当センターでは、平成27年度に導入した電子カルテシステムを中心とした病院総合情報システムを令和5年度に更新し、業務の円滑化と患者サービスの向上に努めるとともに、令和4年3月から運用しているマイナンバーカードの健康保険証利用によるオンライン資格確認については、今後も国の動向も含め患者が不利益とならないよう、継続的に周知を図ります。

また、働き方改革の一環として、職員の出退勤を記録する「勤怠管理システム」の導入を検討します。

さらには、近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」等のサーバー攻撃の標的となり、電子カルテが長期間にわたり使用できなくなるなど、診療業務に多大な影響が生じた事例が発生していることから、病院運営の継続性を確保するため、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を元に、ネットワークのセキュリティ対策、バックアップ体制、職員の情報セキュリティ意識の向上を図ります。

1.3 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

○収支改善に係るもの

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	計画期間中 目標
経常収支比率 / %	100.4	108.7	100以上
医業収支比率 / %	88.6	84.1	97.0
修正医業収支比率 / %	85.5	78.3	91.3

○収入確保に係るもの

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	計画期間中 目標
年延入院患者数 / 人	19,434	16,832	25,000
年延外来患者数（透析除く） / 人	28,405	26,757	35,000
平均在院日数 / 日	13.7	13.4	18.0
実透析患者数 / 人	57	53	50
平均病床利用率 / %	59.2	51.2	77.8

○経費削減に係るもの

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	計画期間中 目標
職員給与費比率 / %	63.6	66.6	60以下
委託費比率 / %	17.9	18.9	16以下

※対医業収益

○経営の安定性に係るもの

項目	令和3年度 実績	令和4年度 実績	計画期間中 目標
常勤医師数 / 人	7	5	9
常勤薬剤師数 / 人	2	2	2
現金保有残高 / 千円	490,850	622,286	700,000

※3月31日現在

(2) 目標達成に向けた具体的な取組

経営強化プランの目標を達成するため、次に掲げた取り組みを行っていきます。
また、これ以外でも目標達成に効果的な取組があれば積極的に推進していきます。

①人材の確保・育成

当センターが今後も安全・安心な医療を安定的に提供するためには、医師をはじめとす

る医療従事者の人材確保及び育成が最重要課題であり、病院経営の根幹を成すものであることから、関係機関等への働きかけ等あらゆる手法を駆使し、適正な人員の確保と人材育成に努めます。

- ・ 三重大学や滋賀医科大学等との連携による医師の安定確保
- ・ 整形外科の充実に伴う理学療法士（又は作業療法士）の採用
- ・ 少人数部署の安定運営に伴う薬剤師及び検査技師の採用
- ・ 感染管理認定看護師をはじめとする認定看護師や専門看護師の育成

②収益の確保

病院における主たる収益は、入院及び外来収益であり、患者数の増減が病院運営に大きく影響することから、他の医療機関等との連携などを通じて新規の患者確保に努めるとともに、患者ニーズや採算性等を考慮し新たな収益確保の方法を検討します。また、診療報酬改定や医療関連法令の改正など、医療環境の変化に迅速に対応して適切な施設基準の取得を行い診療報酬の確保に努めるとともに、国県補助金等も積極的に活用します。

- ・ 地域の医療機関及び福祉施設との連携強化による入院患者の確保
- ・ 在宅介護を担う家族の負担軽減のためのレスパイト入院の促進
- ・ 特定健康診査等の新たな検診事業の実施の検討
- ・ 積極的な診療報酬加算や施設基準の取得
- ・ 診療報酬の請求漏れ、施設基準の届出漏れの点検強化
- ・ 訪問看護ステーション体制の充実

③支出の適正化

収支改善には、収益の確保は勿論のこと、収益に対するバランスのとれた支出が重要であることから、費用対効果等を踏まえた実施の費用性についての検証等を行い、経費の削減・抑制に努め、支出の適正化を図ります。

また、計画的かつ効率的な施設設備の改修、医療機器の整備、保守管理により、長寿寿命化に努め、費用の縮減及び平準化を図ります。

- ・ 診療報酬とのバランスを考慮した費用の支出
- ・ 委託内容の見直しや契約期間の長期化等の検討による経費削減
- ・ 必要に応じた職員配置の見直しによる人件費の適正化
- ・ エレベーター等の施設の計画的な改修
- ・ 医療機器の更新計画の策定

④その他

当センターは、平成 28 年度の地方公営企業法全部適用以来、病院事業管理者の下、経営改善に取り組んでおり、徐々にではありますが職員の意識も変化しつつあります。今後も職員が当センターの経営実態を把握し、情報を共有化することにより一人一人の意識改革を図ります。また、病院経営への貢献度を適切に評価するなどして、職員への意識づけを図ります。

- ・ 固定概念にとらわれない業務・役割分担の見直し
- ・ 行政をはじめとする他機関への職員派遣・交流等の検討

- ・ 職員の経営意識向上のための研修会の実施
- ・ 職員のモチベーション向上や組織の活性化を目的とした仕組・処遇等の検討
- ・ 管理職員と一般職員とのコミュニケーションの強化
- ・ 市民や患者と誠実に向き合う体制の強化
- ・ 「経営強化プラン」と「各部の使命・目標」との連携

1.4 収支計画

1. 収益的収支

(単位:百万円、%)

年度		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
区分		(決算)	(決算)	(見込)					
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,488	1,317	1,582	1,603	1,628	1,689	1,726	
	(1) 料 金 収 入	1,307	1,127	1,387	1,406	1,423	1,484	1,521	
	(2) そ の 他	181	190	195	196	205	205	205	
	うち他会計負担金 b	51	91	107	96	100	100	100	
	2. 医 業 外 収 益	277	465	309	161	162	161	160	
	(1) 他 会 計 負 担 金	100	85	101	90	100	100	100	
	(2) 他 会 計 補 助 金	48	36	40	62	50	50	50	
	(3) 国 (県) 補 助 金	118	330	157	0	0	0	0	
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	3	4	3	2	2	1	0	
	(5) そ の 他	5	7	6	6	10	10	10	
	経 常 収 益 (A)	1,765	1,782	1,892	1,765	1,790	1,850	1,886	
	支 出	1. 医 業 費 用 c	1,680	1,566	1,792	1,797	1,760	1,760	1,780
		(1) 職 員 給 与 費 d	947	877	1,014	993	950	950	970
(2) 材 料 費		207	162	213	213	215	215	215	
(3) 経 費		398	392	433	407	420	420	420	
うち委託料 e		266	249	277	258	260	260	260	
(4) 減 価 償 却 費		116	126	121	164	170	170	170	
(5) そ の 他		9	7	9	18	5	5	5	
2. 医 業 外 費 用		77	73	95	78	57	58	57	
(1) 支 払 利 息		0	0	2	5	7	8	7	
(2) そ の 他		77	72	93	72	50	50	50	
経 常 費 用 (B)		1,758	1,639	1,888	1,875	1,817	1,818	1,837	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		7	142	3	△ 111	△ 28	32	48	
特 別 損 益		1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	7	1	3	8	6	4	4	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 8	△ 2	△ 4	△ 9	△ 6	△ 4	△ 4	
純 損 益 (C)+(F)	0	140	0	△ 119	△ 34	28	44		
累 積 欠 損 金 (G)	1,283	1,143	1,143	1,261	1,294	1,266	1,221		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.4	108.7	100.2	94.1	98.5	101.8	102.7		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	88.6	84.1	88.3	89.2	92.5	96.0	97.0		
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a-b}{c} \times 100$	85.5	78.3	82.3	83.9	86.8	90.3	91.3		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	63.6	66.6	64.1	61.9	58.4	56.2	56.2		
委 託 料 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{e}{a} \times 100$	17.9	18.9	17.5	16.1	16.0	15.4	15.1		
平 均 病 床 利 用 率	59.2	51.2	66.7	70.0	72.2	75.6	77.8		

2. 資本の収支

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		3年度 (決算)	4年度 (決算)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債	101	75	241	175	60	65	65
	2. 他 会 計 出 資 金	10	17	25	32	59	67	72
	3. 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	1	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	1	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	2	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	116	93	266	207	119	132	137
支 出	1. 建 設 改 良 費	127	85	238	206	80	80	80
	2. 企 業 債 償 還 金	21	35	50	64	119	134	145
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	6	5	7	6	7	7	7
	支 出 計 (B)	154	126	296	277	206	221	232
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		37	32	30	69	86	89	94
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	37	32	30	69	86	89	94
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	37	32	30	69	86	89	94