

令和4年度南丹地域保健医療協議会・同地域医療構想調整会議合同会議

日 時：令和5年3月6日（月）午後2時～

開催方法：WEB会議

——— 会 議 次 第 ———

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 「病院の役割と今後について」の結果報告について【資料1】

(2) 公立病院経営強化プランの策定状況について【資料2】

(3) 情報提供

- ・ 外来機能報告制度、紹介受診重点医療機関の創設について【資料3】
- ・ 医師の働き方改革について【資料4】【資料5】
- ・ 医療機能情報提供制度（京都健康医療よろずネット）の全国統一システム化について【資料6】

(4) その他（意見交換）

4 閉 会

医療機関名	明治国際医療大学付属病院	国部病院	丹波笠次病院	国保京丹波町病院
許可病床数	114床(一般114床)	60床(一般60床)	85床(医療療養 51床、介護療養 34床)	47床(一般 47床)
主な診療科目 (上位3つ)	内科、外科、整形外科	整形外科、外科、内科	内科、外科、眼科	内科、外科、整形外科
病床機能	急性期 23床、 回復期(地域急性期含む)37床、 慢性期 54床	急性期 60床	慢性期 85床	急性期 47床
主な病院機能	<ul style="list-style-type: none"> 一般急性期病院 在宅療養支援病院 高齢者の生活の質の向上・改善・維持を担う、亜急性期病院 	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院 在宅療養支援病院 	慢性期医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院として、主に船井郡内の1次救急から2次救急の一部に対応している。 へき地医療拠点病院として、医師少人数スポット地域である和知地域を医療圏にもち、同所にある和知診療所に外来医師を派遣し診療にあたる。 在宅支援病院として、船生郡内全域の在宅医療を担当し、訪問診療のみならず訪問看護・訪問リハビリ・訪問薬剤管理指導・訪問栄養管理指導もを行っている。 (維持期)脳卒中患者の受け入れを担う病院として、リハビリや外来・入院診療を提供している。
新興感染症対応 における病院機能	<ul style="list-style-type: none"> 診療検査医療機関(外来医療) 療養支援(感染症からの回復患者受入) 	診療検査医療機関(外来医療)	<ul style="list-style-type: none"> 診療検査医療機関(外来医療) 療養支援(感染症からの回復患者受入) 	<ul style="list-style-type: none"> 診療検査医療機関(外来医療)、療養支援(感染症からの回復患者受入)、その他の機能病棟が1つしかない医療機関であり、感染症患者に対するゾーニングや管理体制の分割が物理的に不可能である。そのため、入院管理はできないが、外来を一般外来と分離することは可能であることから検査及び外来診療を行うことは可能である。又、受け入れ期間が短くなった一般医療を当該でできる範囲で引き継ぐことや、感染症からの回復患者を一定期間当院で受け入れることも実践している。
現状	<ul style="list-style-type: none"> 過疎化が進む、日吉町、美山町、京丹波町を中心に、在宅医療も含め総合的な医療を担う病院としての位置づけ。常勤医13名と府立医大からの非常勤医師派遣等により、16の診療科を標榜。地域の医療機関や介護施設とも積極的な連携を取っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医師5名(整形外科1名、外科2名、内科2名)体制 リハビリスタッフが比較的充実している(PT 16名、CT 1名) 在宅療養支援病院である。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟、外来ともに慢性期医療を担っている。また、介護保険制度を利用した通所リハビリでは維持期のリハビリを行っている。 入院患者に関しては、急性期又は回復期の医療を終えられた方への入院の継続、施設入所の調整を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 開業医の居ない町において町内唯一の一般患者の入院を受け入れる公立医療機関として、外来診療と入院診療を実践している。更に、地域包括医療ケア認定施設として、地域における地域包括医療ケアを推進すべく、検診・学校医・健康教室などの予防医療を始め、介護が必要となった場合の施設での対応や、通院困難者に対する在宅医療の提供など、多岐にわたる機能を担っている。 また、回復期患者の入院治療も可能とすべく、一般病床47床のうち、地域包括ケア病床として14床を稼働している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 常勤医(内科医、外科医、眼科医、麻酔科医等)の確保に苦慮しており、地域に医療需要はあるが、114床のベッドが活用しきれない状況。 薬剤師、看護師の確保にも苦慮している。 施設・設備の老朽化への対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師(病棟)及び一部コメディカルスタッフの不足 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者世帯、独居高齢者のキーパーソンの所在等、行政・福祉サービスとの連携強化。 患者数の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 医療不足が最大の課題となっているが、ただ医師を補充することだけで足りるわけではなく、地域で求められている総合診療医の確保が困難であることが現状の課題として挙げられる。 また、常勤医不足を非常勤医に頼ることとなり、運営的には医療機能のバランス低下や経営的には人件費の上昇も招いている。
今後担う役割	<ul style="list-style-type: none"> 地域の高度急性期病院と、地域の診療所や介護施設との橋渡しの役割を担う。 地域の医療ニーズ全般に応じるため、急性期から亜急性期、慢性期を含め、幅広い受入を行う。 在宅復帰の支援として、在宅診療、訪問看護、訪問リハビリ等を充実させる。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療 在宅サービス(訪問看護、訪問リハ、訪問診療) 	<ul style="list-style-type: none"> 施設・在宅での生活が困難な入院患者の受け入れ 外来、入院ともに慢性期医療の提供 地域の医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括医療ケアを推進すべく、この地域の最前線の医療機関として役割を果たすとともに、後方の基幹病院との連携と役割分担を行うことにより、基幹病院における医療集約が緩和できるように努めることも同時に必要とされている。
今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の健康寿命の延伸を目指し、寝たきりにならないためのリハビリ(入院・外来・訪問)を実践するため、セラピストの増員を図る。 高齢者施設との連携を強化し、当該地域で医療と介護が完結できる地域医療環境を構築する。 南丹医療圏の中で、各医療機関が単独で医療及び介護を展開していくのではなく、医療圏全体を捉えて、医師や看護師、セラピストなど全職種が、相互的に連携を取り合い、行政も巻き込みながら、地域住民を中心とした医療や介護を展開していく方法を、各医療機関の役割分担も含めて協議していきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病床の有効活用 電子カルテの導入による情報共有及び患者サービスの向上、等 	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族、そして地域の方々に求められる入院、外来、在宅医療、介護サービスを提供するための医療機関として地域ニーズの変化に対応したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 南丹医療圏の構成医療機関として地域の実情に応じた医療を提供し、地域包括医療ケアを推進していくことが当院に求められている。そのためにも総合診療医の育成と確保は必要であり、総合診療専門医プログラムや内科専門医プログラムに基づいた専攻医の受け入れを始め、若い医師にも最前線の地域医療を経験していただくことや、地域医療に興味を持っていただける医師を、一人でも多く輩出できるように今後も努めていきたい。

南丹医療圏域における病院の役割と今後について(令和4年度7月1日時点)

資料

医療機関名	亀岡シズ病院	花ノ木医療福祉センター	亀岡病院	亀岡市立病院	京都中部総合医療センター
許可病床数	177床(一般132床、医療療養45床)	152床(一般152床)	108床(一般108床)	100床(一般100床)	464床(一般450床(非稼働52床)、 結核10床・感染症4床)
主な診療科目 (上位3つ)	内科、脳神経外科、泌尿器科	小児科、精神科、児童精神科	内科、泌尿器科(透析)、整形外科	整形外科、消化器科、循環器内科	内科、外科、整形外科
病床機能	急性期 58床、慢性期 119床	慢性期 152床	慢性期 108床、 介護医療院 90床(転換日2019年10月)	急性期 80床、 回復期(地域急性期含む) 20床	高度急性期 46床、急性期 301床、 回復期(地域急性期含む) 103床
主な病院機能	救急告示病院 脳卒中(急性期・回復期・維持期)を担う病院	障害児者医療に特化した病院	在宅支援を担う病院(在宅療養支援病院) 脳卒中(維持期)を担う病院	救急告示病院 脳卒中(回復期)	地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定病院、地域がん診療 病院、救急告示病院、急性期を担う病院(脳卒中、急性心筋梗塞)、回 復期、維持期を担う病院(脳卒中、急性心筋梗塞)、第二種感染症指定 病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院、DMAT指 定医療機関、へき地医療拠点病院、京都府難病医療協力病院、京都 府エイズ拠点病院、認知症疾患医療センター、京都府地域リハビリテ ーション支援センター、原子力災害医療協力機関
新興感染症対応 における病院機能	診療検査医療機関(外来医療) 療養支援(感染症からの回復患者受入)	特になし	診療検査医療機関(外来医療) 療養支援(感染症からの回復患者受入)	陽性患者の入院受入医療機関 疑似症患者の入院受入医療機関 診療検査医療機関(外来医療) 療養支援(感染症からの回復患者受入)	陽性患者の入院受入医療機関 疑似症患者の入院受入医療機関 診療検査医療機関(外来医療)
現状	グループ病院と連携した脳卒中の受入 脳神経外科医 常勤3名 急性期病棟、障害者病棟、医療療養病棟、ケアマネ、在宅サービス (訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・小規模多機能)と切れ目のない医 療関係サービスを行っている 新型コロナウイルス感染症対応(発熱外来、ワクチン接種) 透析ベッドは、月水金:2クール、火木土:1クールで運用	地域の発達障害にかかわる医療・福祉分野を担っている 京都府下全域及び他府県の重症心身障害児(者)の入院施設	令和4年度より全床障害者病棟として、慢性期医療を担っている。 訪問診療に関して、在宅療養支援病院として、地域の支援診療所と連 携して対応している。 コロナ回復後の療養支援入院を受入れている。	急性期病床80床、地域包括ケア病床20床を運用中 新型コロナウイルス感染症対応(発熱外来、入院治療、ワクチン接種) 訪問看護、介護予防訪問看護を運用中 救急医療対応	地域医療支援病院として、地域の医療関係者の方々との「顔の見える 関係作り」を推し進め、診療所・クリニック等では対応の困難な専門的な 検査や高度な治療、手術及び救急医療等を行い、地域包括ケアシステ ムの中心的役割を担っている。 高度急性期・急性期医療では、がん診療、循環器・消化器診療など31 診療科による高度専門的医療を提供するとともに、地域包括ケア病棟、 回復期リハビリテーション病棟を活用し、円滑な在宅復帰を図っている。 また地域の医療従事者への研修・教育を促進し、CT、MRIなどの医療機 器の共同利用を実施している。 第二種感染症指定病院として新型コロナウイルス感染症診療を行い、 令和4年10月末まで総計487人の入院(重症205人、中等症111人、 中等症II144人、中等症II-NHF20人、重症7人)を受け入れ、医療圏の コロナ感染症診療体制の中心を担っている。 令和3年6月に導入したダビンチシステム(Intuitive Surgical社製 TM da Vinci Xi TM タイプ)により、泌尿器科領域で64例、消化器外科領域で30例 の手術を施行した。今後も最新の医療機器を用いて、最高の医療が提 供される。2024年に「医師の働き方改革」を控えて地域の拠点病院として医療圏 における医療需要に応えるために医師不足、診療科偏在に対応し専門 医・専攻医や看護師・助産師等の人材確保を更に行っていく必要がある。 ICTを取り入れた労働時間管理の適正化や会議の効率化を行い、タスク シフト/シェアとしての医療事務作業補助者(当院では20:1配置)の活 用、看護師特定行為研修制度の推進(当院では外科術後領域、クリティ カルケア領域、精神疾患領域などでスタッフが活動)、PBPによる持参 薬の継続処方を行う薬剤師など多くの専門職種の協力を得ながら、適 切に医師の労働時間の管理を行い、医師労働時間短縮計画を策定し、 B・C水準の申請に向けての準備を行っている。 本館診療棟、第1病棟など老朽化した施設への対応として、現在分散 化している施設を新しく第2病棟側へ移替えることで関係部門等の集約 化を図り、With/Afterコロナ時代に適応できる医療提供体制を構築する。 外来医療機能も分化・連携が求められており地域の実情に応じた医療 提供体制の確保を目指して地域の医療機関との連携を更に強化してい く。
課題	常勤内科医師の人員不足による救急応答率の低下 医師の高齢化 常勤看護師(夜勤対応可)の確保 急性期病棟の活用 病診連携(逆紹介) 病院の耐震化、設備、機器の老朽化	老朽化する病棟ライフライン整備 外来の発達障害者診察依頼から初診までの待機期間が長期になってお り、解消に向けた対策が喫緊の課題 発達障害診療において、診療報酬で収支均衡が取れないこと 小児科及び精神科医師の確保	今後、増加する在宅医療を見据えて、地域包括システムに求められて いる医療・介護・福祉の連携強化を必要とする。 内科常勤医の確保。 看護師の確保。	求められる医療体制に関わる医療資源(医療従事者や医療機器等)、 財源の確保 設備の更新に係る財源確保 医師の働き方改革への対応(夜間救急等の当直も含む) タスクシフト/シェアの推進(医療専門職種の法令改正への対応、業 務の再構成など)	
今後担う役割	救急受入体制の充実 慢性期医療を担う病院として、高度急性期、急性期医療からの切れ目 のない受入体制と施設介護、在宅医療への連携	発達障害児等への医療・福祉サービスの充実 在宅重症心身障害児(者)の災害時等の受け入れ体制の構築	地域の慢性期医療機関として、各医療機関、施設と連携のうえ 受入体制と、介護事業サービスの充実。	整形外科疾患治療の充実 乳腺外科の継続 内科、外科救急への対応 医療設備、機器等の共同利用等(地域連携) 新興感染症への対応 皮膚科、泌尿器科、眼科、神経内科など専門外来の継続(非常勤)	新興感染症が第8次医療計画に組み込まれようとする中、新型コロナ 感染症を経験し、重症患者への対応を含めた病床設備や人的資源が 不足した教訓を活かし、日本における感染症への対応概念を一新した 取り組みが求められている。地域医療支援病院・第二種感染症指定病 院として平時と非常時の医療提供体制の確保を目指す。 With/Afterコロナ時代、少子超高齢時代における医療を見極め、地域 の拠点病院としての高度急性期・急性期・回復期・在宅支援機能を維 持していく。今後も医療圏の各医療機関との役割・連携を明確にし、高 齢化が進む地域住民の皆様が健康寿命を延ばしてサクセスフルエイジ ングを達成すること、また“Aging in Place”(住み慣れた場所で安心して 自分らしく年をとる)を実現できるよう地域完結型医療の推進と地域の医 療水準の向上に貢献していく。 行政、医師会と協力し、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院とし 新棟を整備し、病院が目指す姿(コンセプト)は、“30年後も光輝く地域 の拠点病院”であり、以下に当院が目指す基本的な考え方を示す。 1)地域住民の安全・安心を守る病院 ～南丹医療圏の磐石として高度急性期機能・救急医療・高度専門医療・ 小児周産期医療を強化～ ～回復期機能・在宅支援機能の充実～ 2)地域医療連携の核となる病院 ～地域医療支援病院として地域包括ケアシステムの中心的役割を強化 ～ ～AI技術を取り入れたICT化の促進～ 3)災害・感染症に強い病院 ～災害拠点病院としての役割を維持～ ～新興感染症への診療体制強化～
今後の展望	レスパイト入院の受入 病診連携の充実(逆紹介の促進) 透析ベッドの運用拡大。	医療及び福祉分野の在宅支援への拡充展開 病棟改修	透析ベッド数の増床と、リハビリ機能の拡充を目的とした増築。 透析常勤医の充実。 在宅サービス全般(診療、看護、介護、リハビリ)の強化。	2025年に向けて、当該地域で効率的で医療資源を有効に活用できる 医療体制の構築をすすめる。そのためには地域医療への役割、医療連 携の推進等、社会情勢や医療環境に柔軟に対応できる体制を構築しな がら、持続可能な地域医療サービスの提供を継続する。 医療～在宅までシームレスな医療サービスを提供するため、訪問看護 ステーションを開設する。	

公立病院経営強化プランの策定について

R4.3.29 「公立病院経営強化の推進について（通知）」

「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、**病院間の役割分担の明確化・最適化**や**医師・看護師等の確保**などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**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視し、**新興感染症の感染拡大時等の対応**という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期期 **令和4年度又は令和5年度中に策定**
- プランの期間 **策定年度又はその次年度～令和9年度を標準**
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載**

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ **地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能**
- ・ **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**
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ **医師の働き方改革**への対応

(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

- ・ **施設・設備の適正管理と整備費の抑制**
- ・ **デジタル化への対応**

(6) 経営の効率化等

- ・ **経営指標に係る数値目標**

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の**新設・建替等**にあたり、**地域医療構想との整合性等**について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

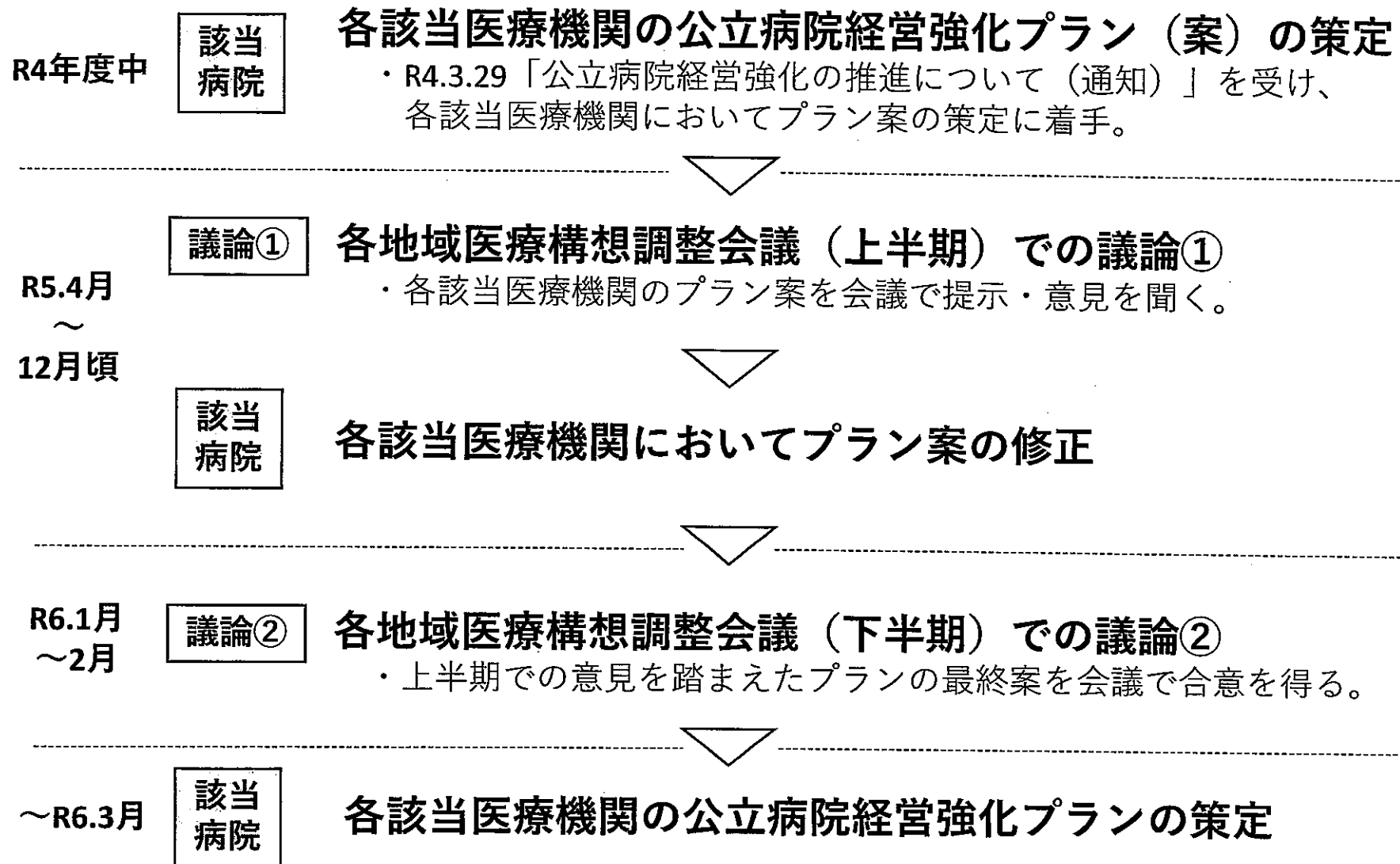
第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や医師派遣に係る特別交付税措置を拡充**。

地域医療構想調整会議とプラン策定のスケジュールについて



(参考) 策定が必要な病院一覧

- ▶ 丹後 京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院
- ▶ 中丹 福知山市民病院、福知山市民病院大江分院、舞鶴市民病院、綾部市立病院
- ▶ 南丹 京都中部総合医療センター、亀岡市立病院、国保京丹波町病院
- ▶ 京都・乙訓 京都市立病院、京都市立京北病院
- ▶ 山城北 京都府立洛南病院
- ▶ 山城南 山城総合医療センター、精華町国保病院

亀岡市立病院 経営分析レポート



公益社団法人全国自治体病院協議会

2022年9月28日

ベンチマーク対象の選定

申込時の設定に基づき、以下のとおりベンチマーク対象を選定しています。

■ 病床規模・人口規模等

病床規模	50床以上 150床以下
AND	
除外要件	<ul style="list-style-type: none">介護・精神・特定病床及び一般病床が0床障害者入院基本の算定想定企業会計と建設中の事業、指定管理
AND	
所在市町村の人口規模	5万以上 10万人以下
AND	
その他の条件	指定しない

■ 医療圏

二次医療圏	京都府 南丹医療圏
OR	
市町村	指定しない

目次

分析対象データ.....	3
医療圏分析	
新規入棟患者数	4
病床利用率.....	5
平均在棟日数	6
病棟機能	7
手術の実施状況	10
医療圏内の MDC 件数	15
地域連携の状況	21
5 疾病 6 事業	22
内部環境分析	
届出入院料.....	28
DPC 機能評価係数.....	30
経営分析	
入院関連指標	31
外来関連指標	33
資本的収支の状況	34
資産及び資本構成比率.....	35
キャッシュフロー	36
未収金	37
公衆衛生活動及び医療相談収益.....	38
収益と費用の構成.....	39
収益性	40
生産性	45
安全性	62
成長性	63
施設基準の取得状況	64
分析要旨.....	72

分析対象データ

申込時の設定に基づき、全国データからベンチマークした群（「BM」）の平均値、及びBMのうち直近3ヶ年度連続で経常利益を生じた事業の群（「BM黒字」）の平均値と貴院（「当該病院」）を比較します。

決算データ（地方公営企業・地方独立行政法人）

データの個数（病院数）

区分	年度	値
当該病院	2020	1
BM黒字	2020	5
BM	2020	31

複数病院を運営する団体を除いたデータの個数（病院数）

区分	年度	値
当該病院	2020	1
BM黒字	2020	2
BM	2020	10

決算データは、貸借対照表が事業単位となっています。
貸借対照表が関連する指標は、複数病院を運営する団体（1事業に経営している病院が2以上ある）を除いて分析しています。

病床機能報告データ（一般病床・療養病床を有する病院）

データの個数（病院数）

区分	年度	値
民間等BM	2021	235
当該病院	2021	1
公立BM黒字	2021	5
公立BM	2021	34
公的BM	2021	7

厚生局データ（施設基準の届出受理状況）

データの個数（病院数）

区分	年度	届出割合
民間等BM	2021	235
当該病院	2021	1
公立BM黒字	2021	5
公立BM	2021	34
公的BM	2021	7

BMのうち、当協議会会員又は地方公営企業・地方独立行政法人、一般行政病院・公立大学附属病院等を「公立」といい、公立以外の国及び医療法に規定する公的医療機関を「公的」、上記以外を「民間等」といいます。
なお、総務省調査に基づく決算データには、一般行政病院・公立大学附属病院等が含まれないため、全病院を対象とする病床機能報告に基づく病院と必ずしもデータの個数は一致しません。

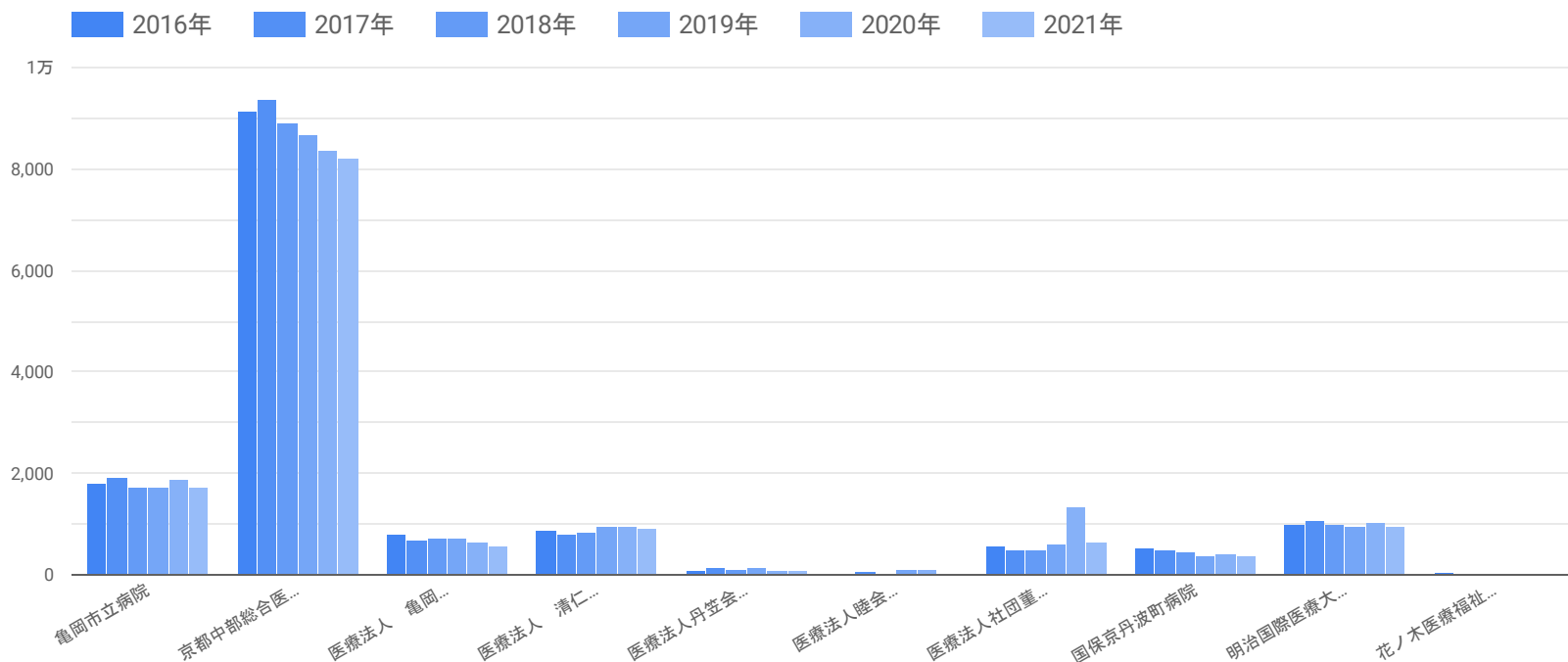
データ出典

- ・政府統計の総合窓口(e-Stat)「地方公営企業決算状況調査」（総務省）
- ・各地方厚生局「保険医療機関の管内指定状況」及び「施設基準の届出受理状況」
- ・厚生労働省「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」
- ・厚生労働省「年度別病床機能報告公表データ」

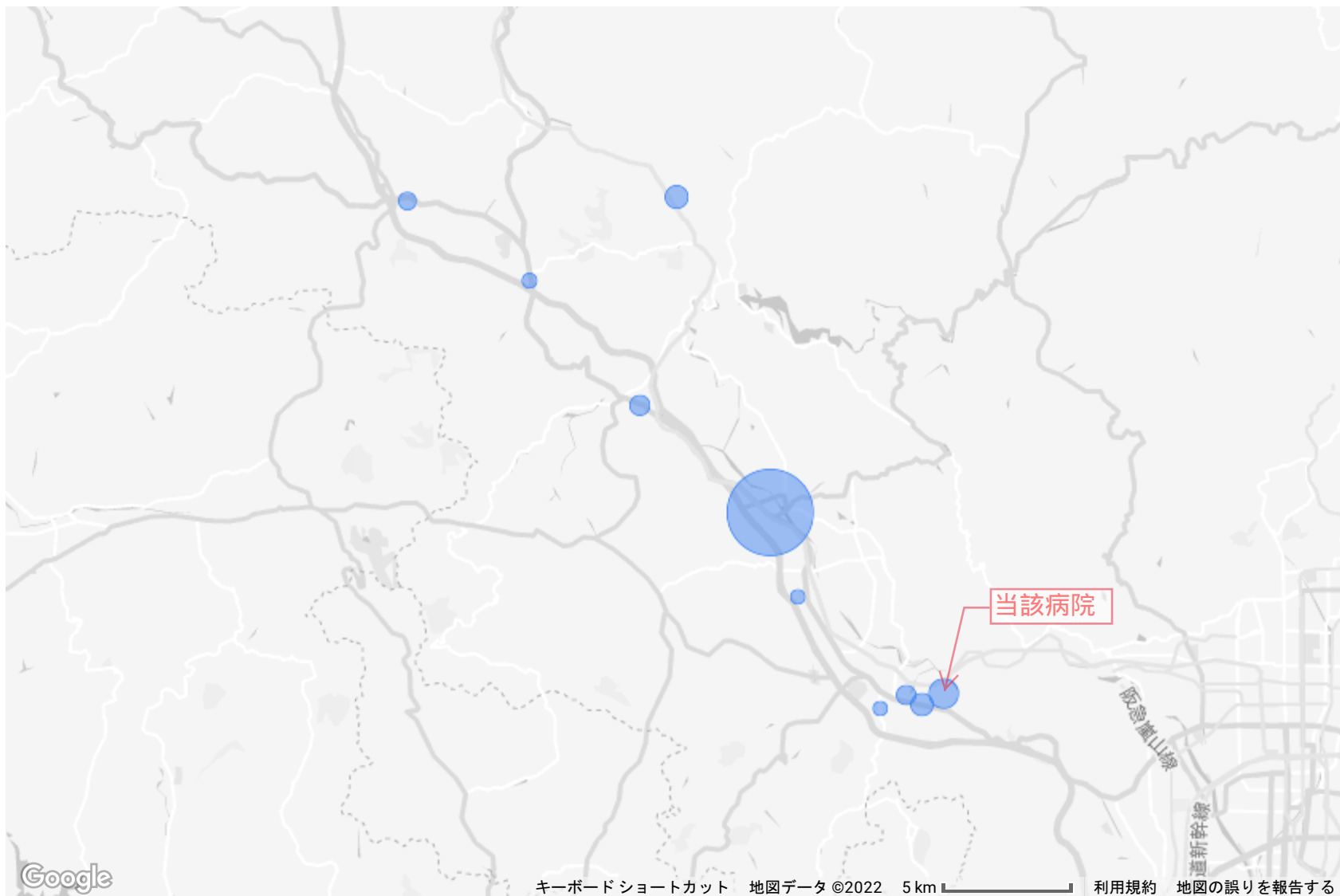
新規入棟患者数

医療圏内の病院の一般病床と療養病床の新規入棟患者数について、年次変化傾向を比較しています。バブルマップは、地理的に直近年度の新規入棟患者数をバブルの大きさで示しています。

医療圏内の新規入棟患者数（人）



医療圏内の直近の新規入棟患者数（バブルマップ）

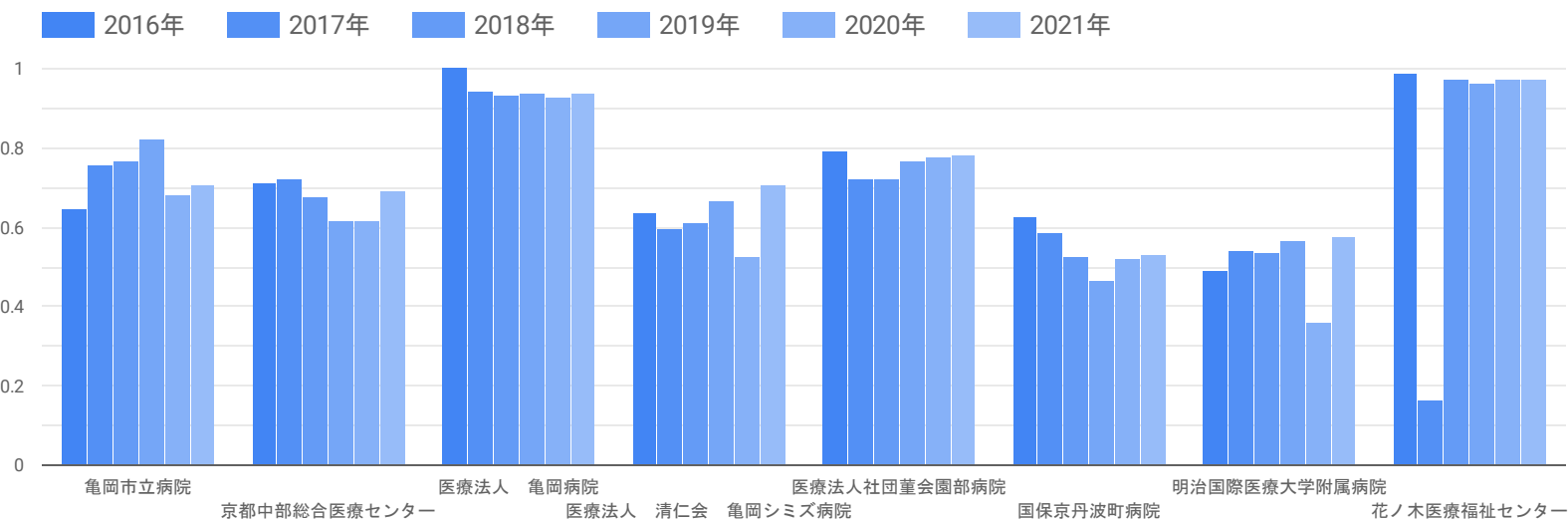


値 0 ● ● ● 8,209

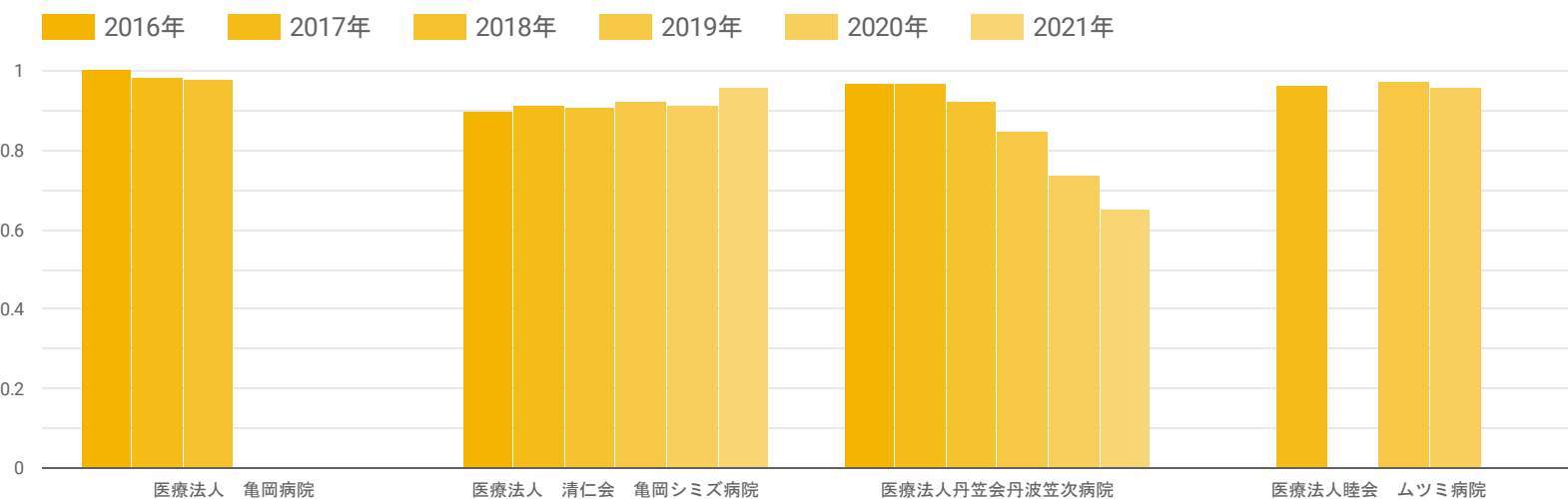
病床利用率

一般病床・療養病床別の病床利用率について、医療圏内の病院の年次変化傾向、及び全国データからベンチマーク（BM）した年次変化傾向を開設主体別に比較しています。

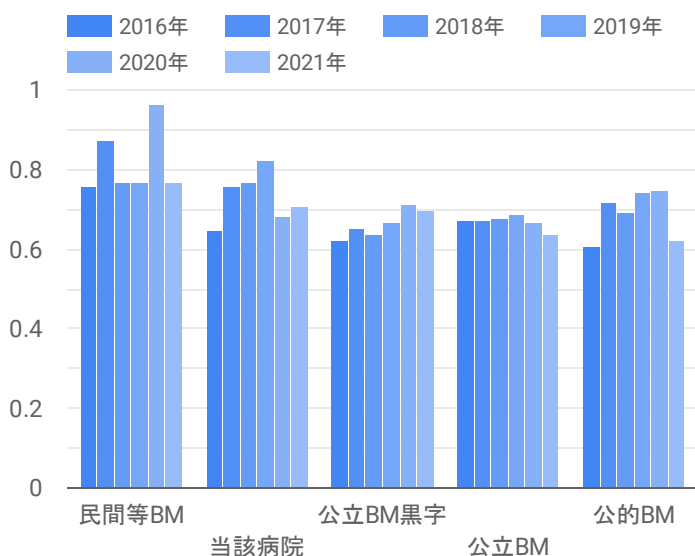
医療圏内の病床利用率（一般病床）



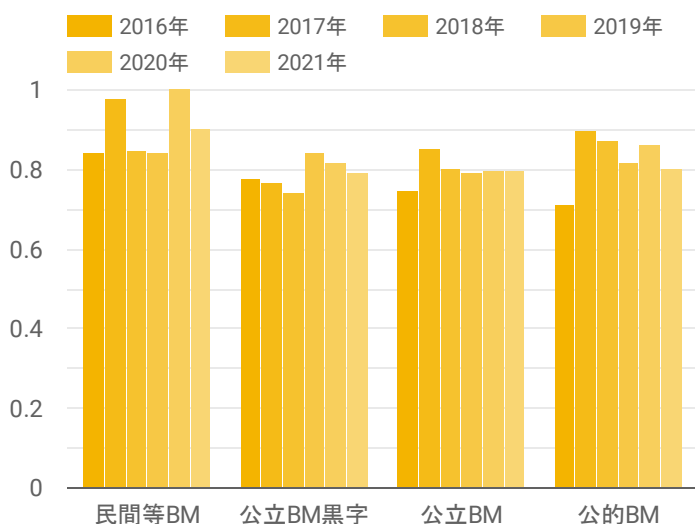
医療圏内の病床利用率（療養病床）



病床利用率のベンチマーク（一般病床）



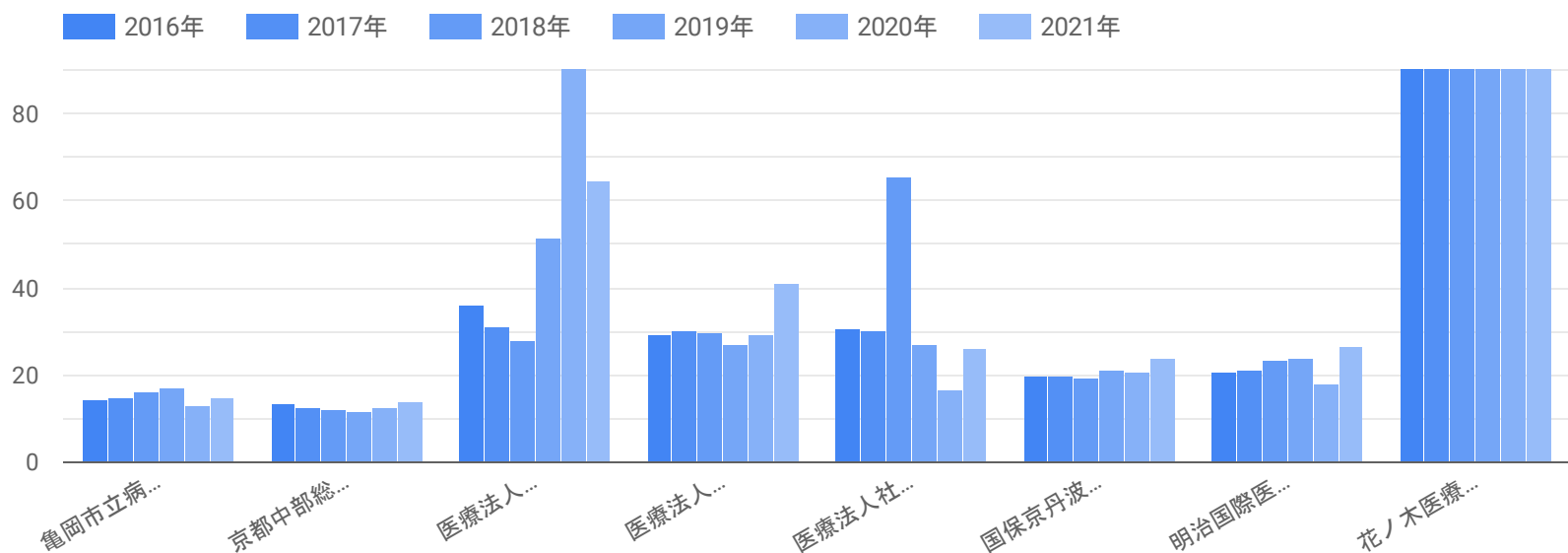
病床利用率のベンチマーク（療養病床）



平均在棟日数

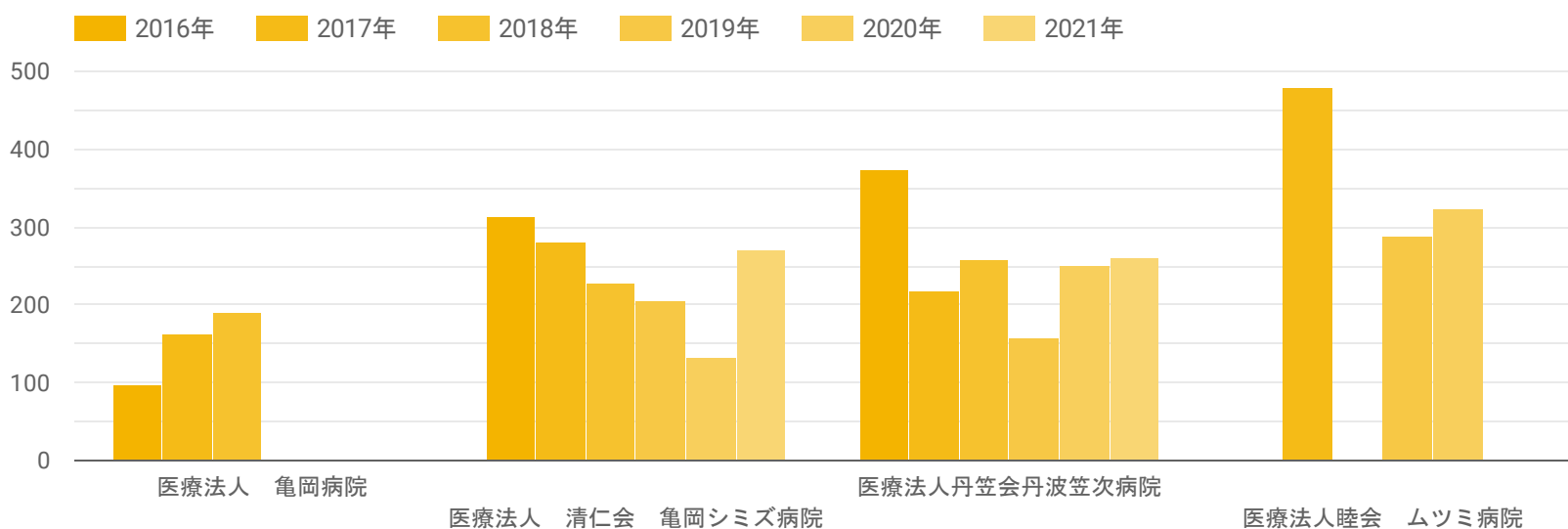
一般病床・療養病床別の平均在棟日数について、医療圏内の病院の年次変化傾向、及び全国データからベンチマーク（BM）した開設主体別の年次変化傾向を比較しています。

医療圏内の平均在棟日数（一般病床）

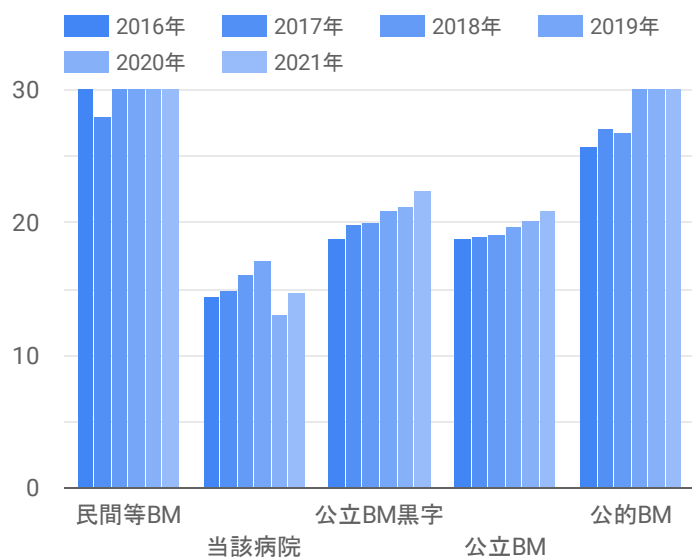


(注)表示日数の上限を90日に設定しているため、これを超える病院の値は表示されない（付属データには90日を超える値も表示）

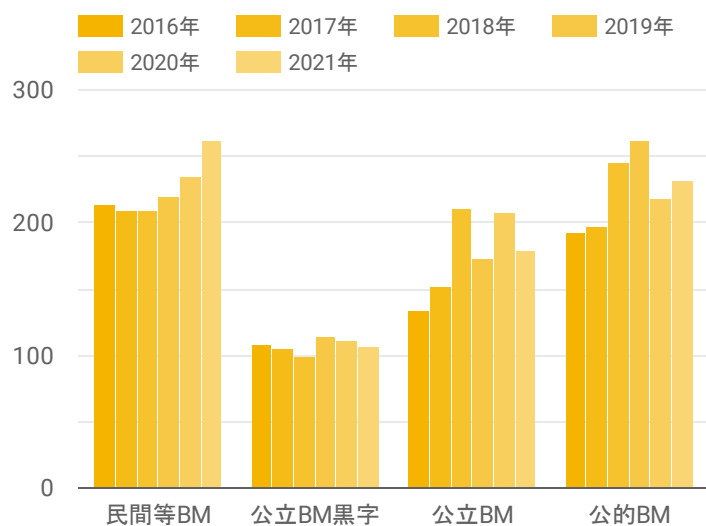
医療圏内の平均在棟日数（療養病床）



平均在棟日数のベンチマーク（一般病床）



在棟日数のベンチマーク（療養病床）



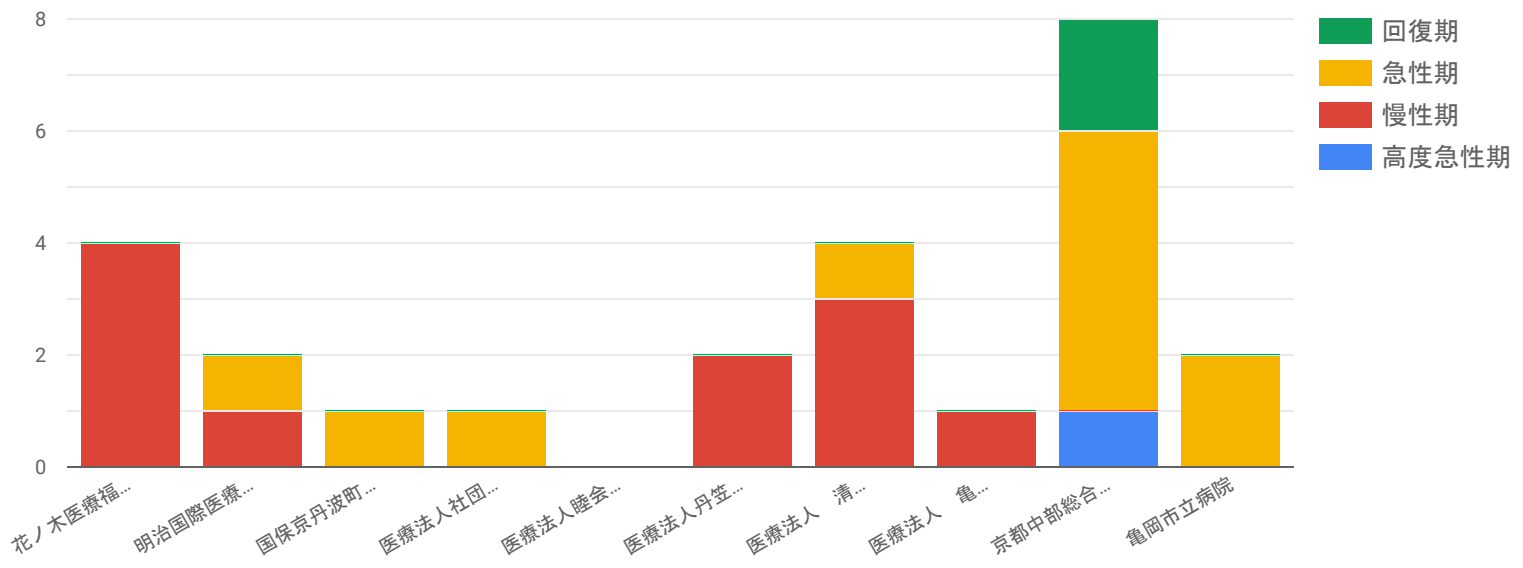
(注)平均在棟日数：(在棟患者延べ数)÷((新規入院患者数)+(退棟患者数))÷2

(注)表示日数の上限を90日に設定しているため、これを超えるBMの値は表示されない（付属データには90日を超える値も表示）

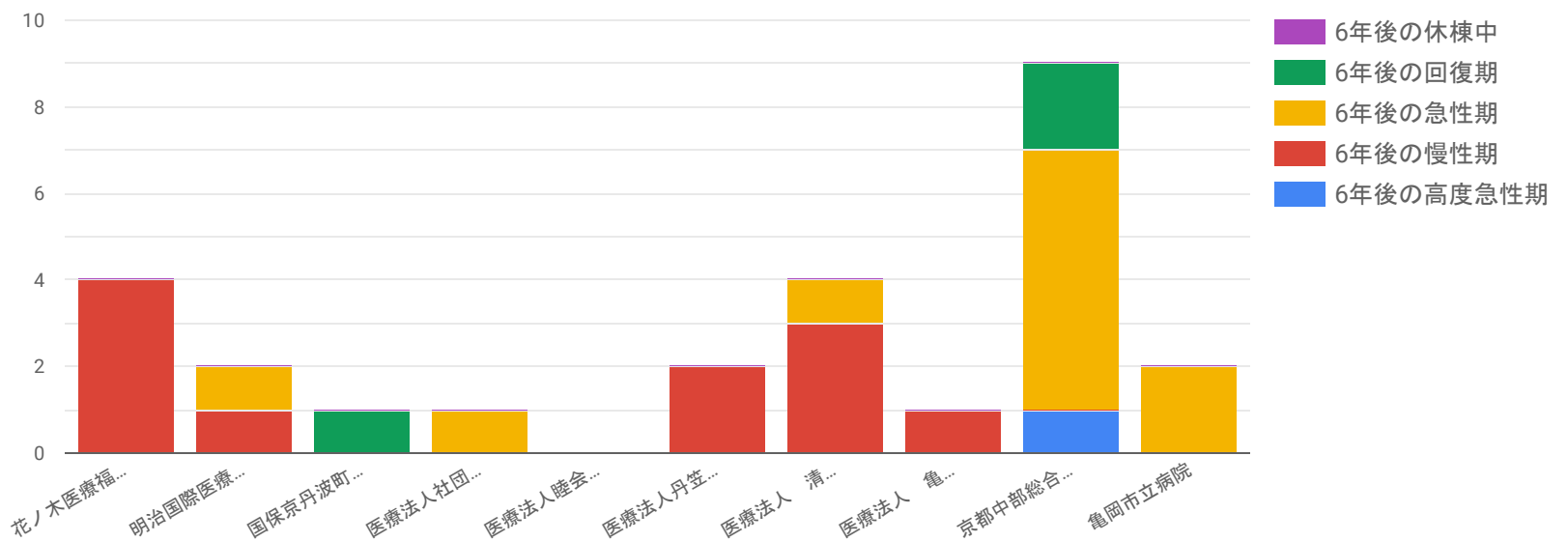
病棟機能 (1)

医療圏内の病院の病棟機能について、直近年度（実績）と6年後（各病院の見通し、想定等に基づくもの）の変化を比較しています。

直近の病棟の機能区分（病棟数）



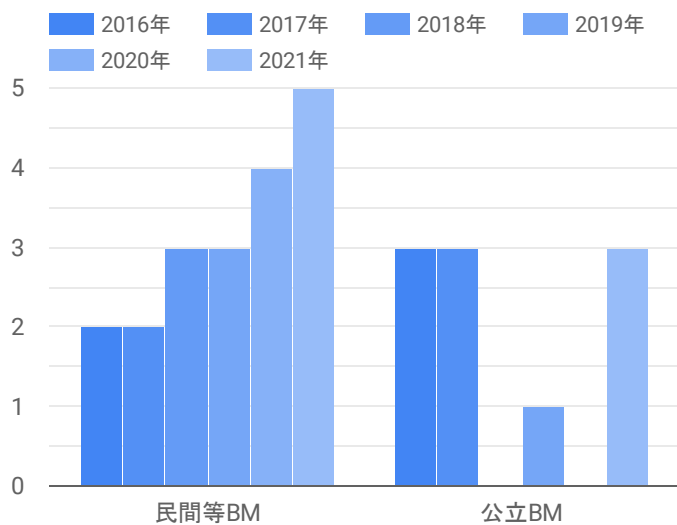
6年後の病棟の機能区分（病棟数）



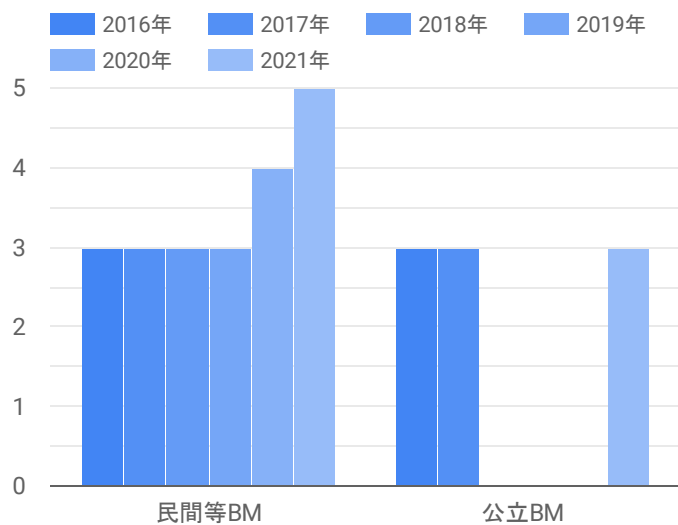
病棟機能 (2)

病棟機能の6年後の変化について、全国データからベンチマーク (BM) した開設主体別の年次変化傾向を比較しています。

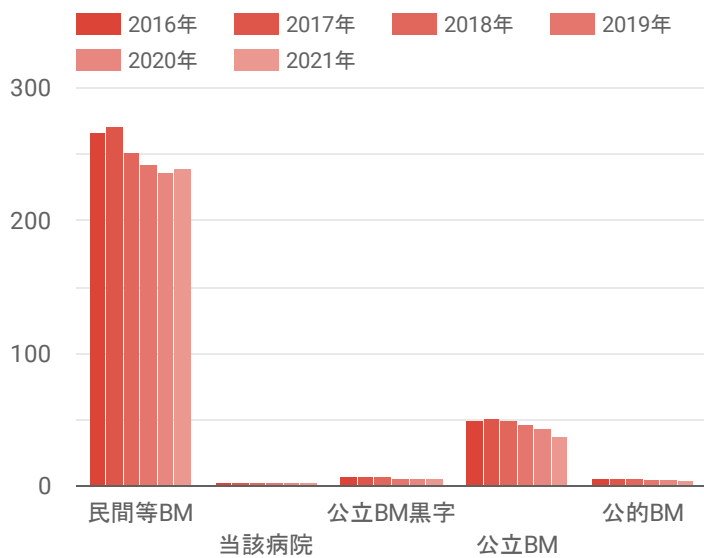
高度急性期 (病棟数)



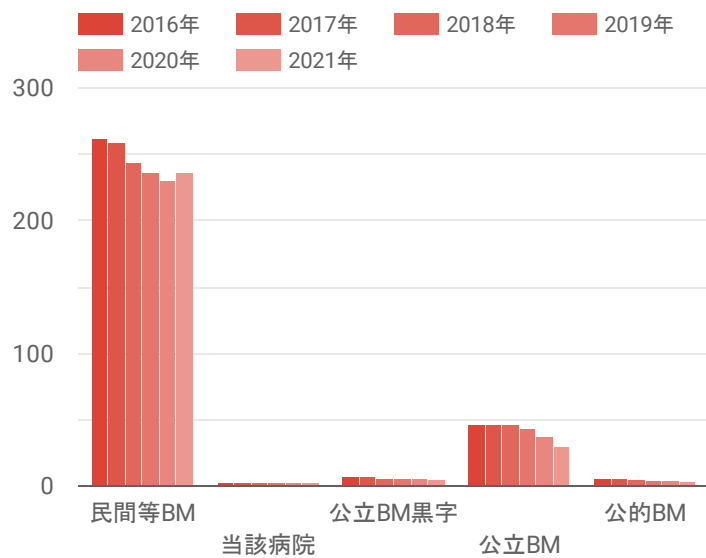
6年後の高度急性期 (病棟数)



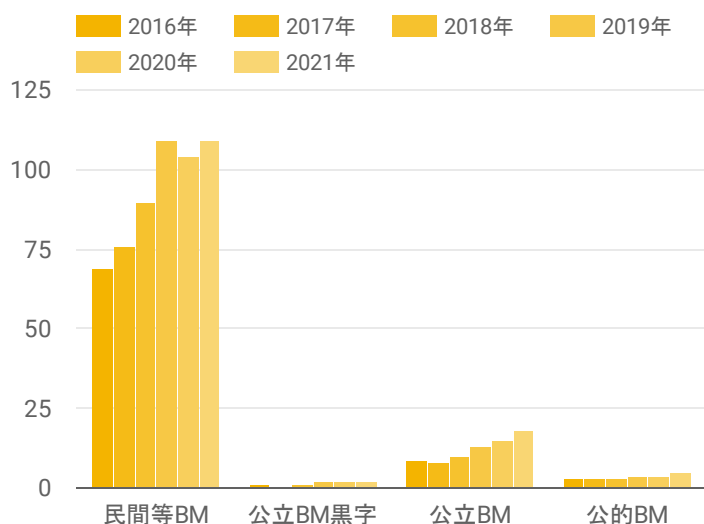
急性期 (病棟数)



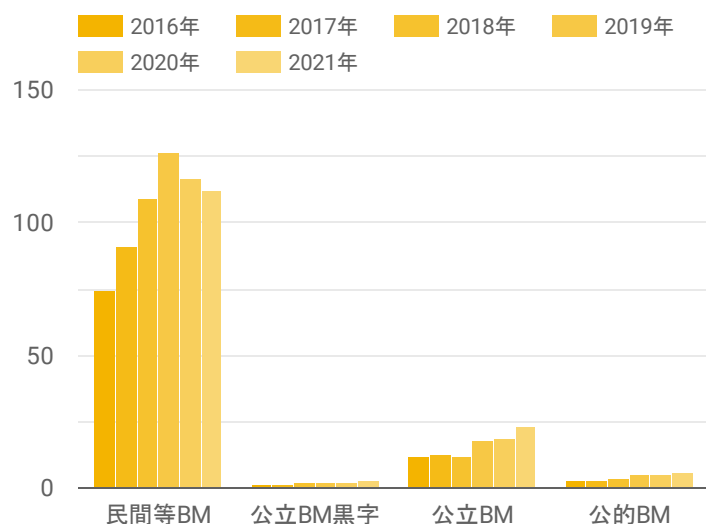
6年後の急性期 (病棟数)



回復期 (病棟数)

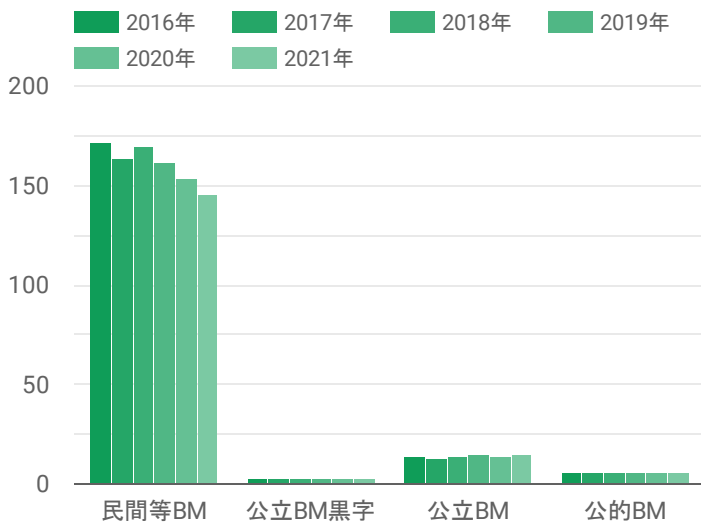


6年後の回復期 (病棟数)

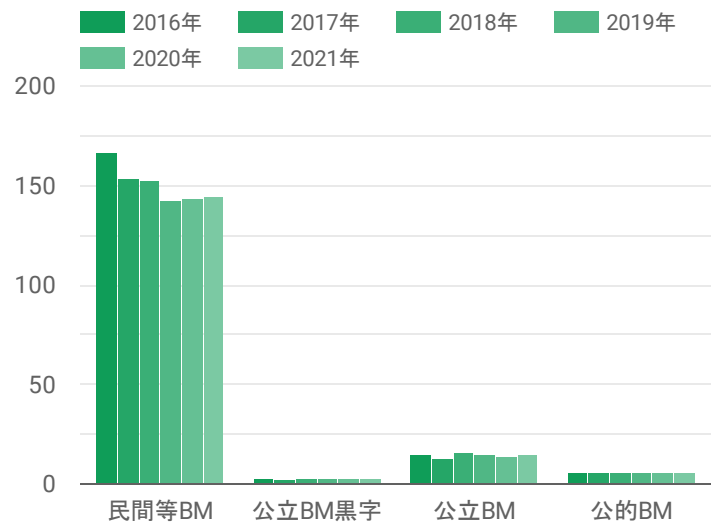


病棟機能 (3)

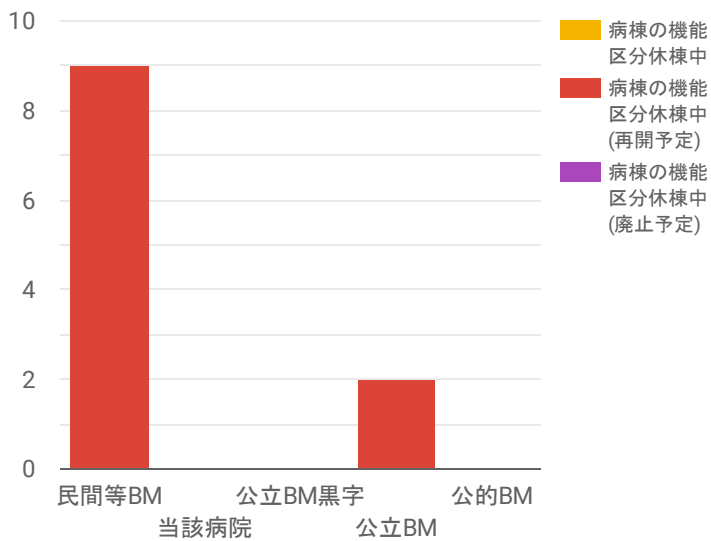
慢性期 (病棟数)



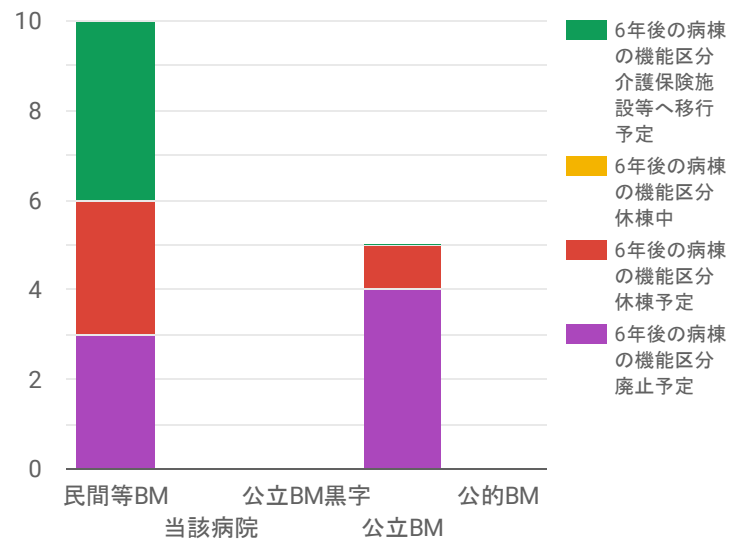
6年後の慢性期 (病棟数)



直近の休棟中等 (病棟数)



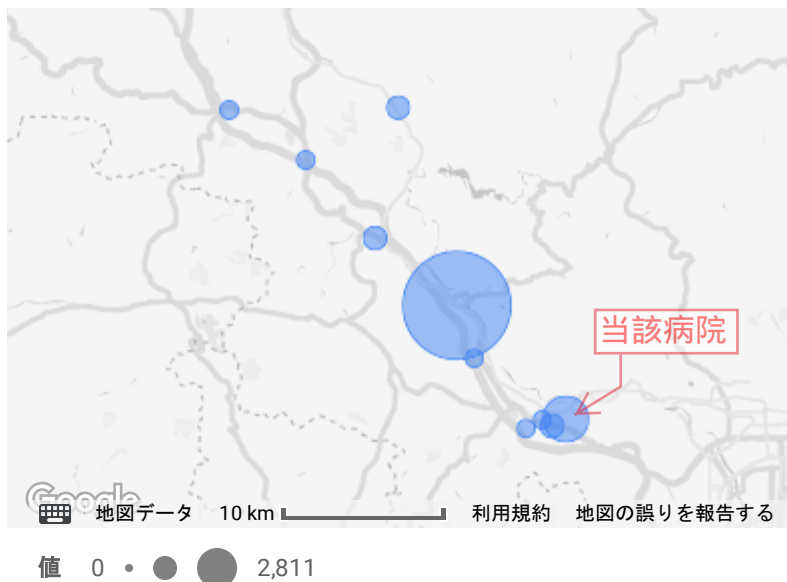
直近の6年後の休棟中等 (病棟数)



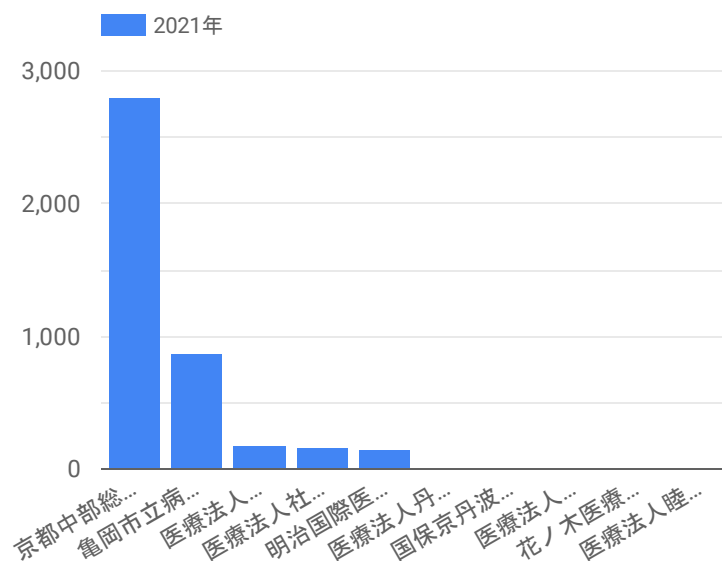
手術の実施状況 (1)

医療圏内の手術の実施状況について、直近年度の病院の手術総数を比較しています。バブルマップは、地理的に直近年度の手術総数をバブルの大きさと示しています。

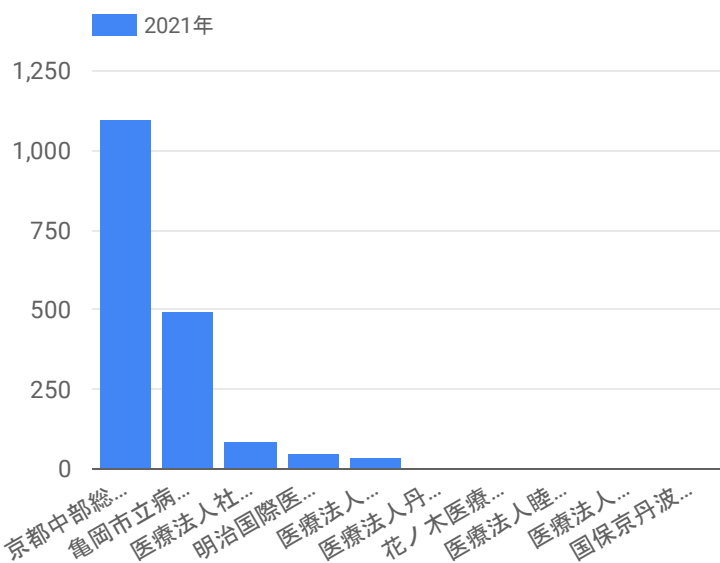
手術総数 (件数)



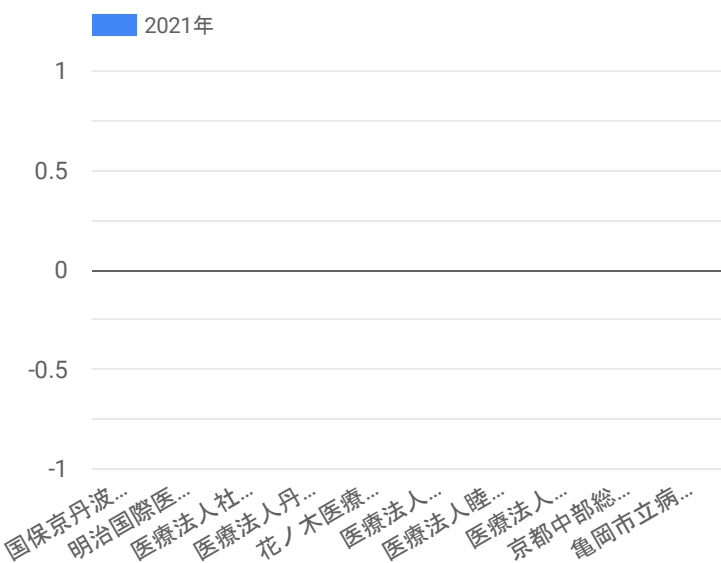
手術総数 (件数)



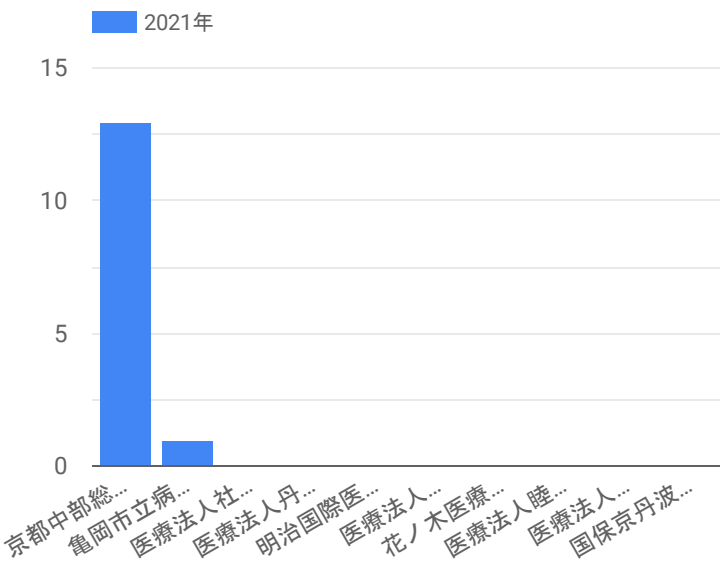
全身麻酔・手術総数 (件数)



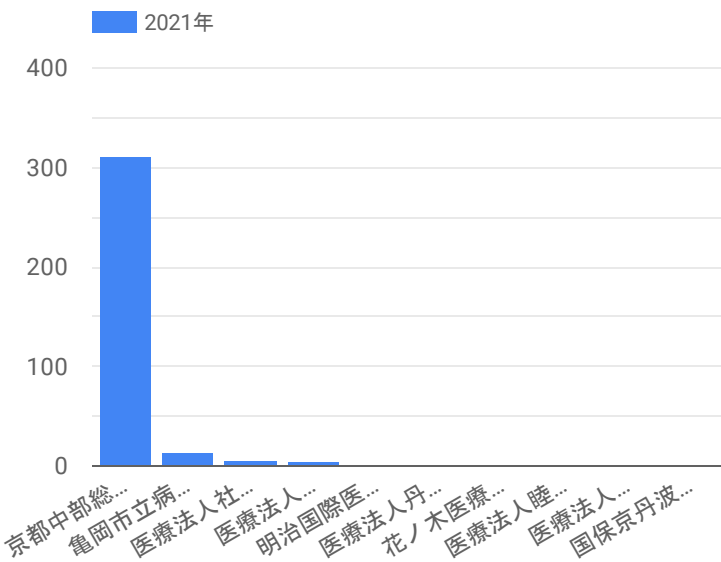
人工心肺を用いた手術 (件数)



胸腔鏡下手術 (件数)



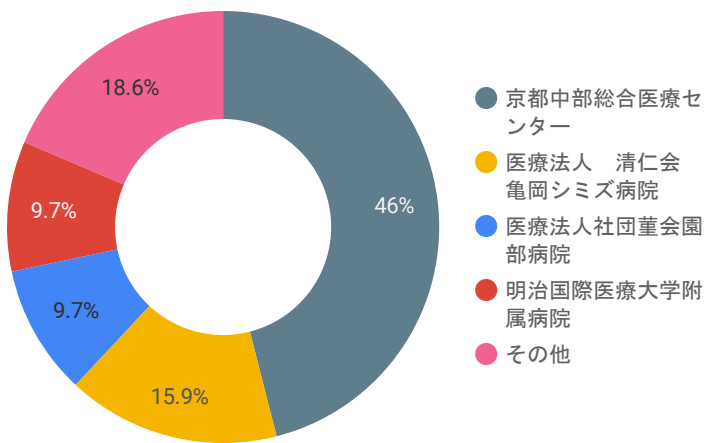
腹腔鏡下手術 (件数)



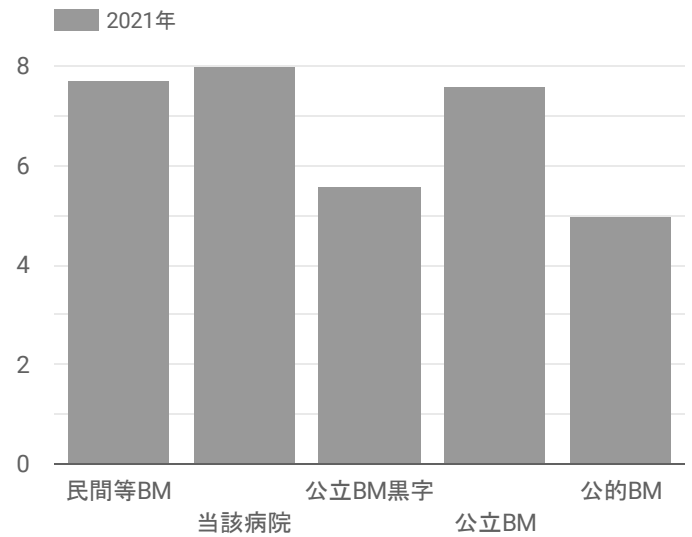
手術の実施状況（2）

直近年度の手術の実施状況について、医療圏内の病院の臓器別シェア、及び全国データからベンチマーク（BM）した開設主体別の件数を比較しています。

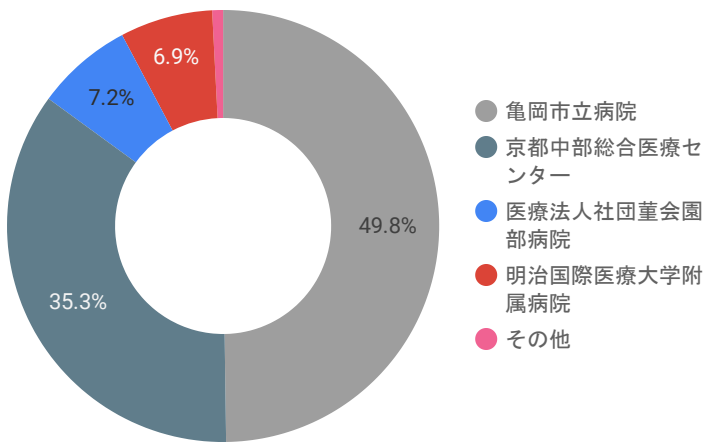
皮膚・皮下組織（シェア）



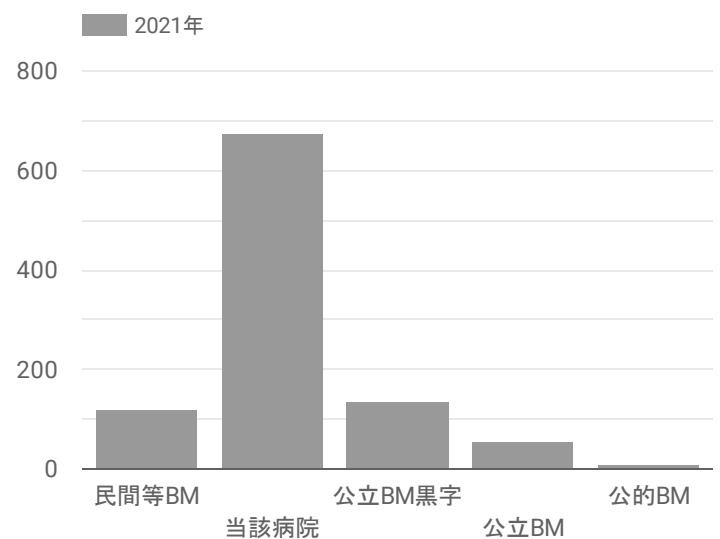
皮膚・皮下組織（件）



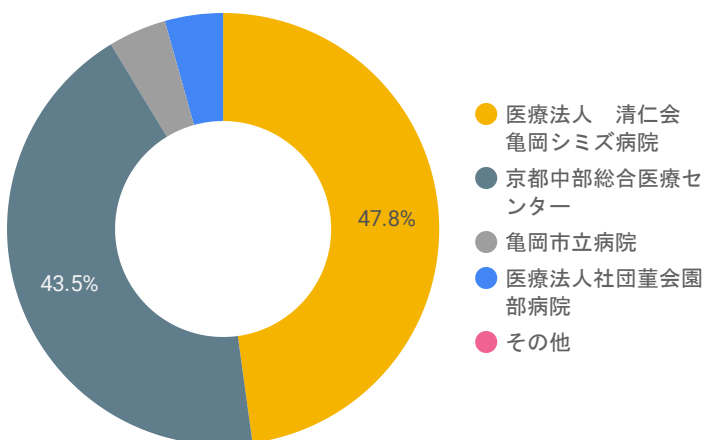
筋骨格系・四肢・体幹（シェア）



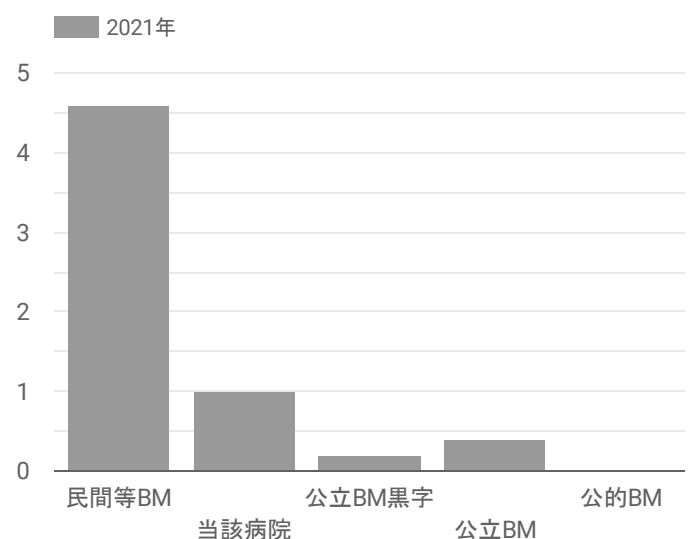
筋骨格系・四肢・体幹（件）



神経系・頭蓋（シェア）

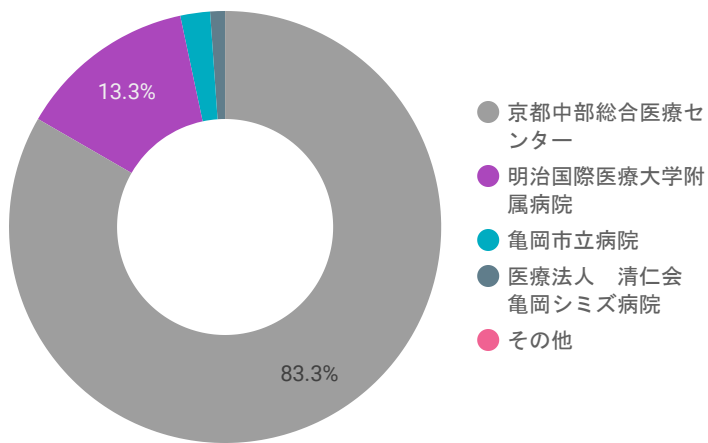


神経系・頭蓋（件）

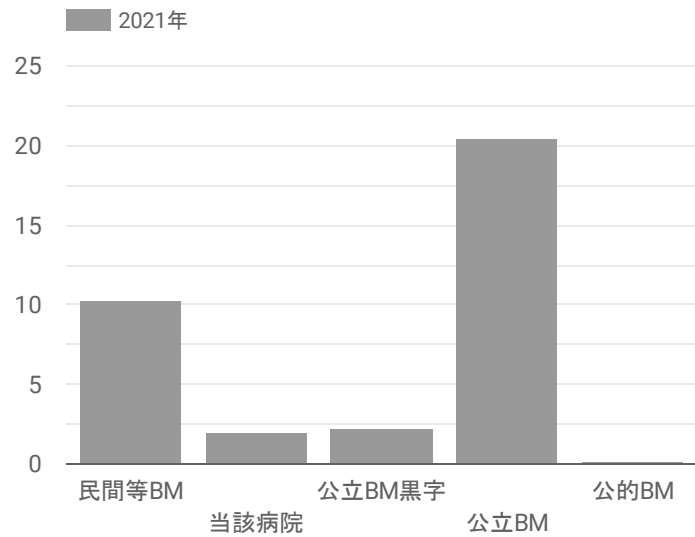


手術の実施状況 (3)

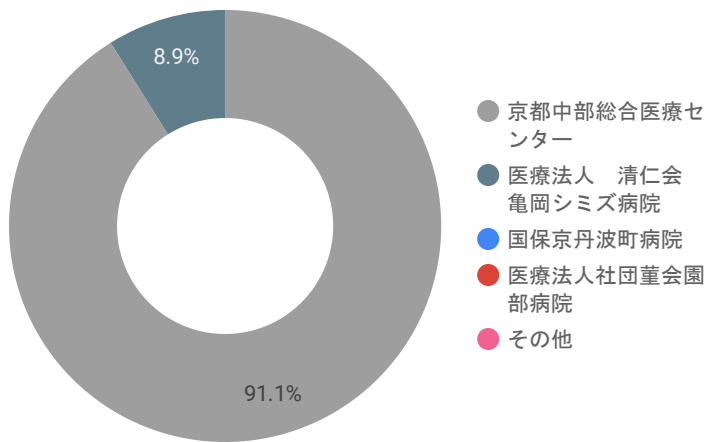
眼 (シェア)



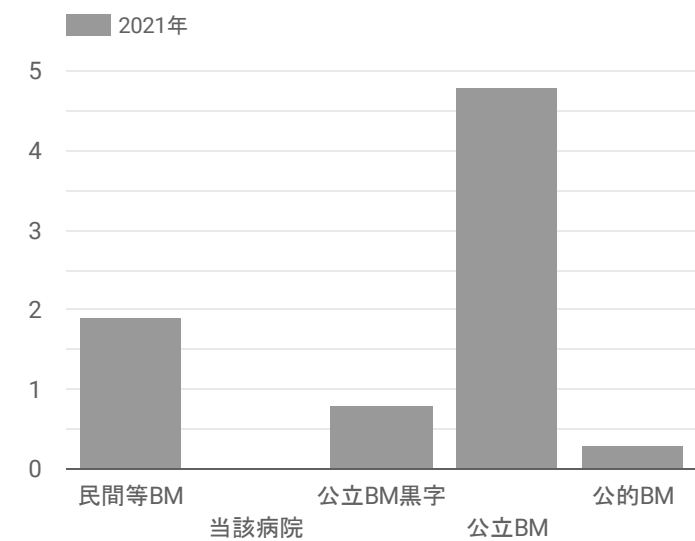
眼 (件数)



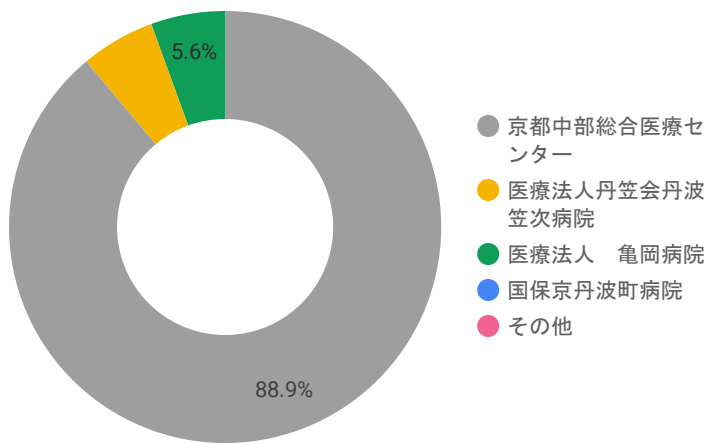
耳鼻咽喉 (シェア)



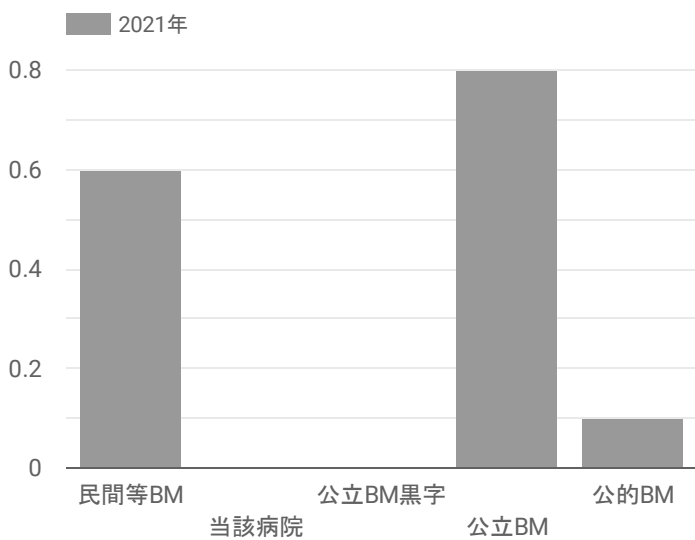
耳鼻咽喉 (件)



顔面・口腔・頸部 (シェア)

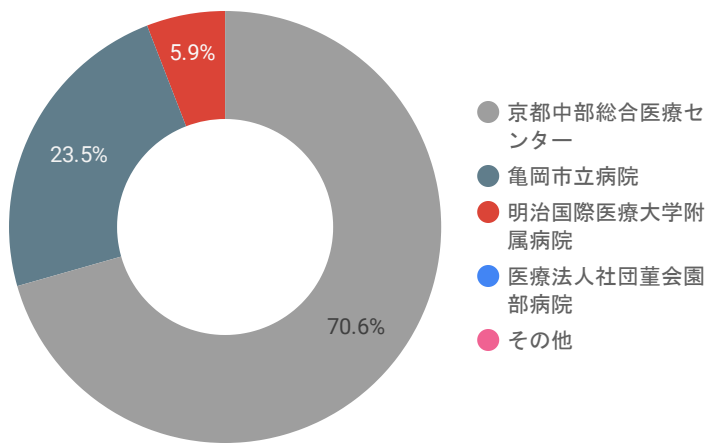


顔面・口腔・頸部 (件)

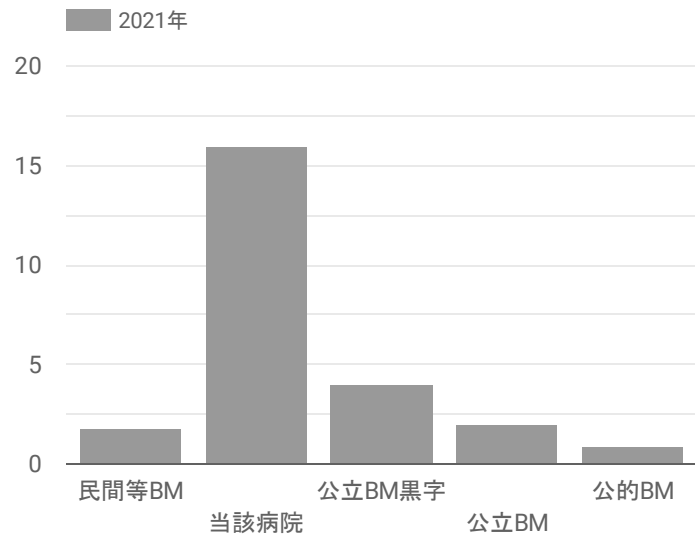


手術の実施状況 (4)

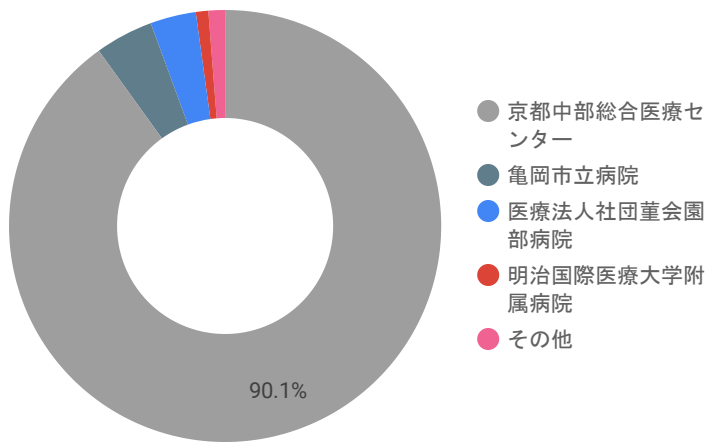
胸部 (シェア)



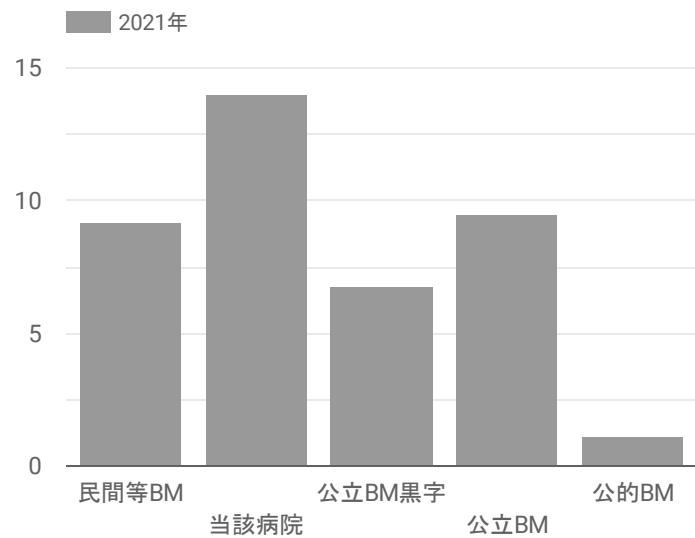
胸部 (件数)



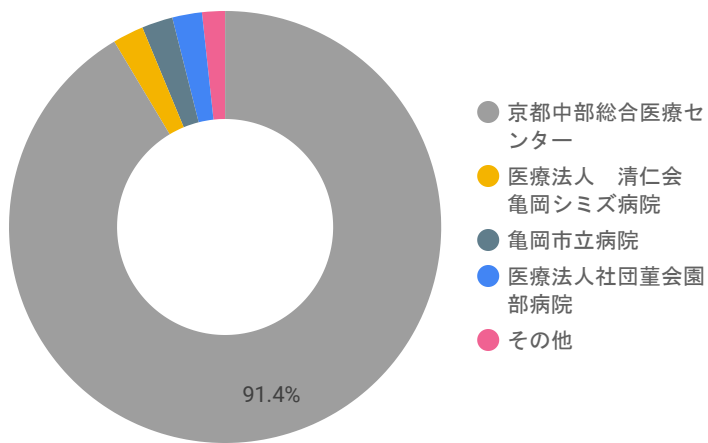
心・脈管 (シェア)



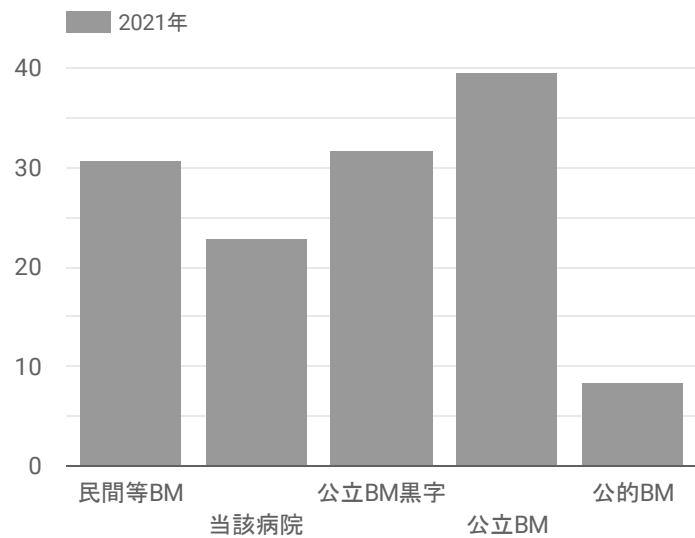
心・脈管 (件)



腹部 (シェア)

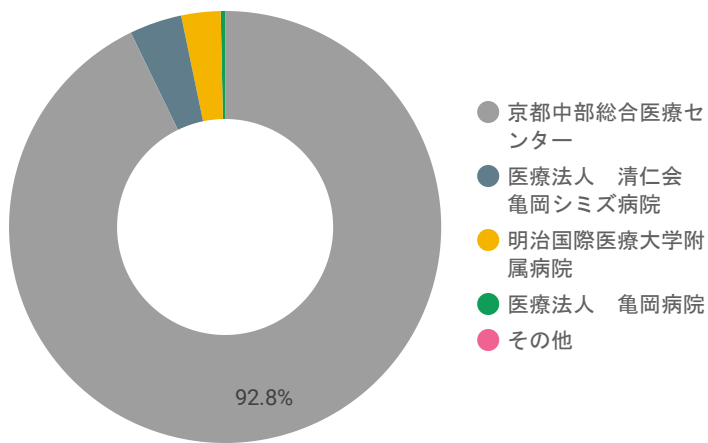


腹部 (件数)

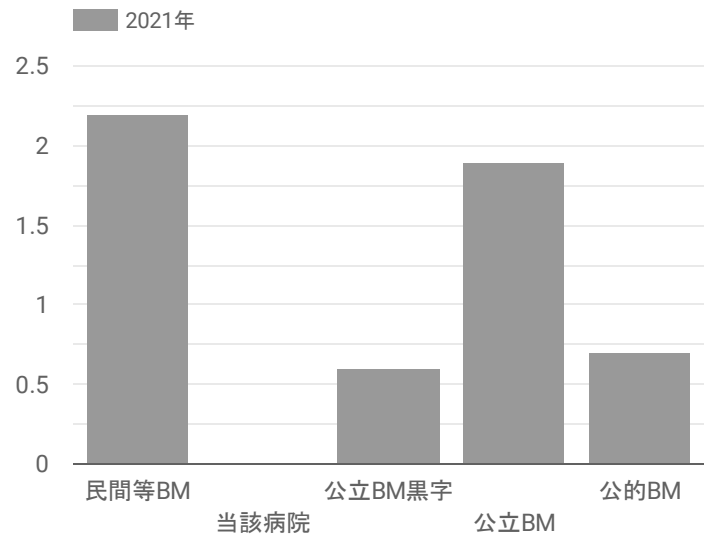


手術の実施状況 (5)

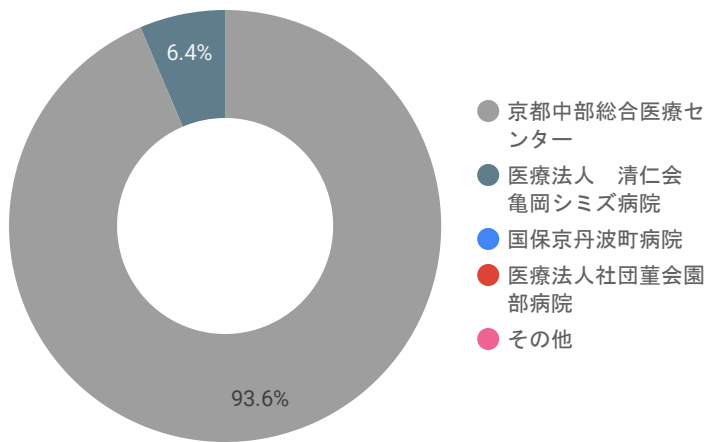
尿路系・副腎 (シェア)



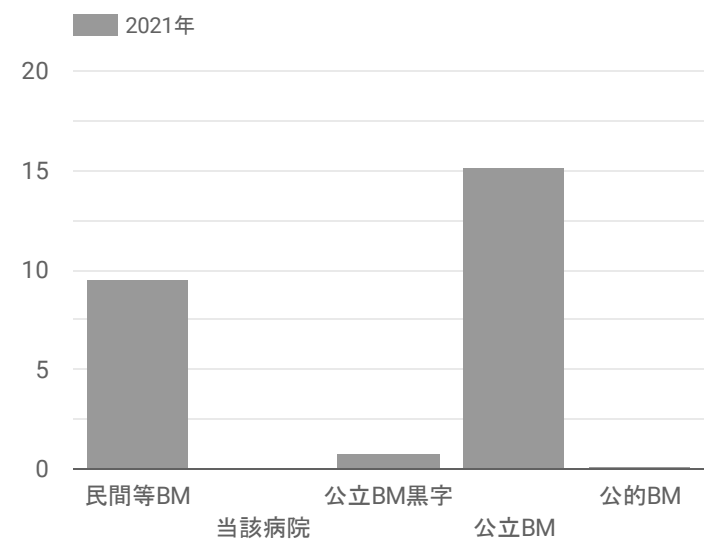
尿路系・副腎 (件)



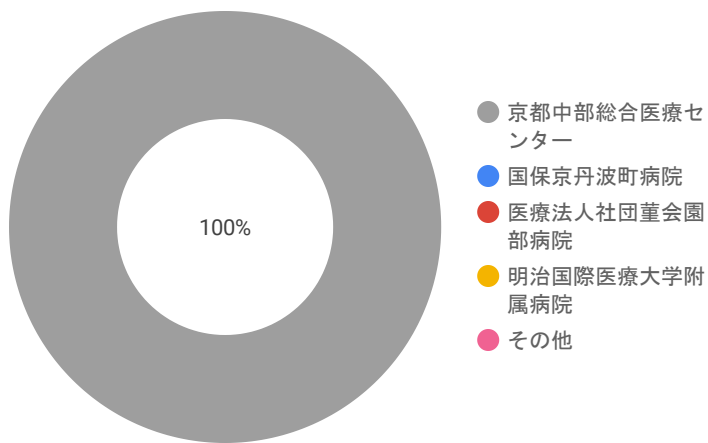
性器 (シェア)



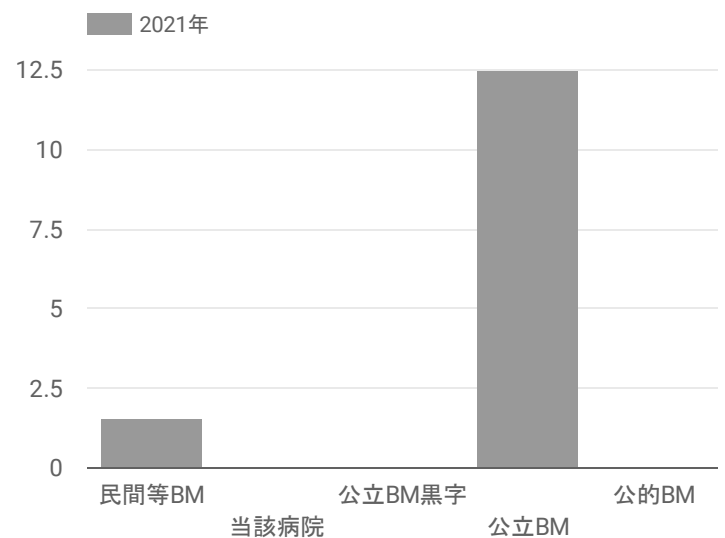
性器 (件)



歯科 (シェア)



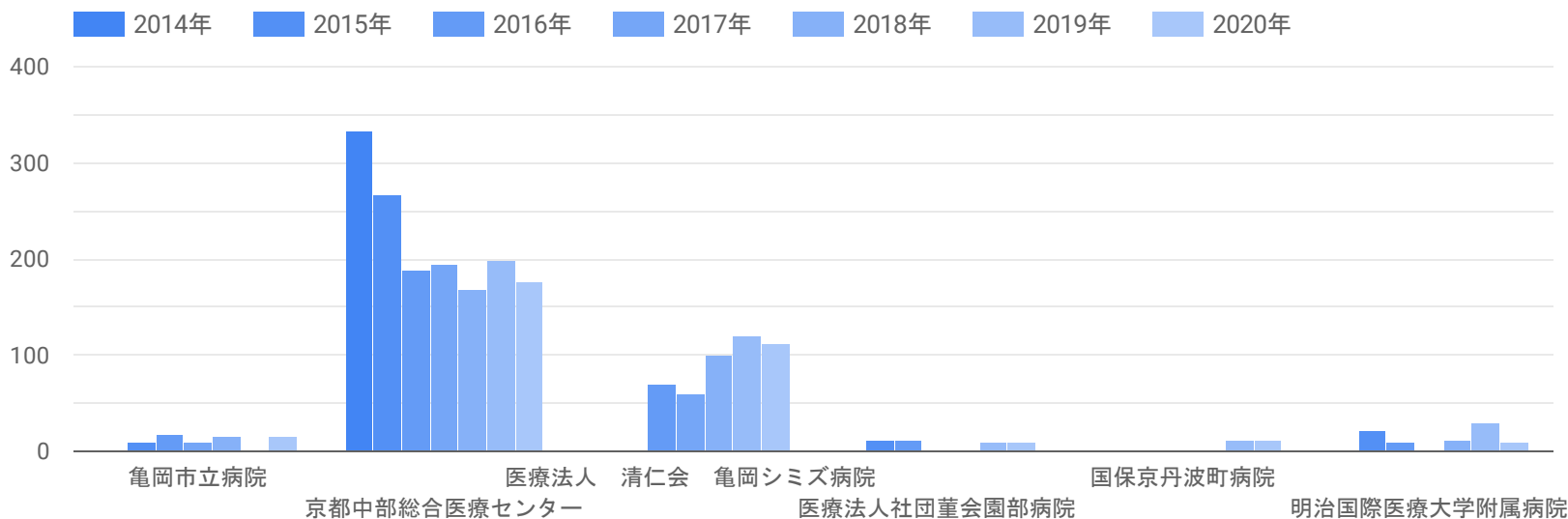
歯科 (件)



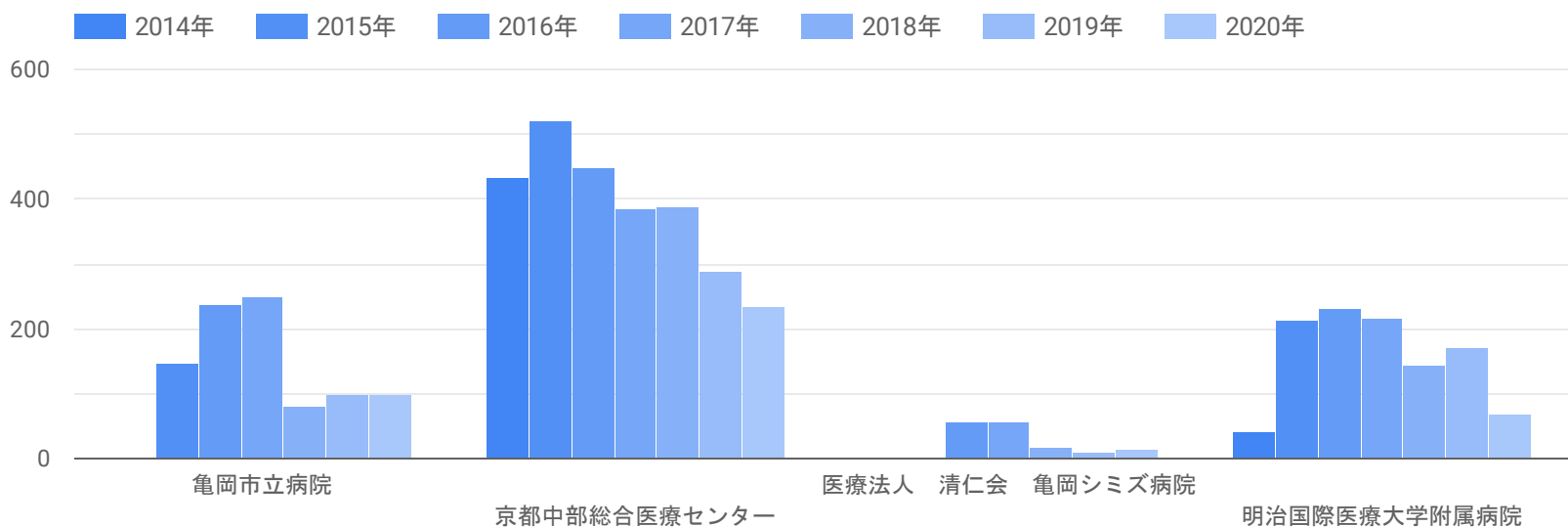
医療圏内のMDC件数 (1)

医療圏内の病院のMDC別件数について、年次変化傾向を比較しています。(該当するMDC件数がある病院のみ表示)

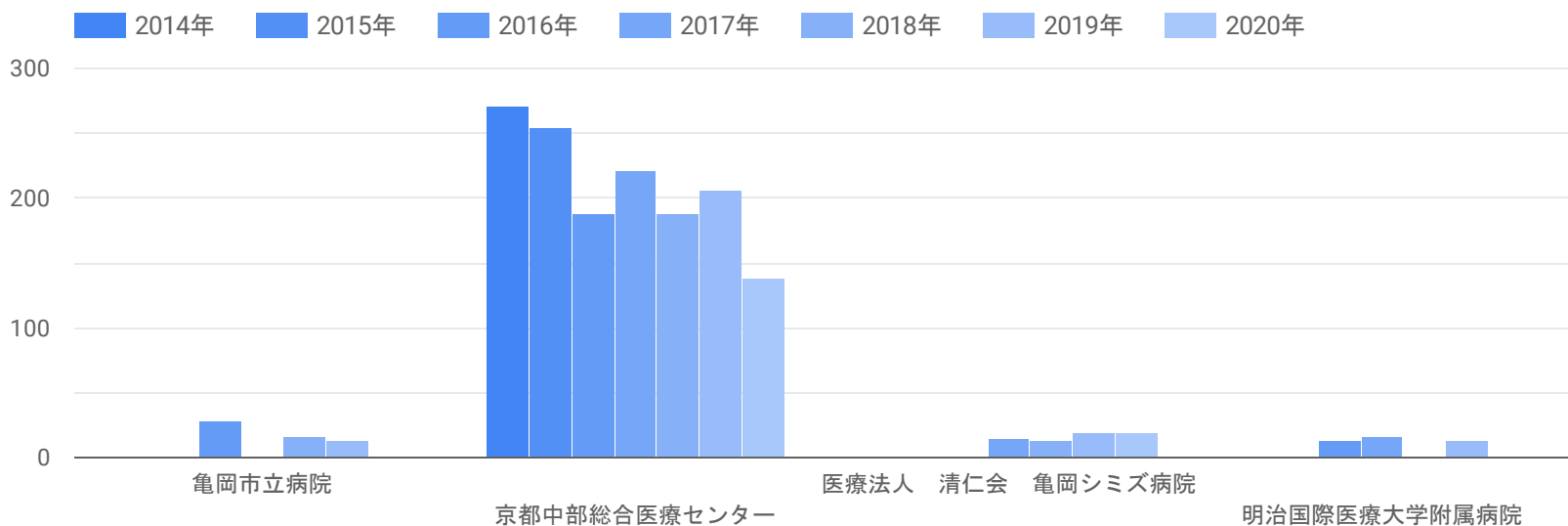
MDC01_神経系疾患 (件数)



MDC02_眼科系疾患 (件数)

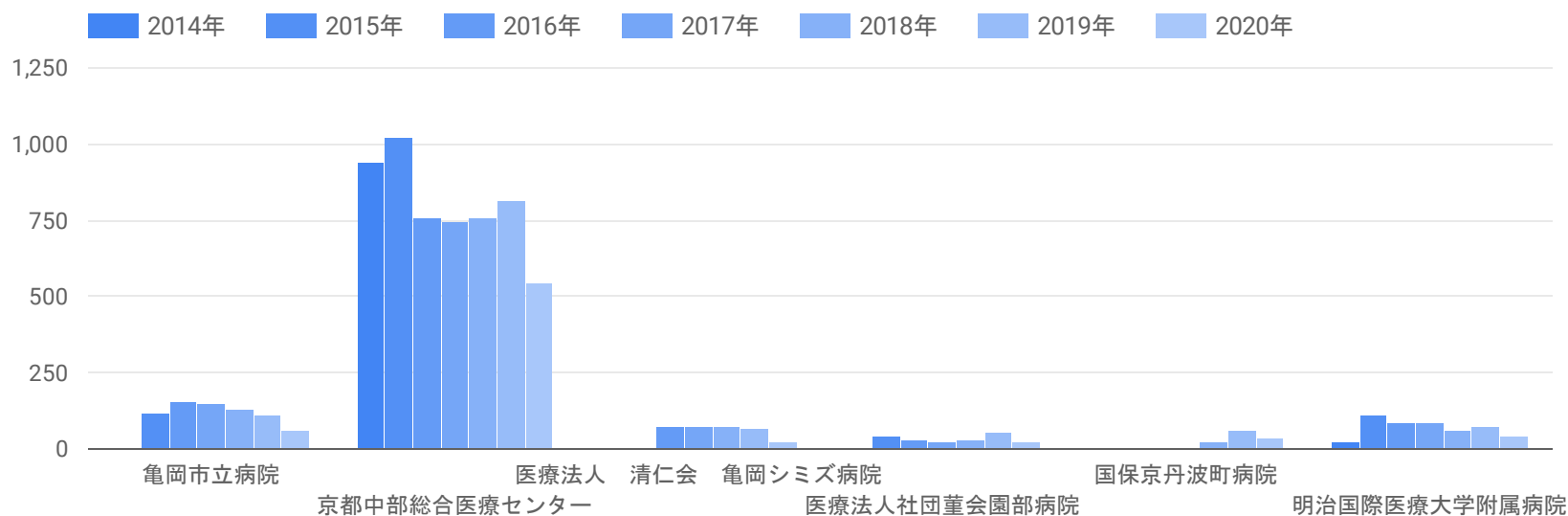


MDC03_耳鼻咽喉科系疾患 (件数)

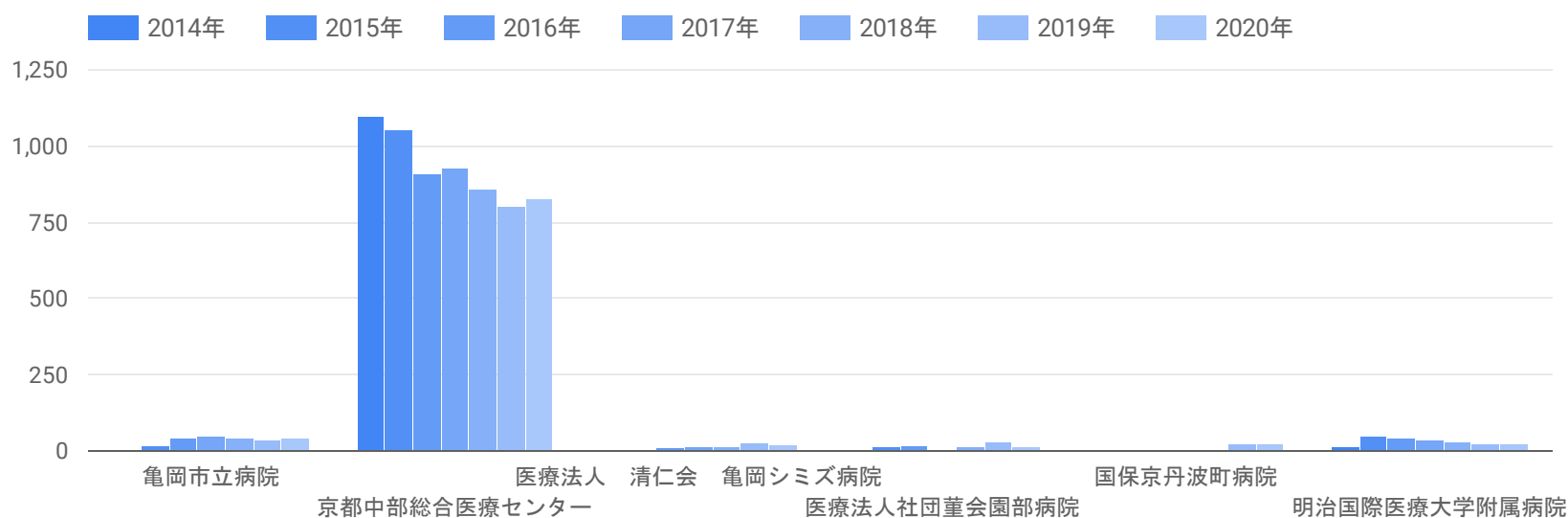


医療圏内のMDC件数 (2)

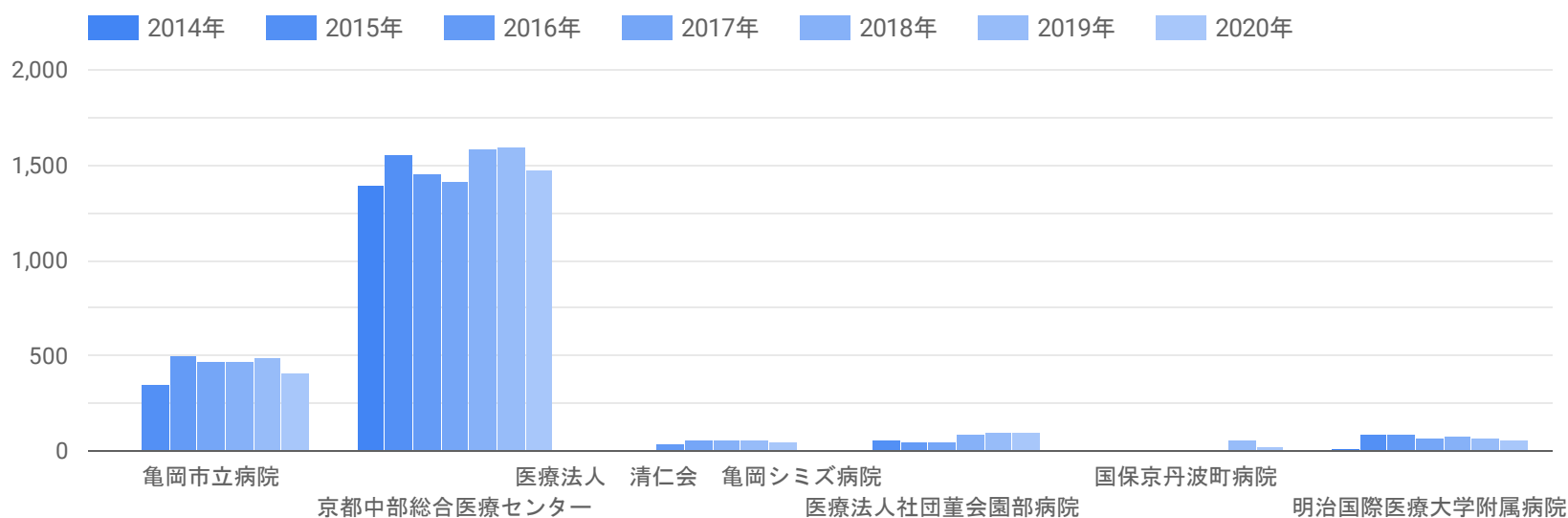
MDC04_呼吸器系疾患 (件数)



MDC05_循環器系疾患 (件数)

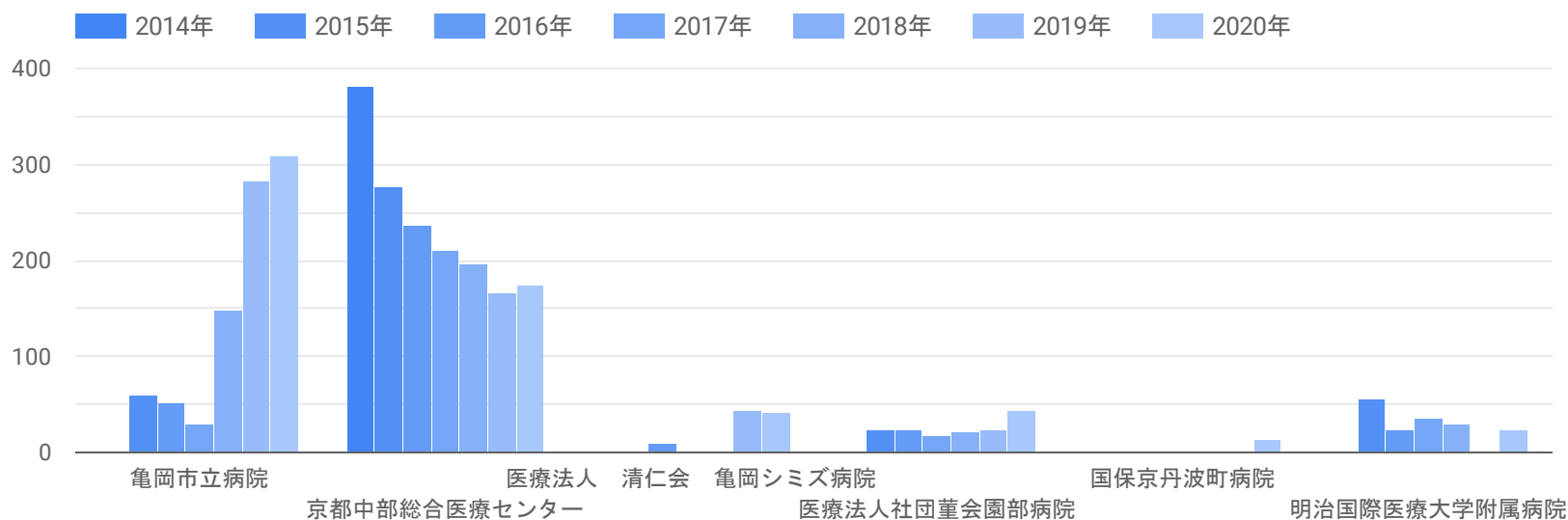


MDC06_消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患 (件数)

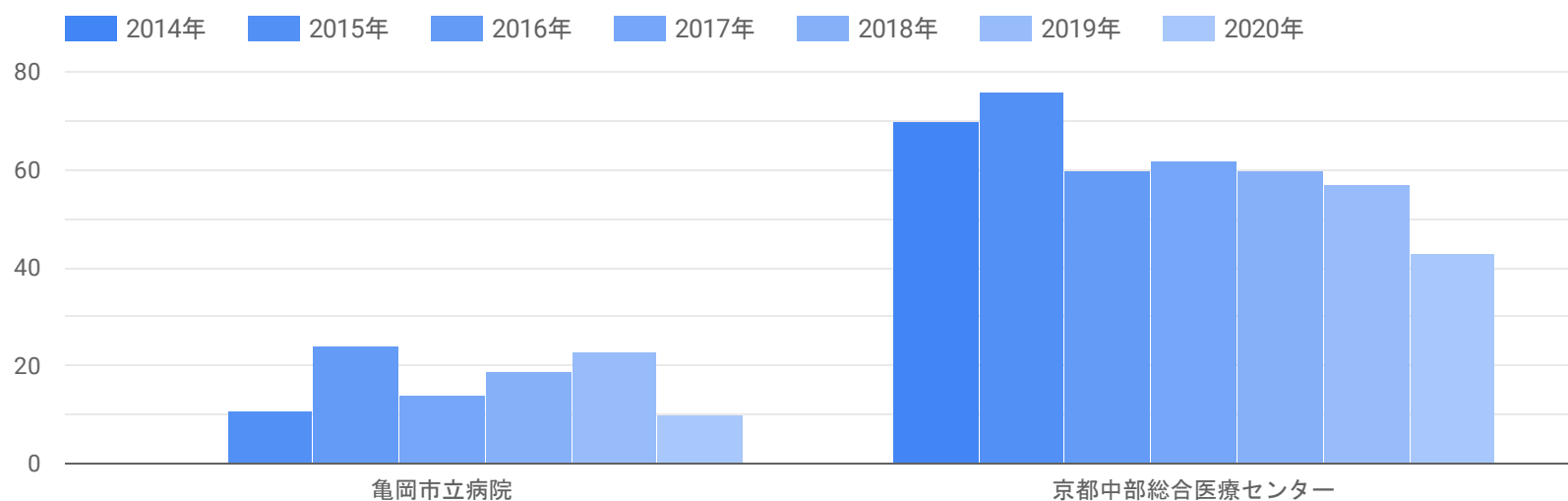


医療圏内のMDC件数 (3)

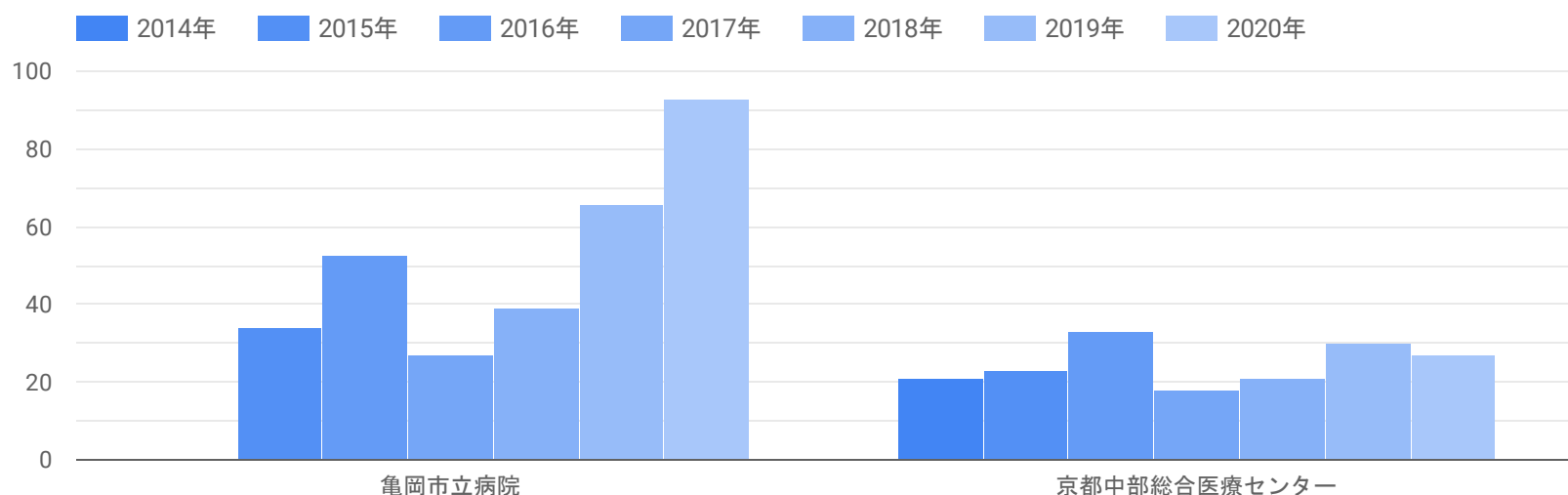
MDC07_筋骨格系疾患 (件数)



MDC08_皮膚・皮下組織の疾患 (件数)

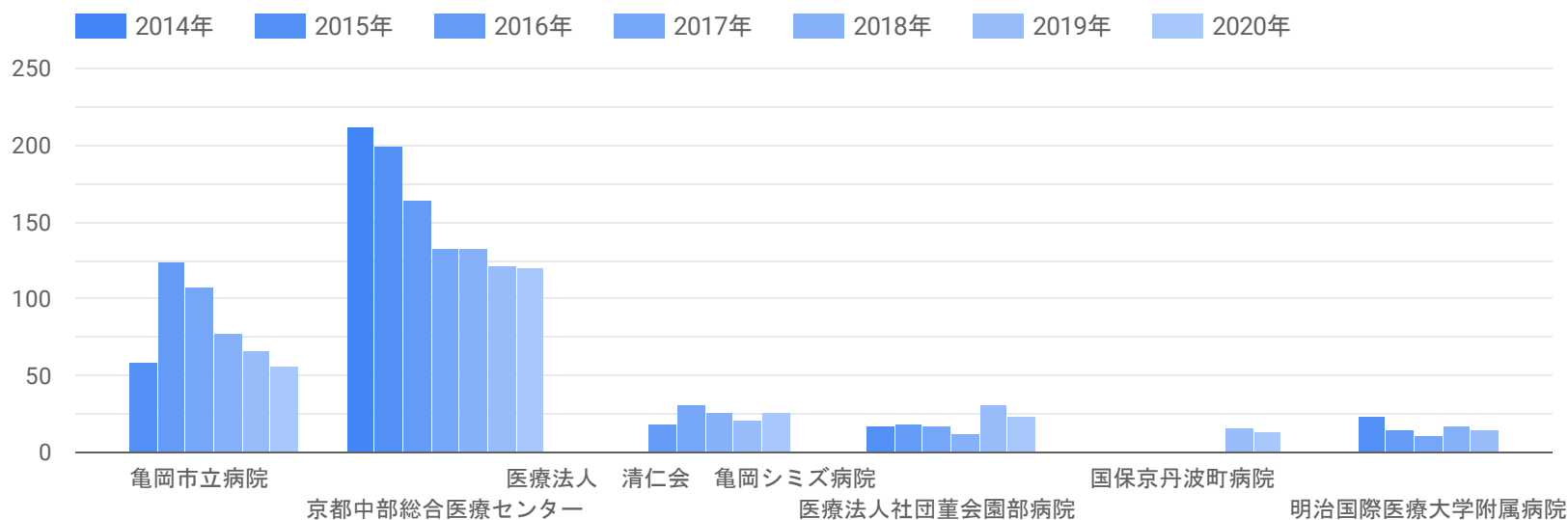


MDC09_乳房の疾患 (件数)

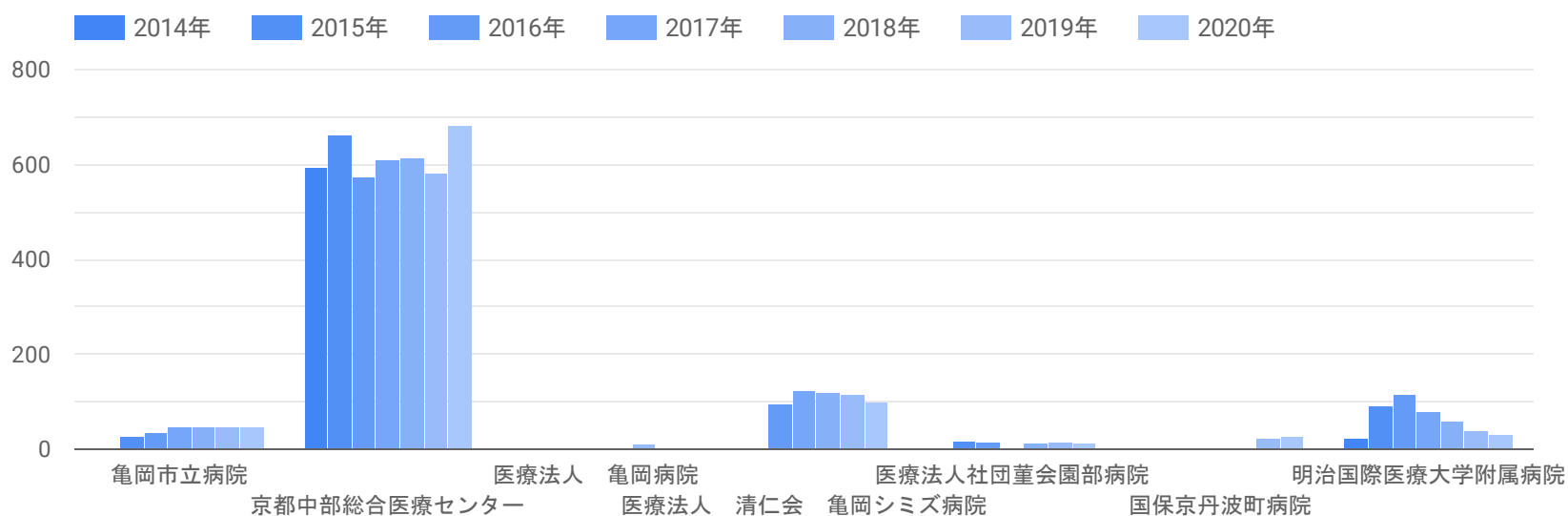


医療圏内のMDC件数 (4)

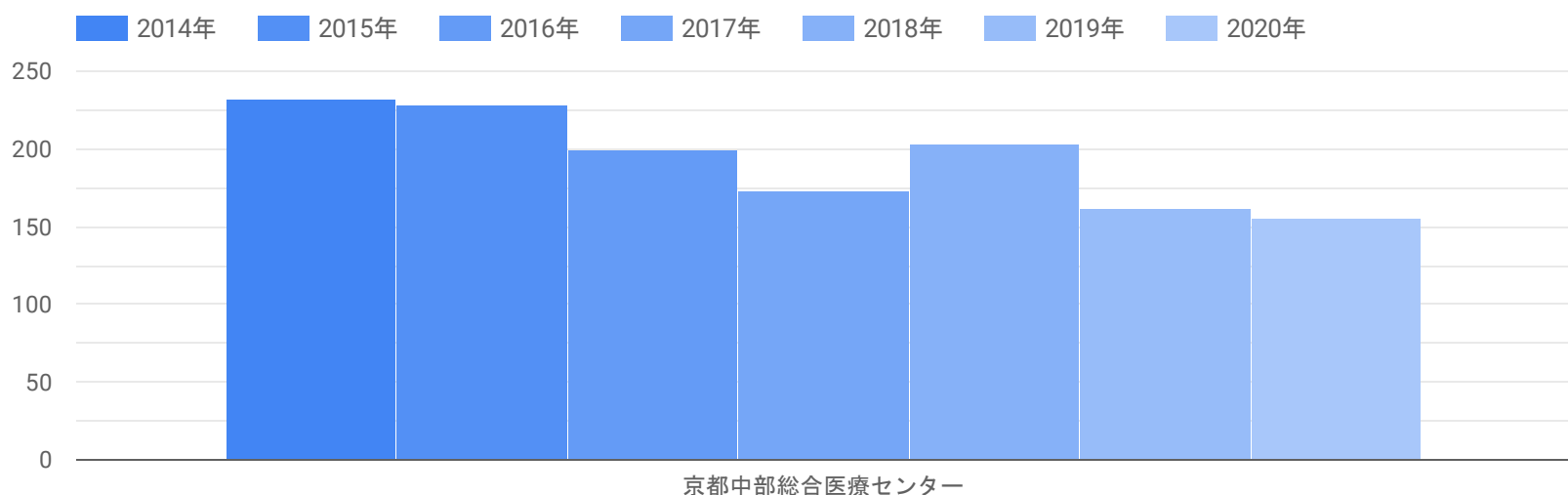
MDC10_内分泌・栄養・代謝に関する疾患 (件数)



MDC11_腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患 (件数)

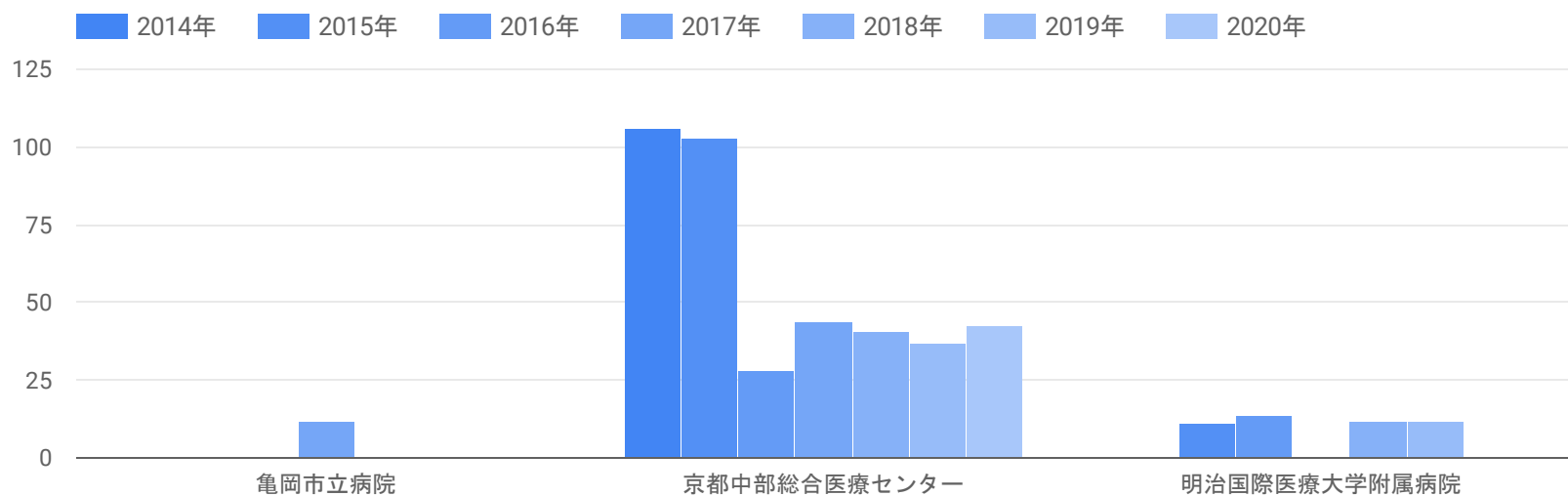


MDC12_女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩 (件数)

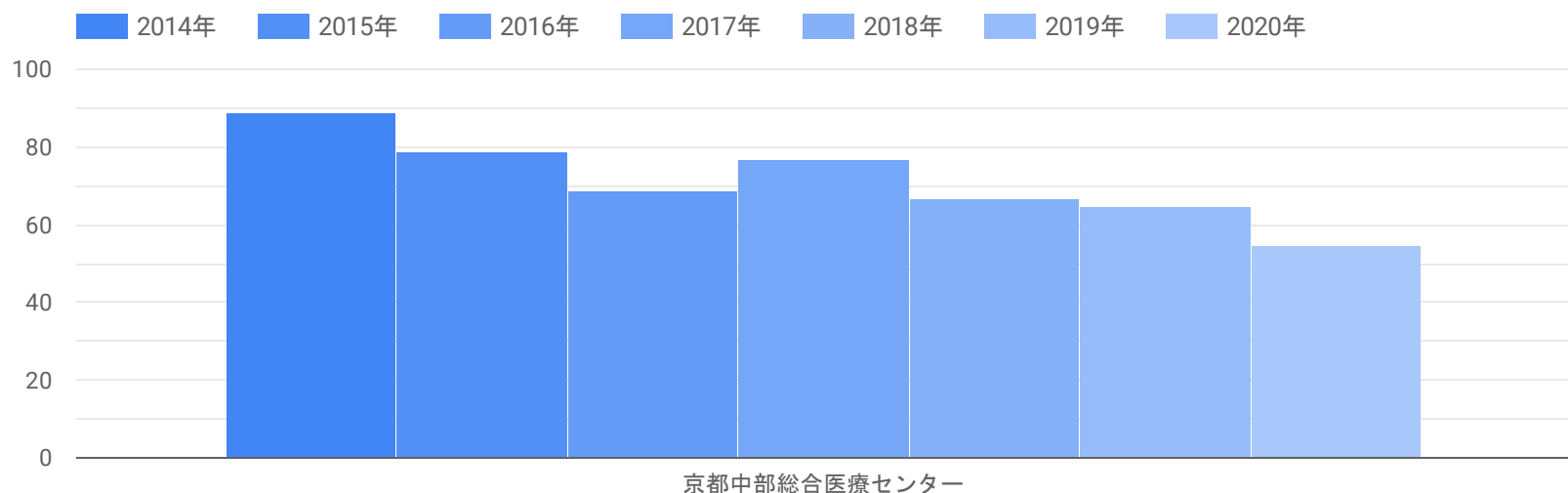


医療圏内のMDC件数 (5)

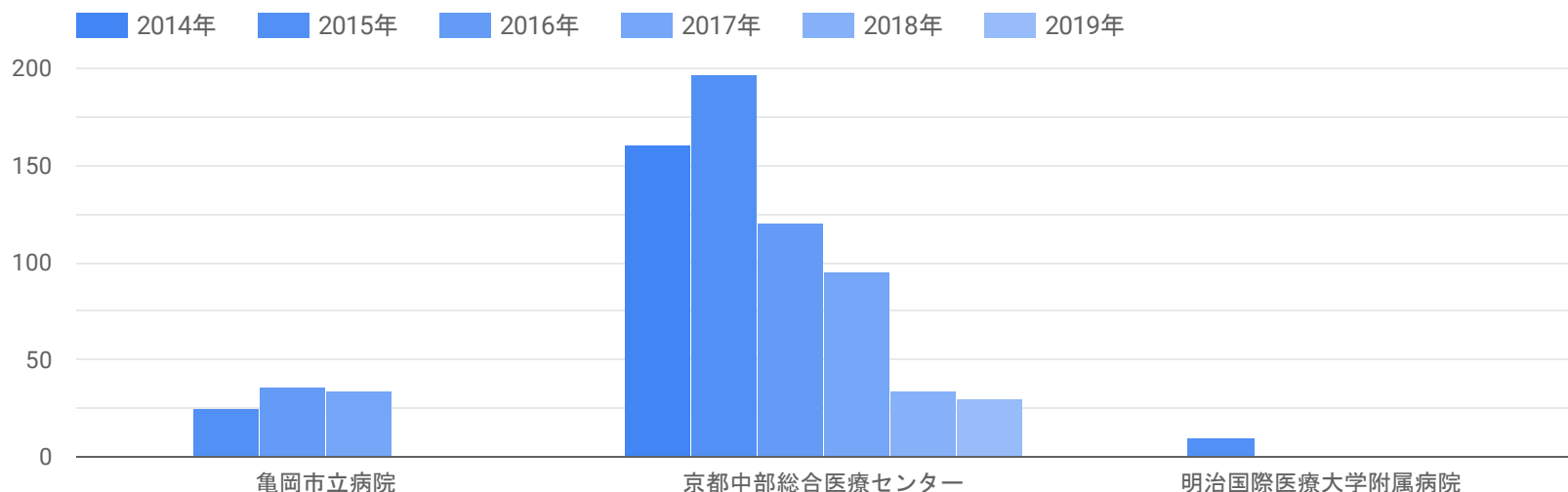
MDC13_血液・造血器・免疫臓器の疾患 (件数)



MDC14_新生児疾患、先天性奇形 (件数)

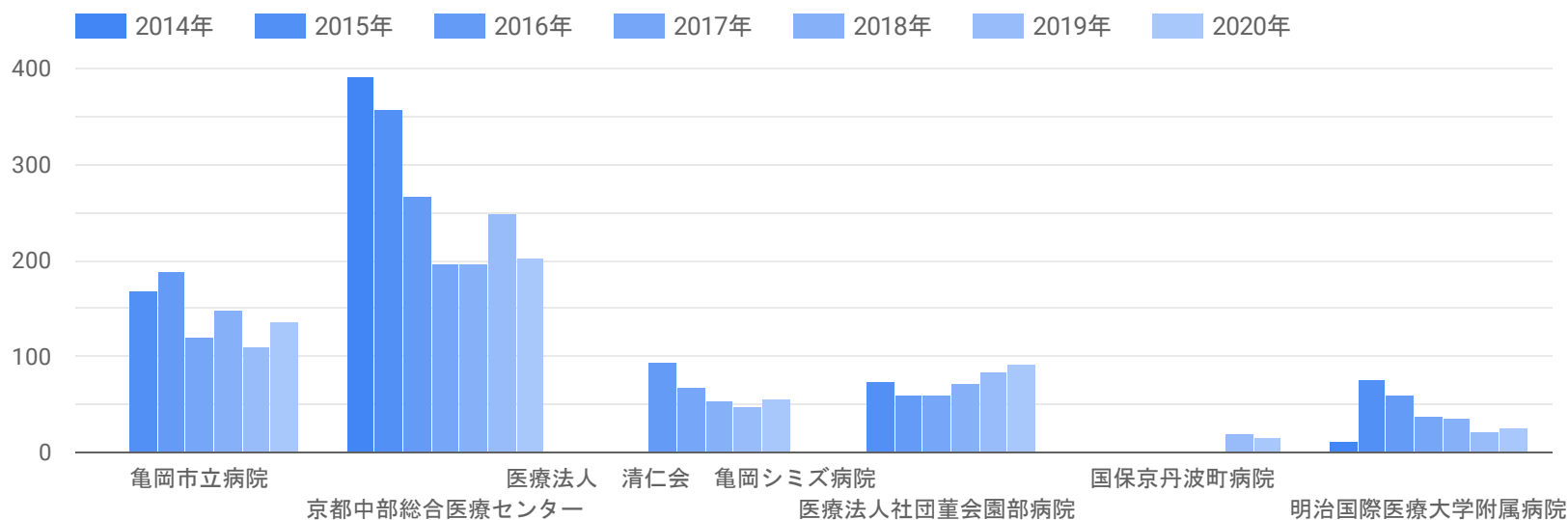


MDC15_小児疾患 (件数)

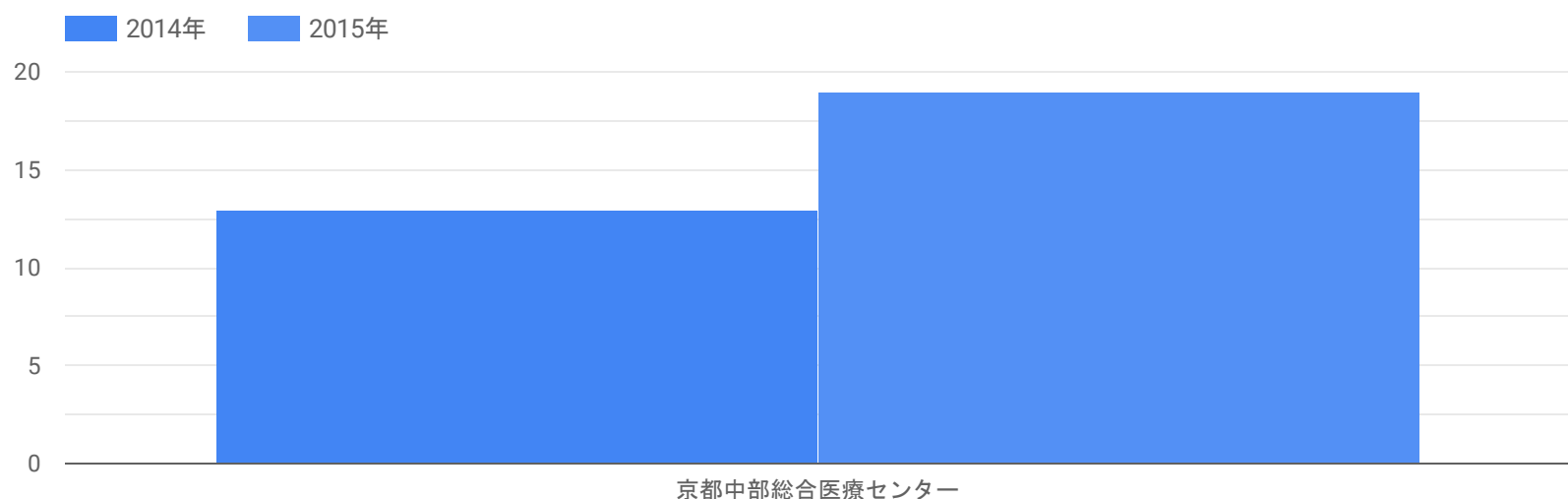


医療圏内のMDC件数 (6)

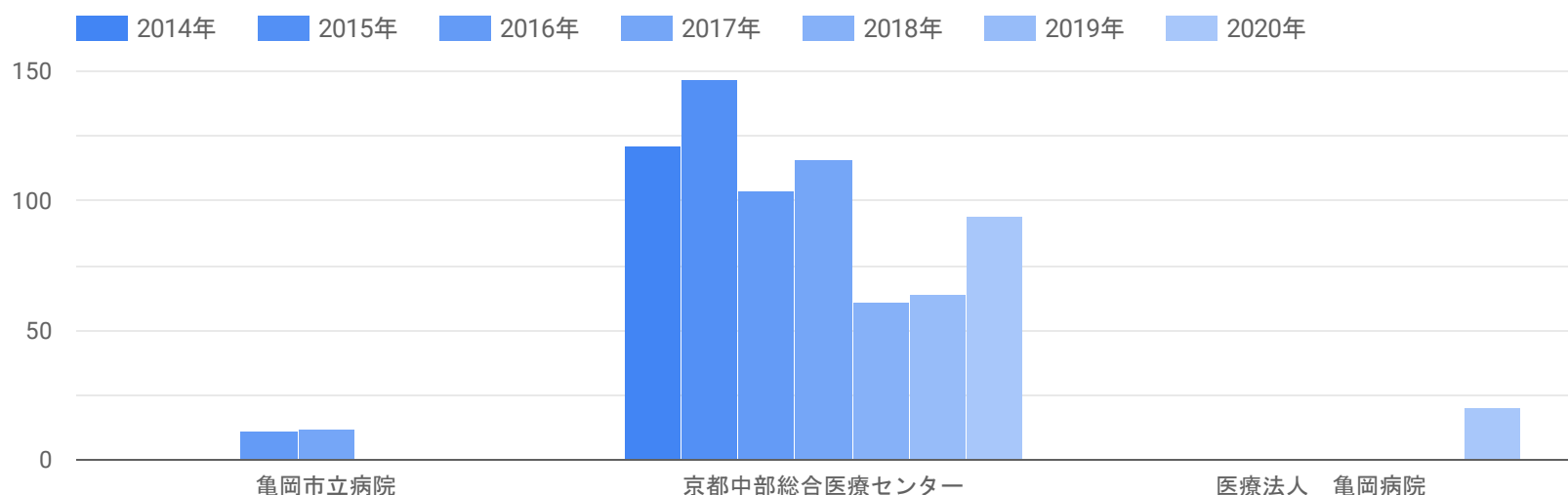
MDC16_外傷・熱傷・中毒 (件数)



MDC17_精神疾患 (件数)



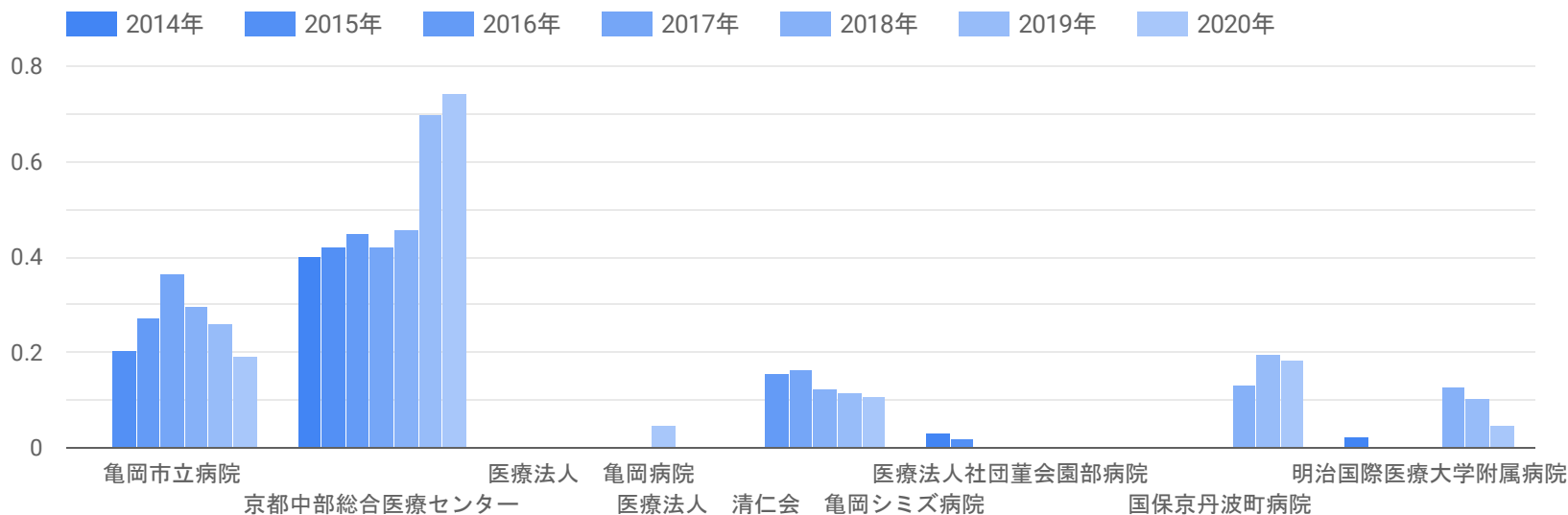
MDC18_その他 (件数)



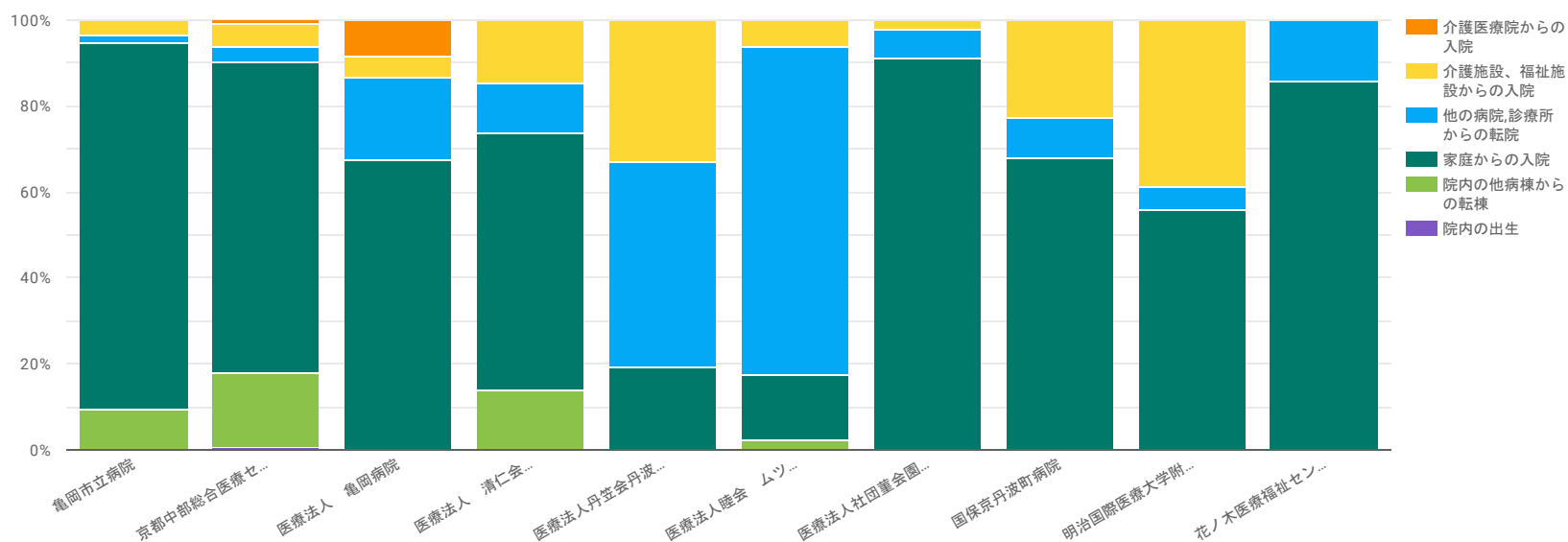
地域連携の状況（紹介と入退棟の経路）

医療圏内の病院の「他院紹介ありの率」の年次変化傾向、及び「入院経路」の直近年度の状況を示しています。

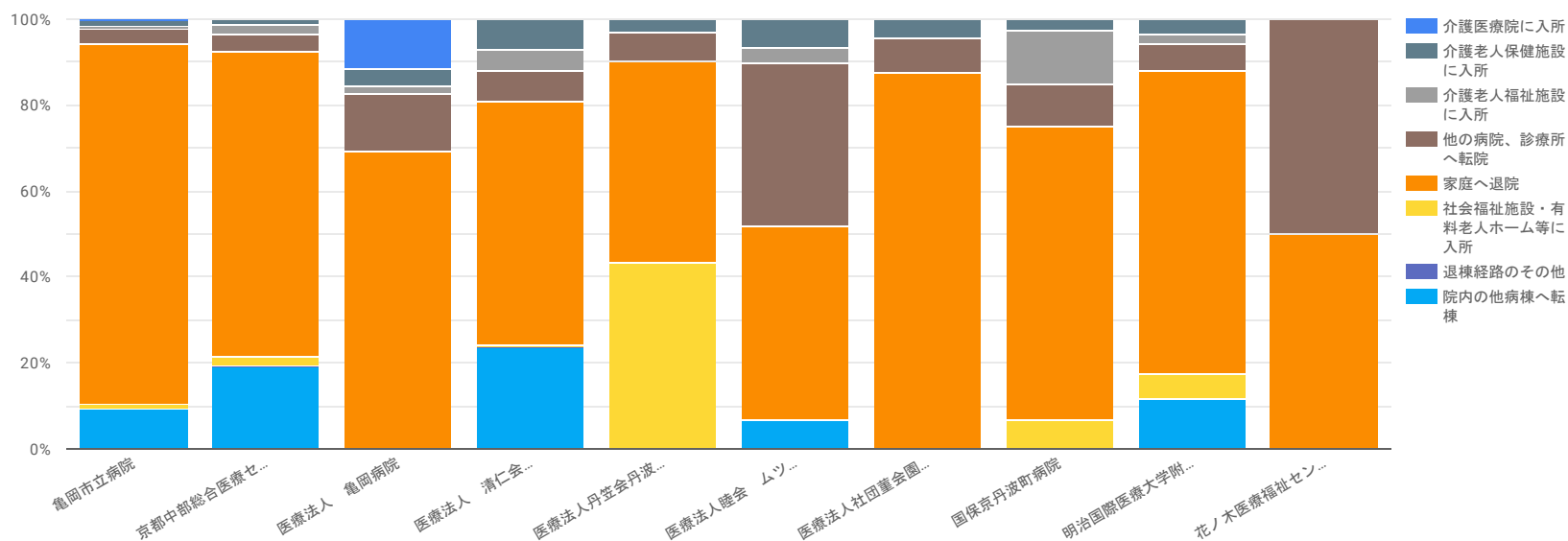
医療圏内の病院の他院紹介ありの率



直近年度の医療圏内の病院の入棟経路



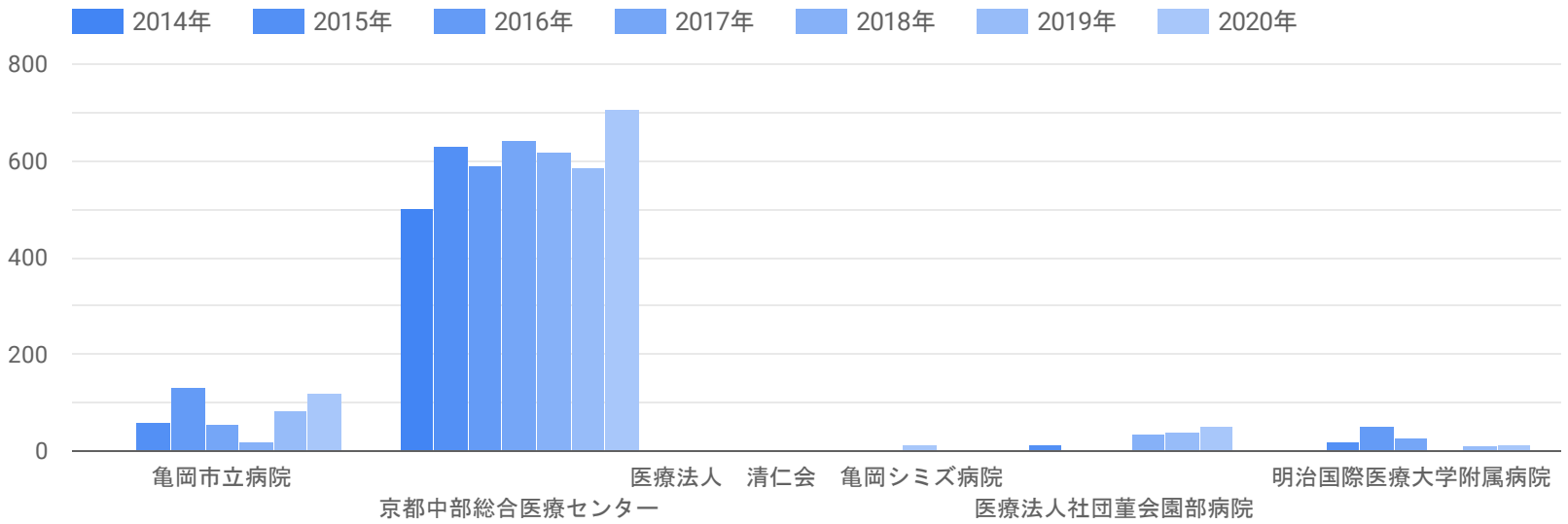
直近年度の医療圏内の病院の退棟経路



5疾病6事業 がん

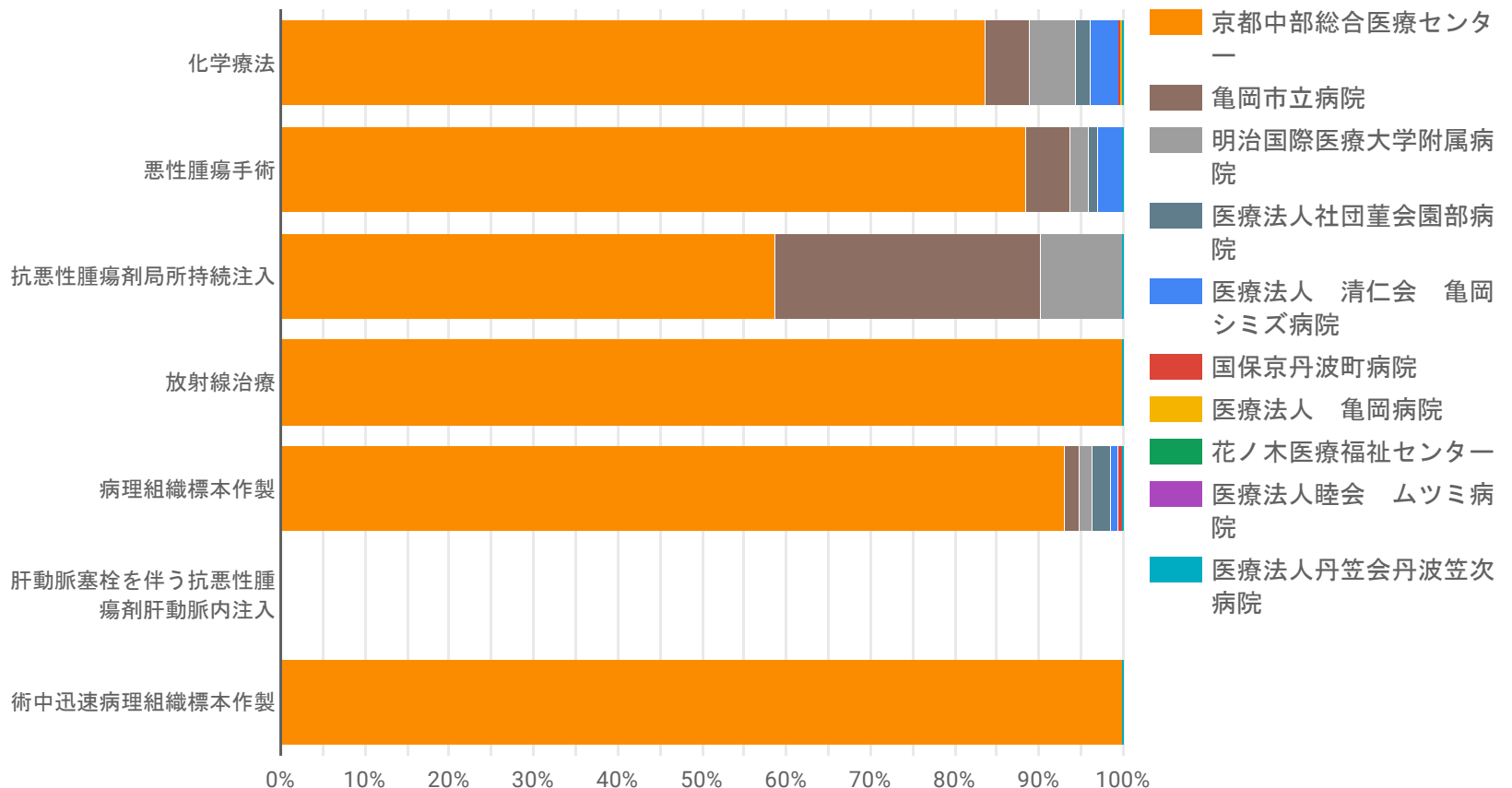
5疾病・6事業における「がん」に係る治療の状況等を示しています。

主要ながんのMDC疾患別件数（件）



集計対象：010010 脳腫瘍、03001x 頭頸部悪性腫瘍、040040 肺の悪性腫瘍、060010 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）、060020 胃の悪性腫瘍、060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍、060040 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍、060050 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）、06007x 膵臓、脾臓の腫瘍、090010 乳房の悪性腫瘍、110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍、110080 前立腺の悪性腫瘍、120010 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍、12002x 子宮頸・体部の悪性腫瘍、130010 急性白血病、130030 非ホジキンリンパ腫

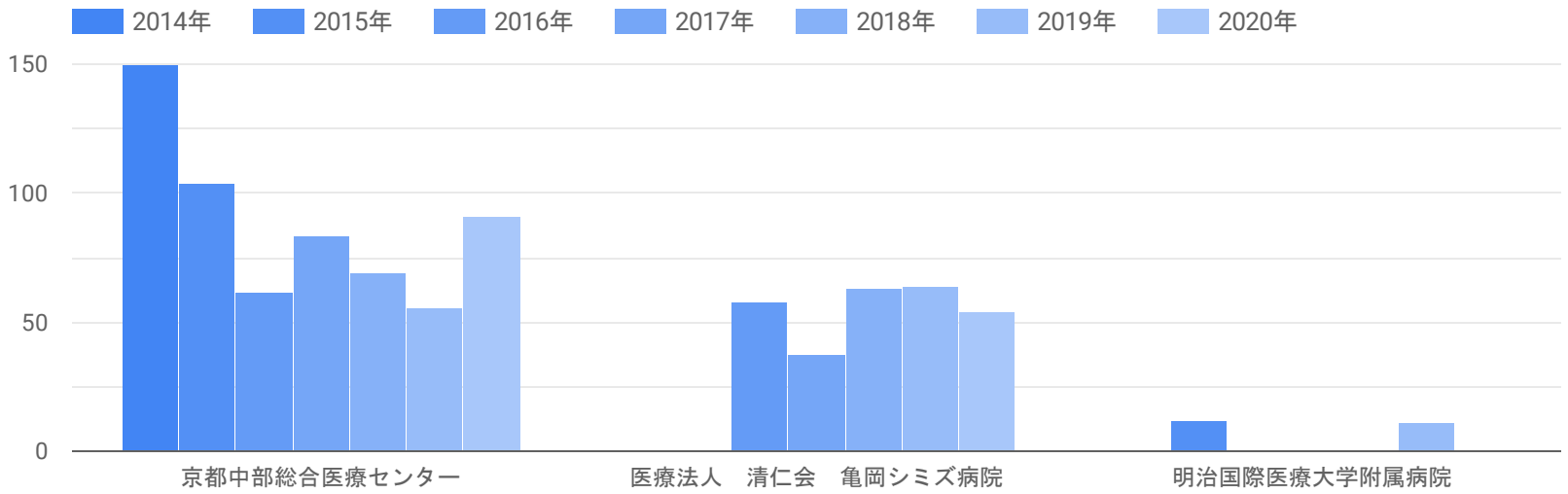
医療圏内の「がん」に係る治療件数（シェア）



5疾病6事業 脳卒中

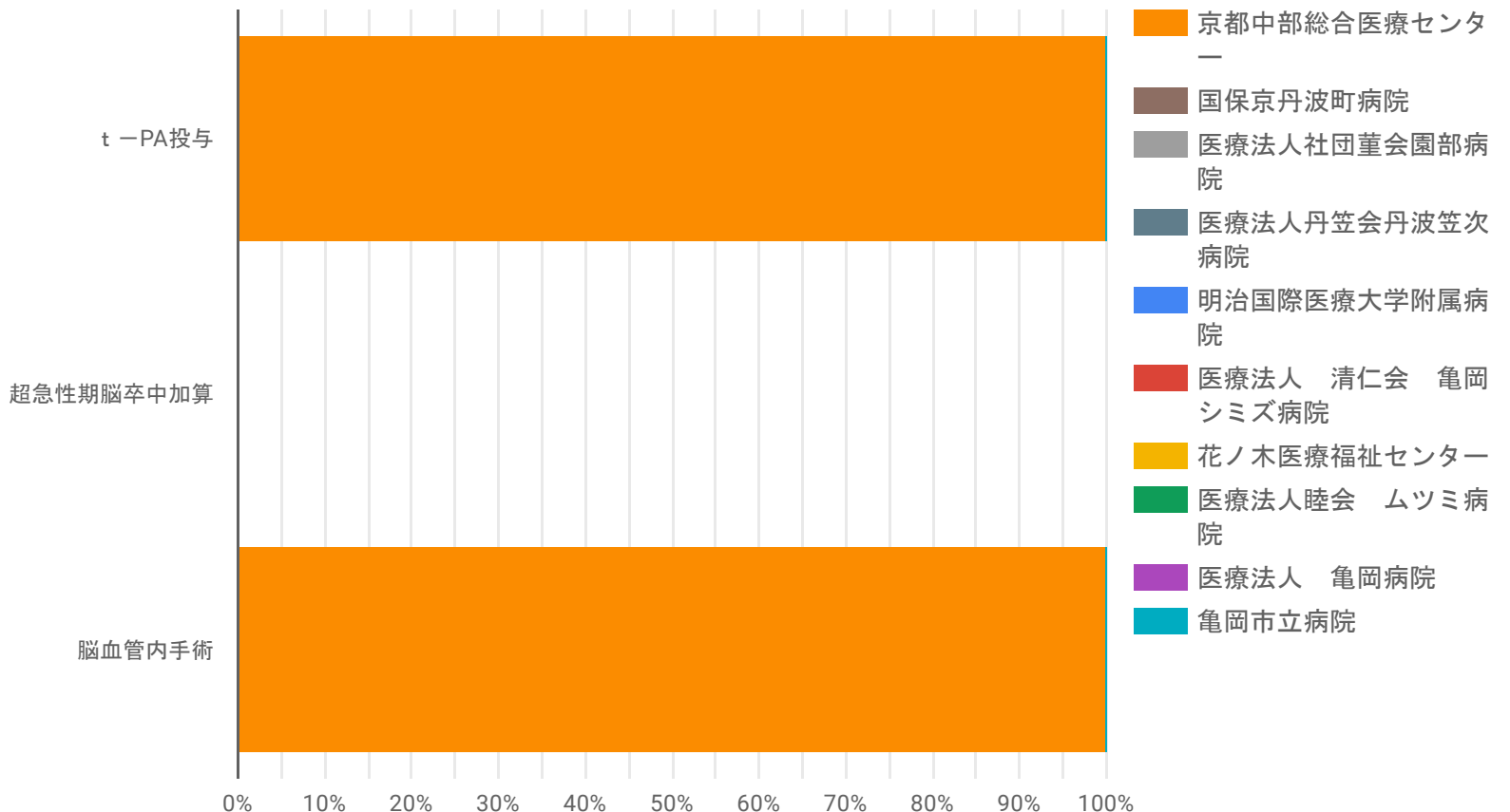
5 疾病・6 事業における「脳卒中」に係る治療の状況等を示しています。

脳卒中のMDC疾患別件数（件）



集計対象：010020 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、010030 未破裂脳動脈瘤、010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）、010050 非外傷性硬膜下血腫、010060 脳梗塞、010070 脳血管障害

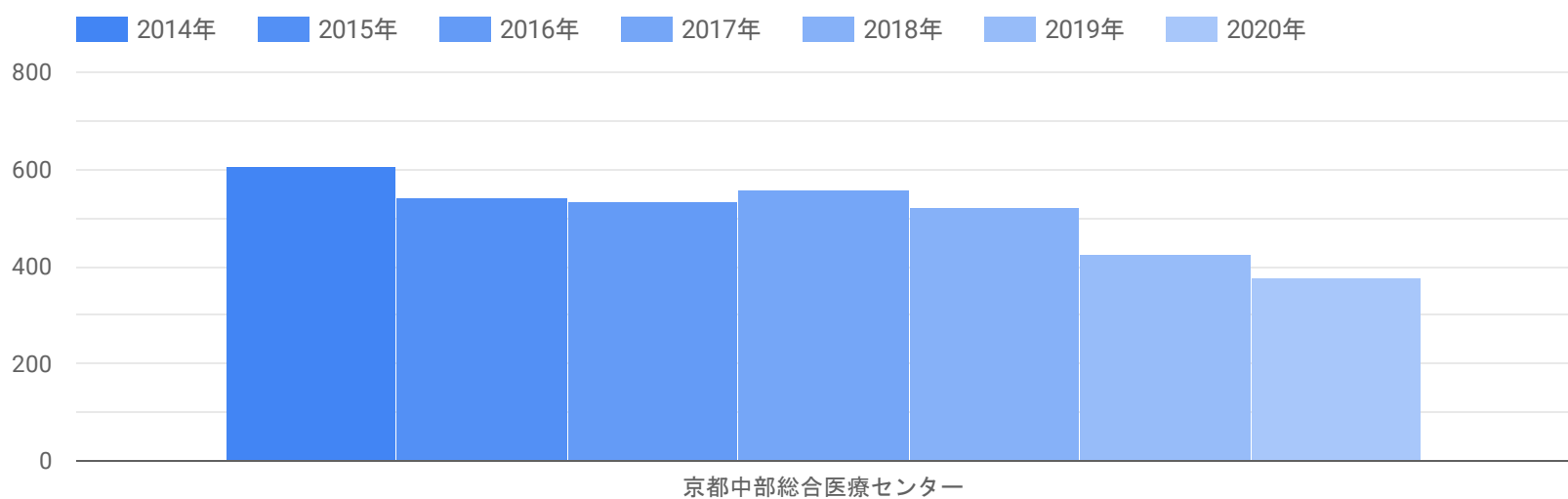
医療圏内の「脳卒中」に係る治療件数（シェア）



5疾病6事業 心筋梗塞等の心血管疾患

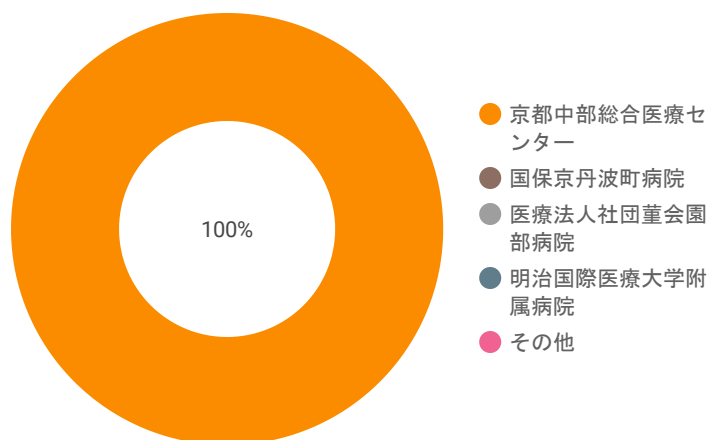
5疾病・6事業における「心筋梗塞等の心血管疾患」に係る治療の状況等を示しています。

心筋梗塞等の心血管疾患のMDC疾患別件数（件）



集計対象：050030 急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞、050050 狭心症、慢性虚血性心疾患

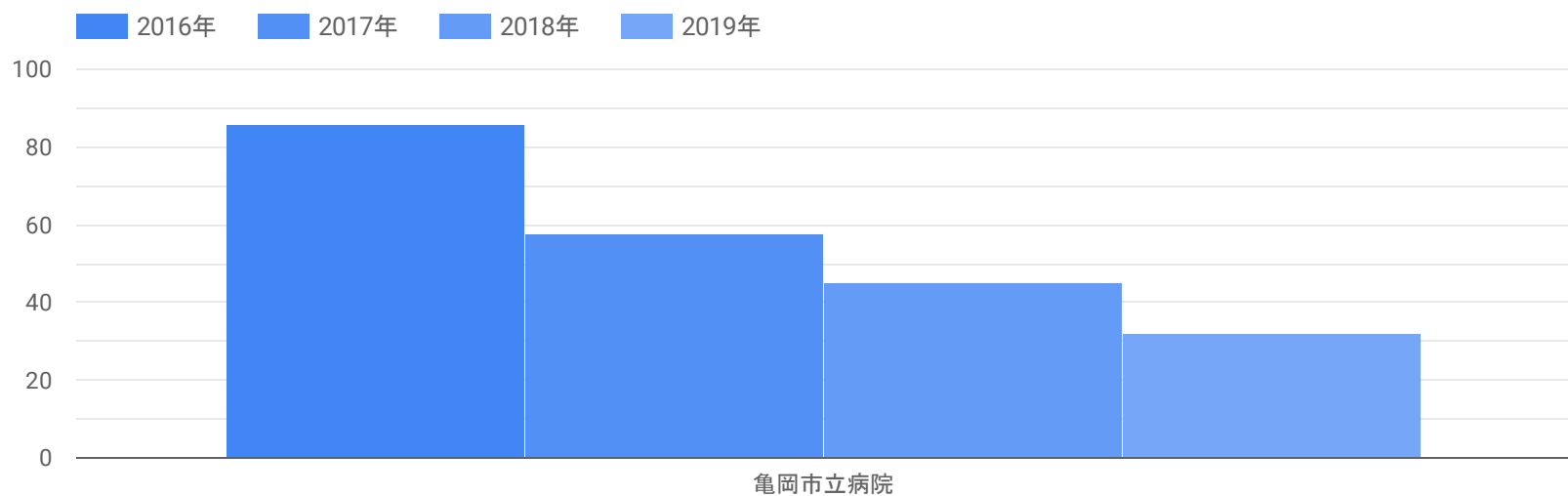
医療圏内の「経皮的冠動脈形成術」件数（シェア）



5疾病6事業 糖尿病

5 疾病・6 事業における「糖尿病」に係る治療の状況等を示しています。

糖尿病のMDC疾患別件数（件）



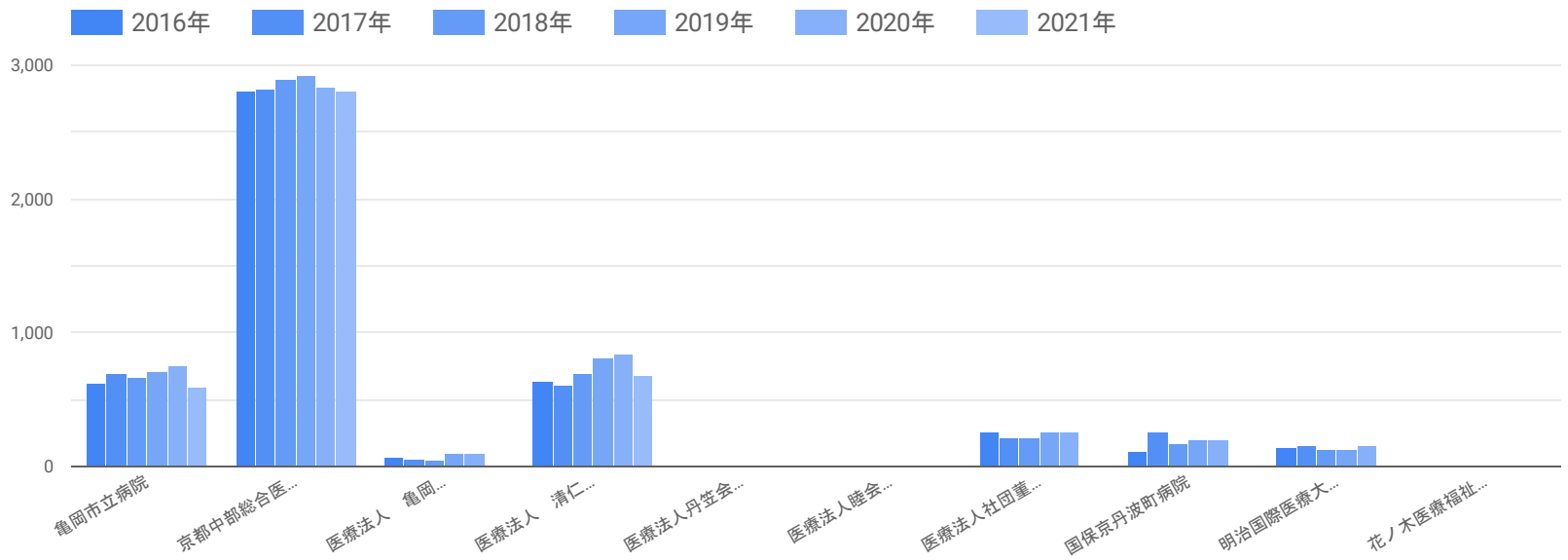
集計対象：100060 1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100061 1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100070 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100071 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100080 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100081 その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）、100100 糖尿病足病変

（注）2020年の退院患者調査は「100100 糖尿病足病変」以外データなしのため、2019年まで集計。

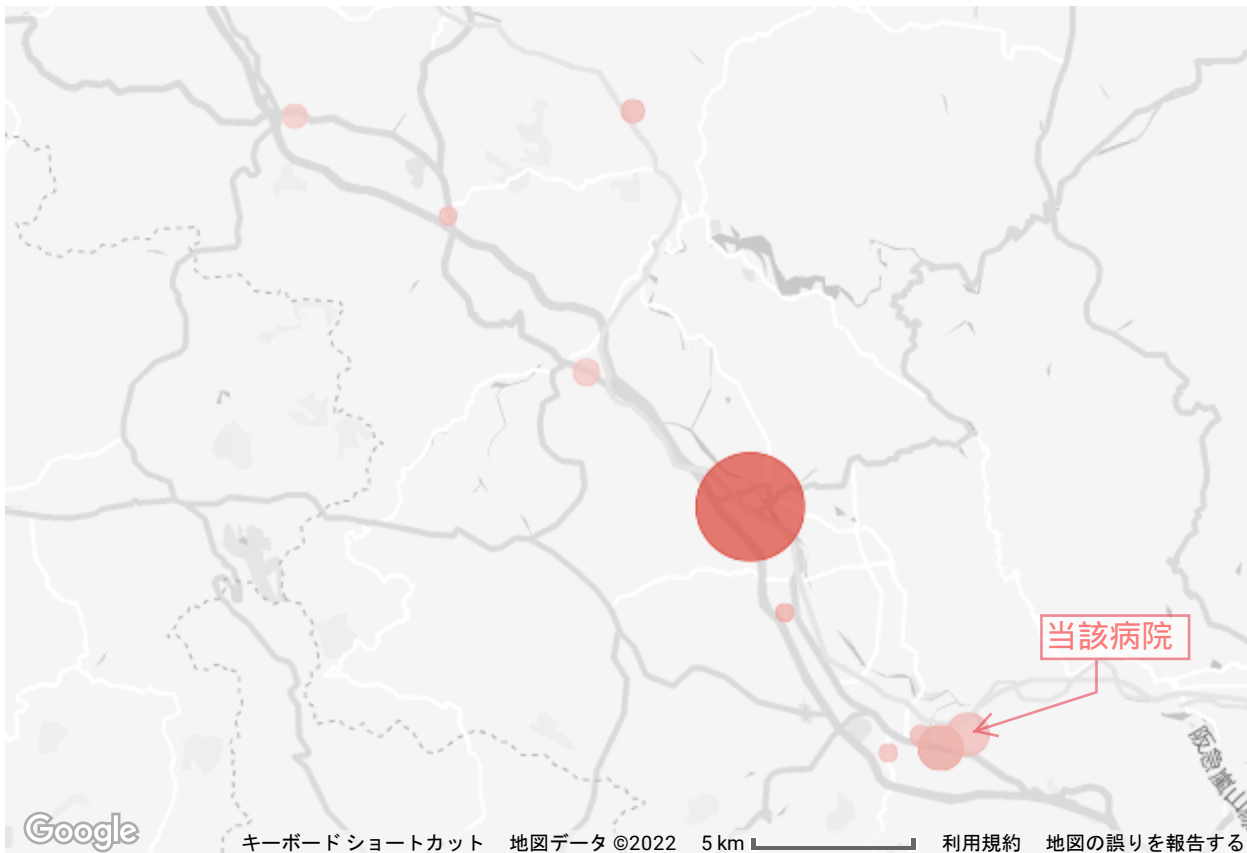
5疾病6事業 救急医療 (1)

5疾病・6事業及び在宅医療における役割について、医療圏内の病院の「救急医療」の実績を比較しています。

医療圏内の救急車の受入れ件数



直近年度の医療圏内の救急車の受入れ件数 (バブルマップ)



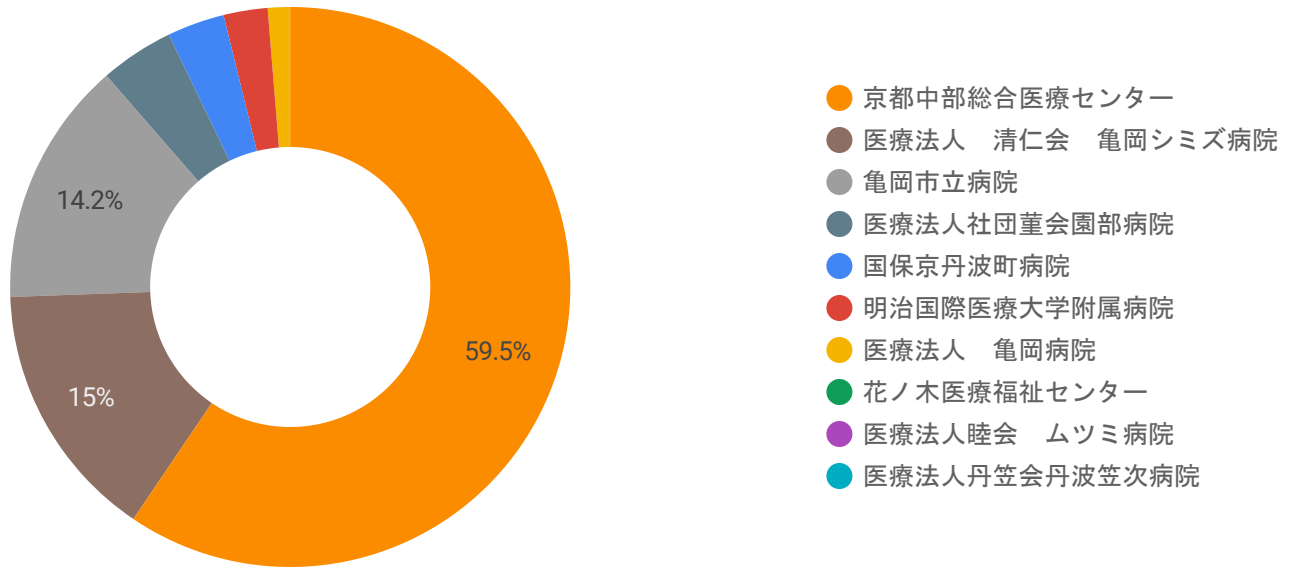
直近年度の医療圏内の救急車の受入れ件数を地理的にバブルの大きさで示しています。

バブルの色は、病床数が大きくなるほど濃くなります。

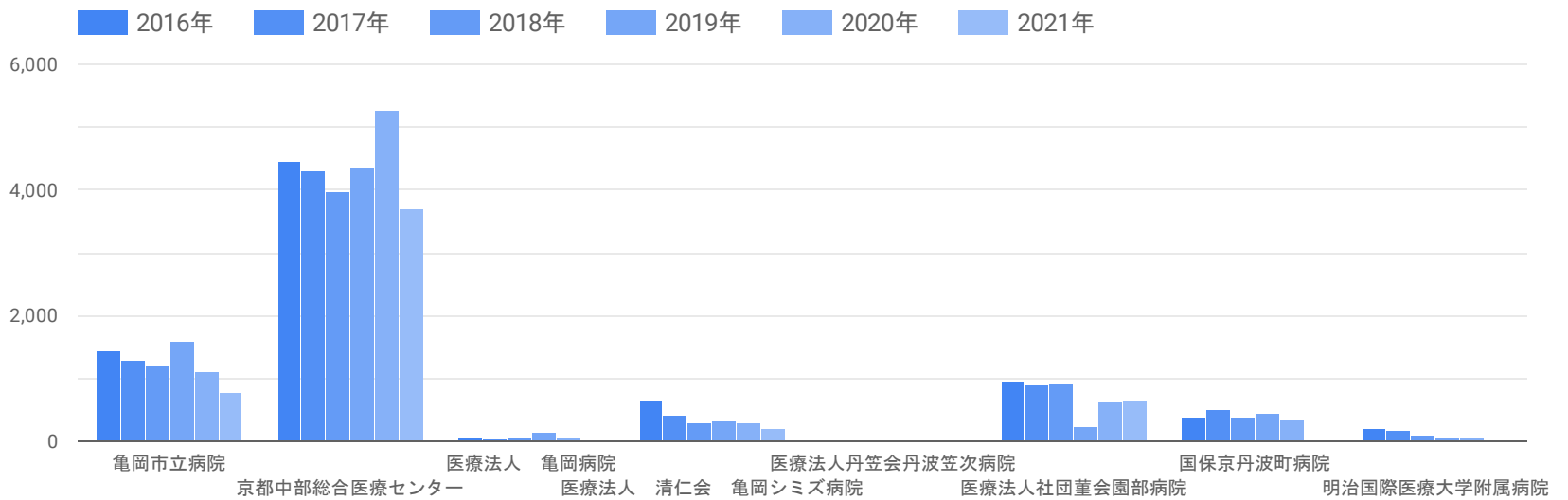


5疾病6事業 救急医療 (2)

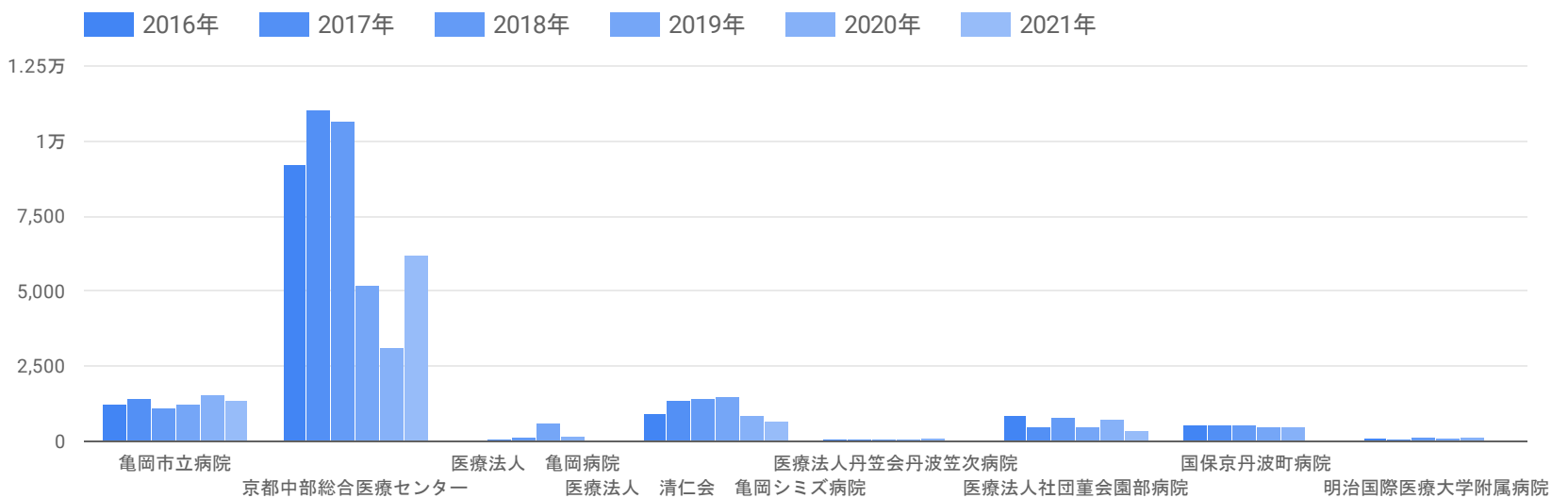
医療圏内の救急車の受入れ件数 (シェア)



休日に受診した患者延べ数 (人)



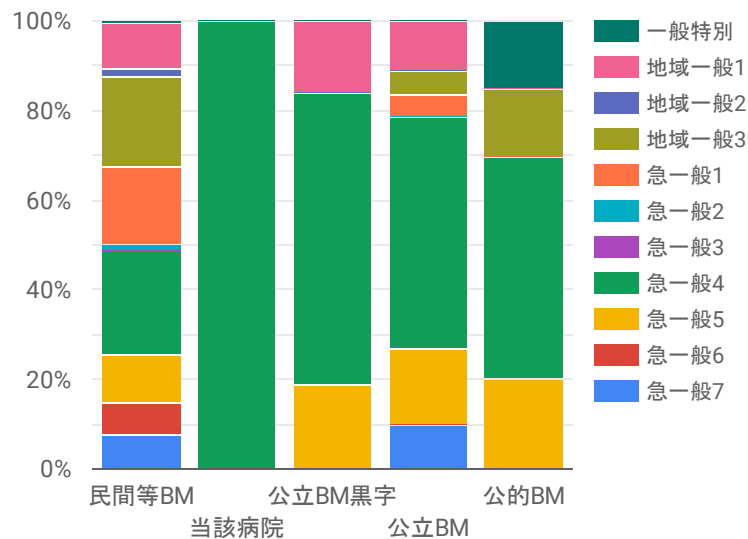
夜間・時間外に受診した患者延べ数 (人)



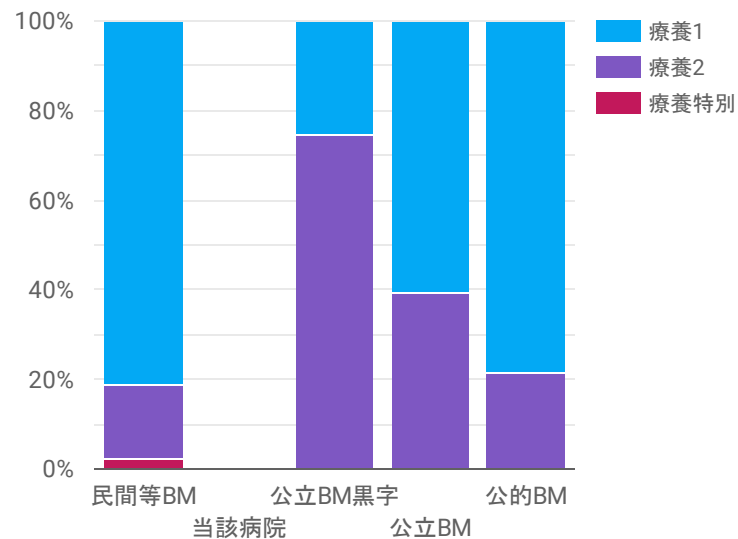
届出入院料

厚生局に届け出た入院料について、病床機能報告データからベンチマーク（BM）した基準別の届出割合を開設主体別に比較しています。

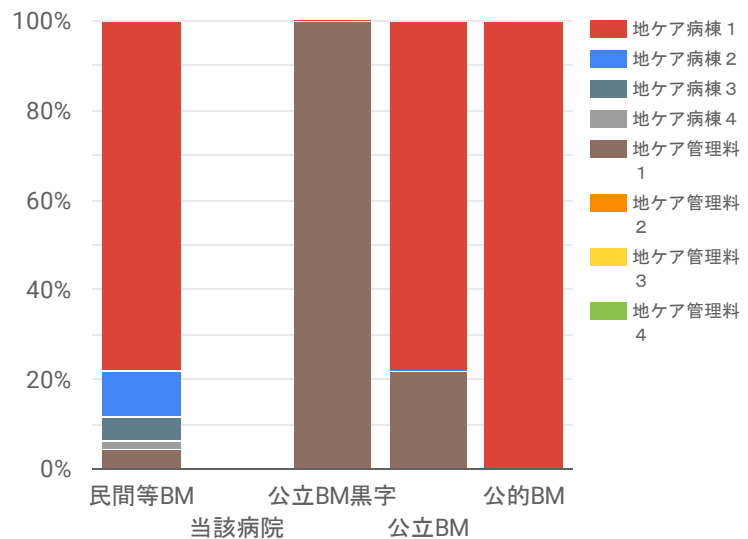
一般病棟入院基本料



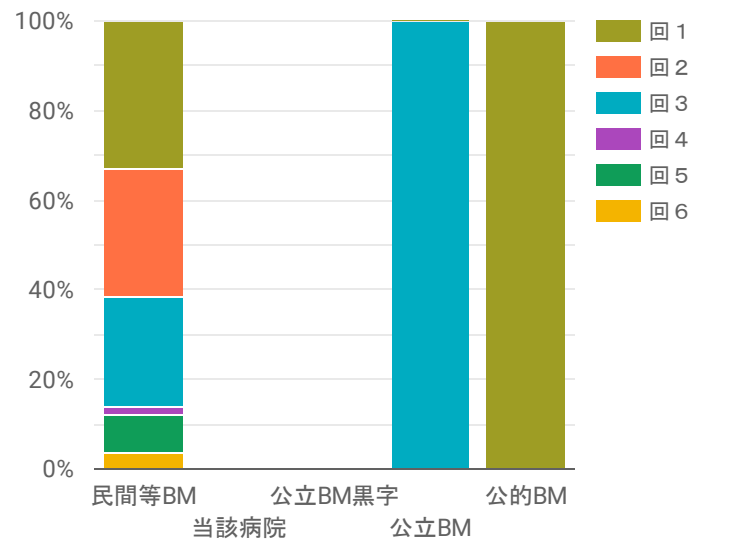
療養病棟入院基本料



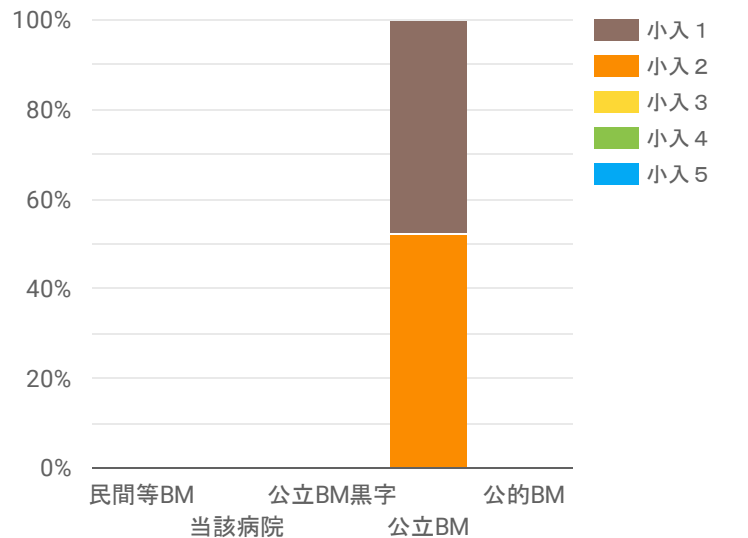
地域包括ケア病棟



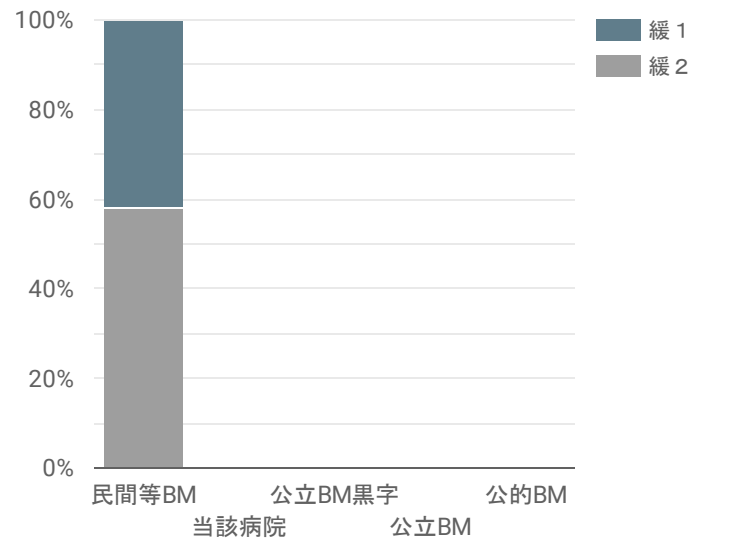
回復期リハビリテーション病棟



小児入院医療管理料



緩和ケア病棟入院料



届出入院料 (2)

厚生局に届け出た入院料について、病床機能報告データからベンチマーク (BM) した基準別の届出割合を開設主体別に比較しています。

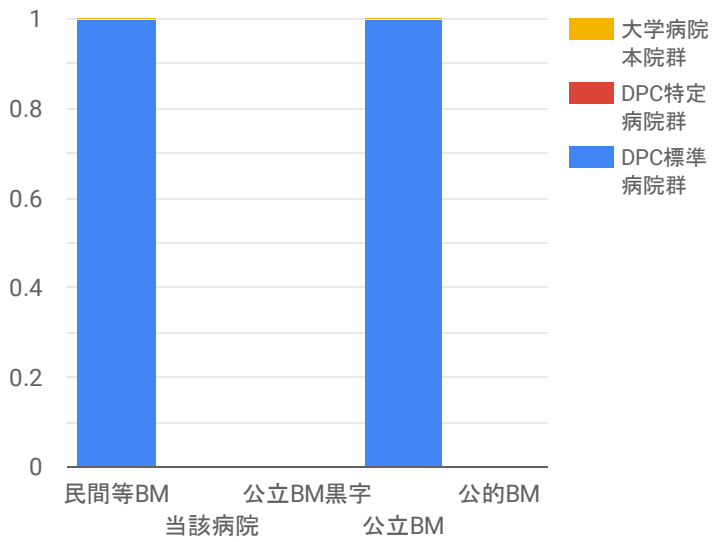
短期滞在手術等基本料

届出項目 / 届出割合		
区分	短手 1	短手 2
民間等BM	0.02	0.01
公的BM	0	0
公立BM	0	0
当該病院	0	0
公立BM黒字	0	0

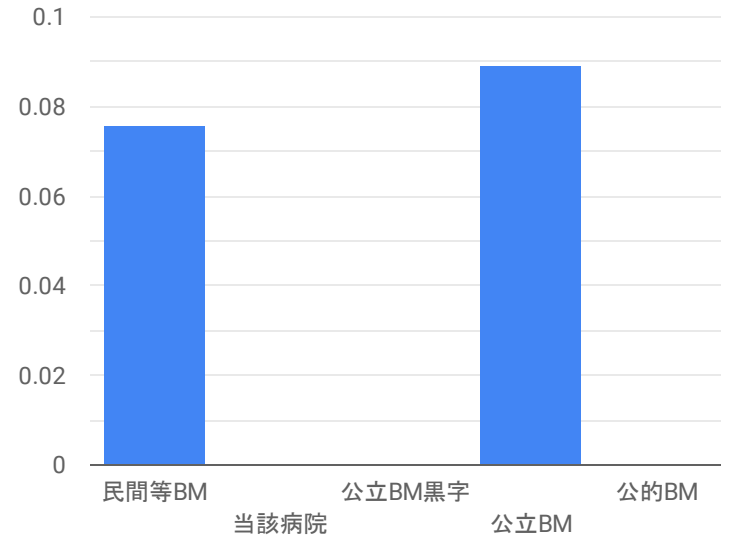
DPC機能評価係数

DPC機能評価係数について、全国データからベンチマーク（BM）した医療機関群の指定、機能評価係数Ⅱの状況を開設主体別に比較しています（DPC対象病院以外は「データなし」）。

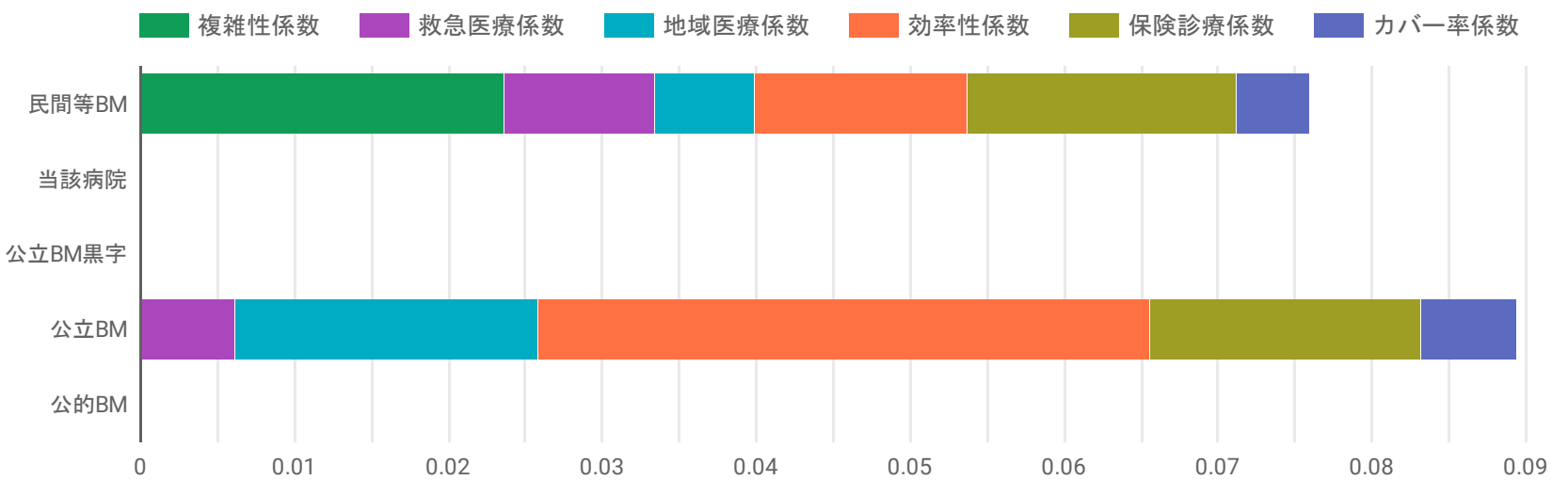
医療機関群



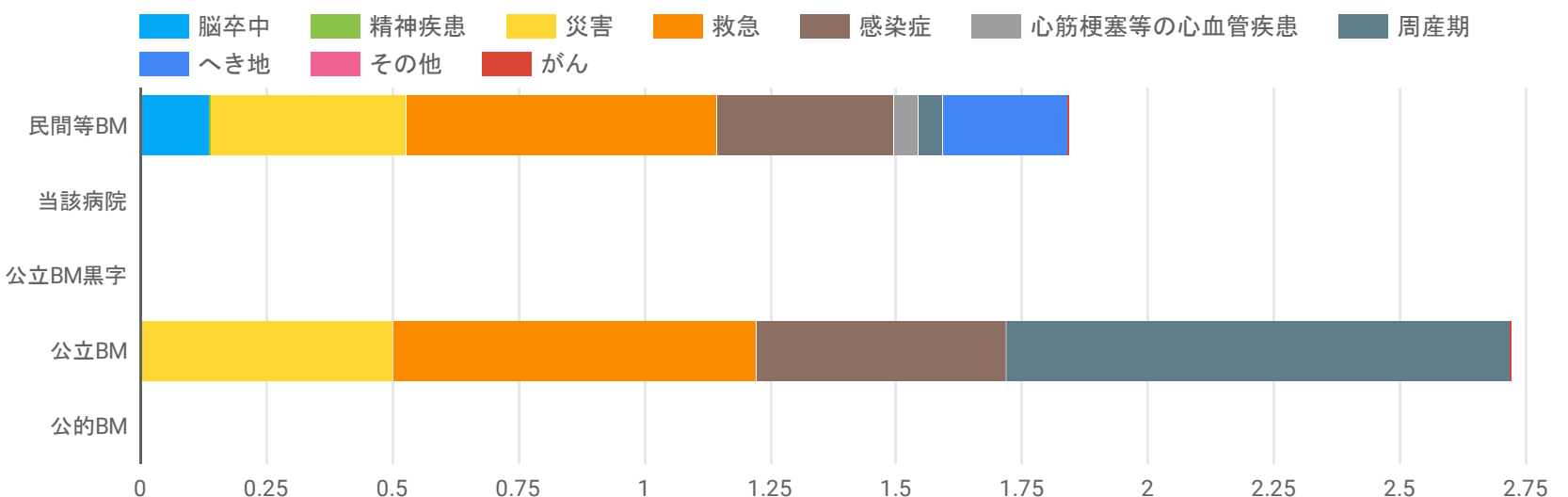
機能評価係数Ⅱ合計



機能評価係数Ⅱの内訳



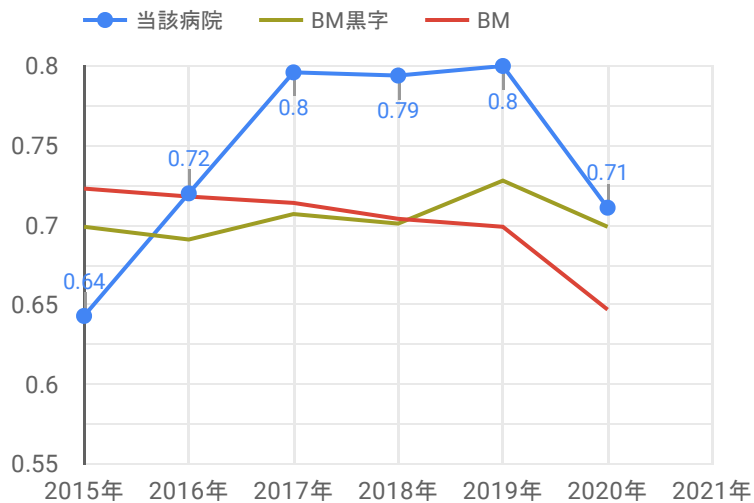
地域医療指数（体制評価指数）の内訳



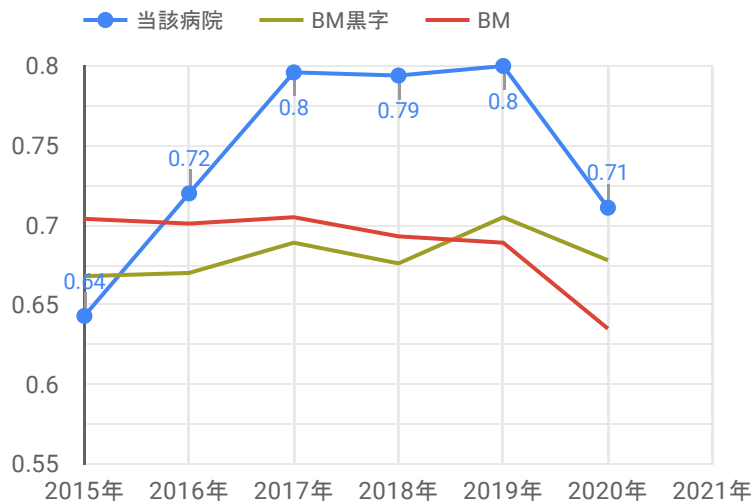
入院関連指標 (1)

入院関連の指標について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

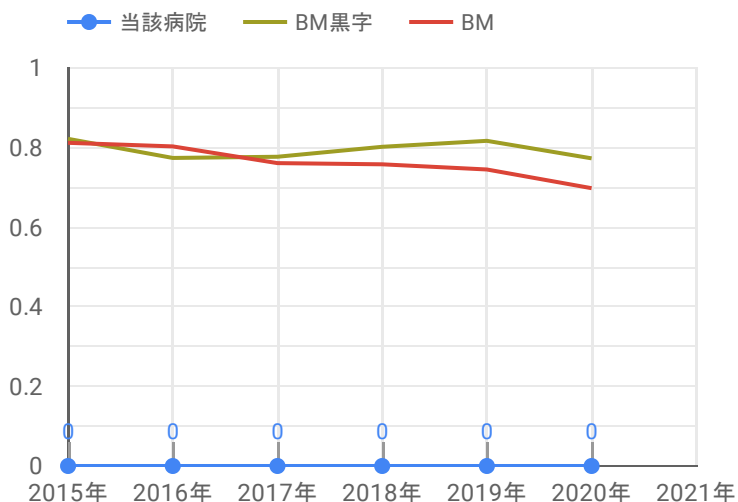
病床計の病床利用率



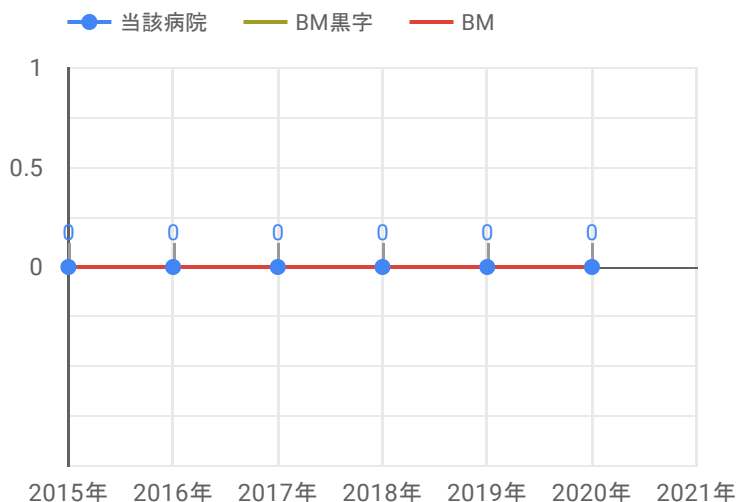
一般病床の病床利用率



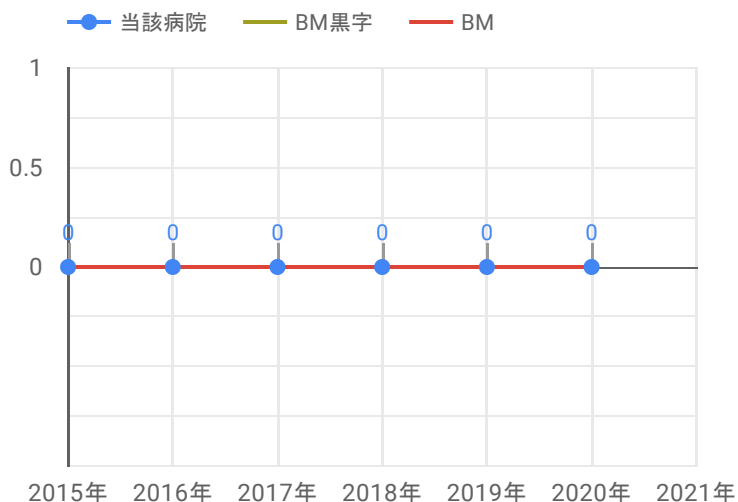
療養病床の病床利用率



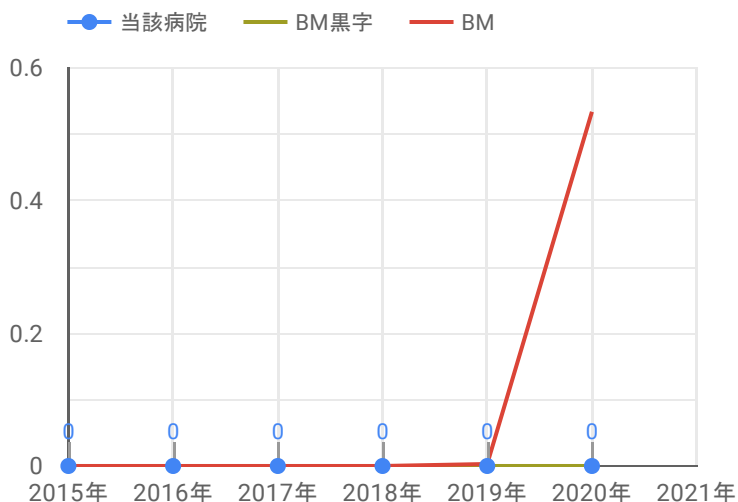
結核病床の病床利用率



精神病床の病床利用率

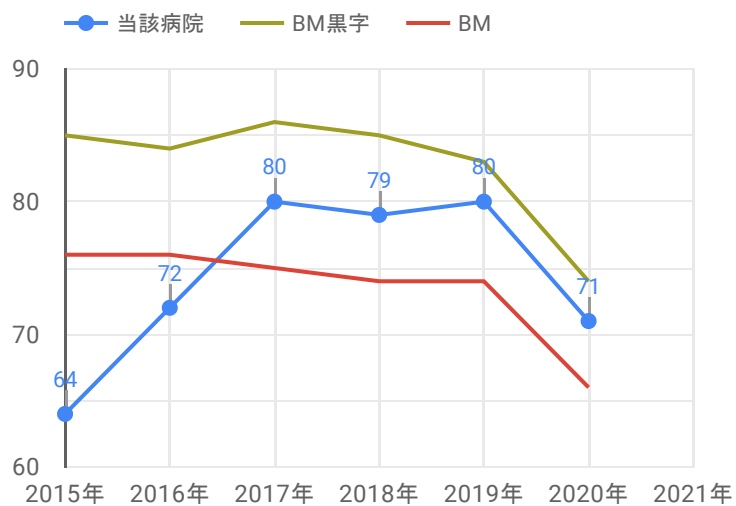


感染症病床の病床利用率

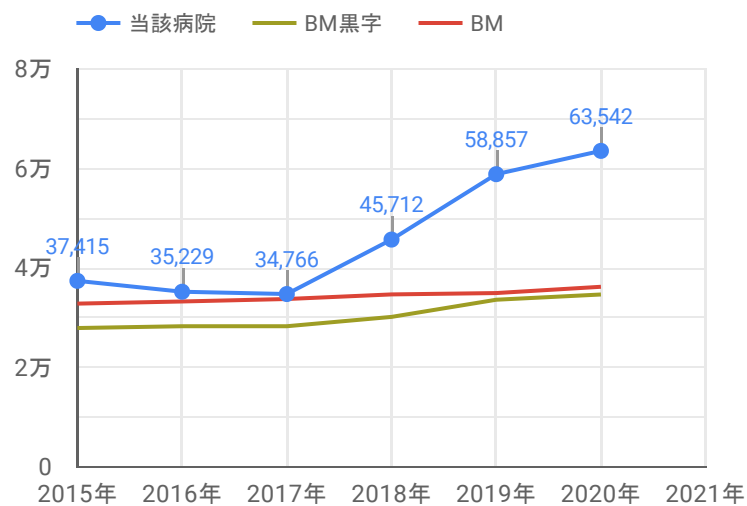


入院関連指標 (2)

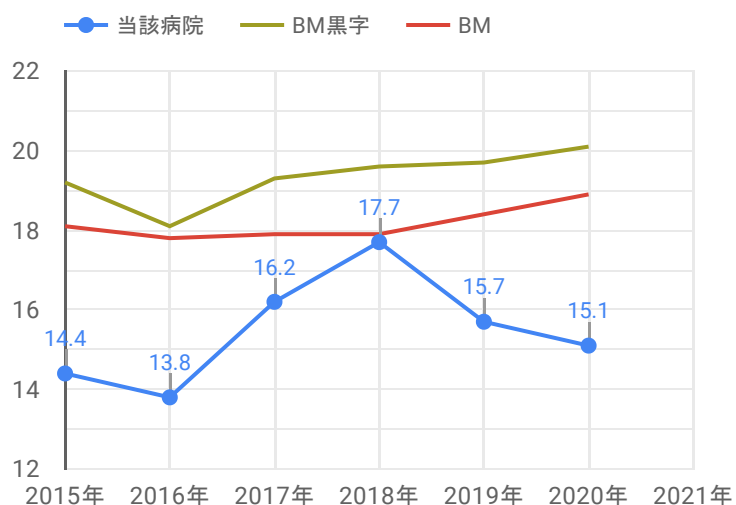
1日平均入院患者数 (人)



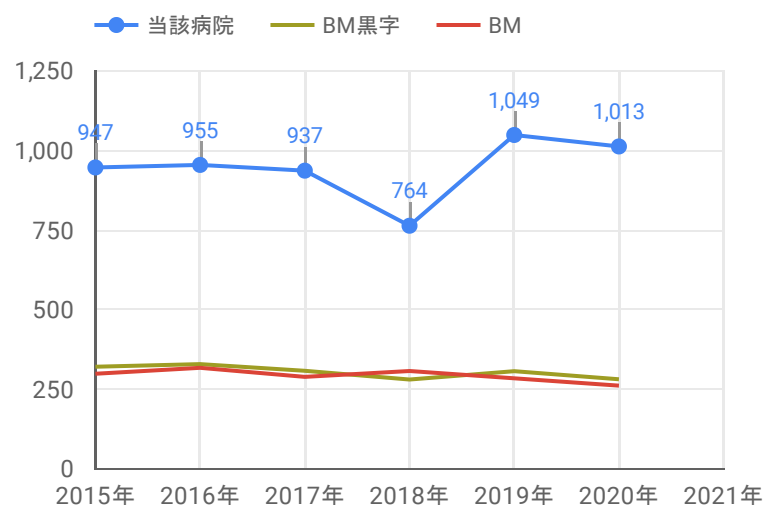
入院単価 (円)



平均在院日数 (一般病床のみ) (日)



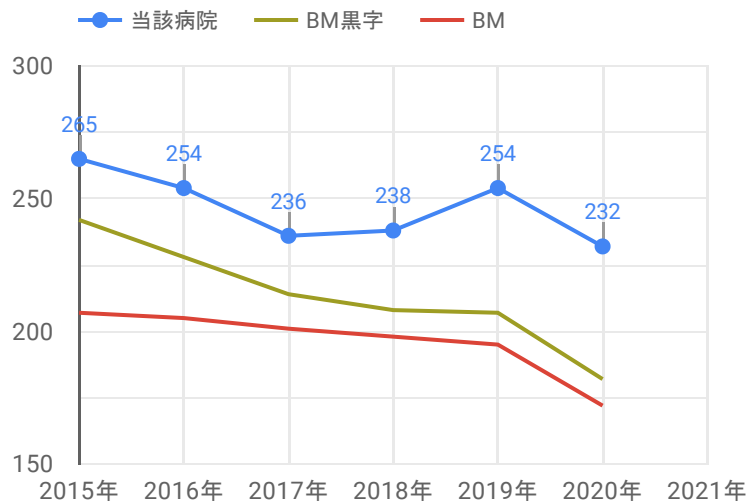
手術件数



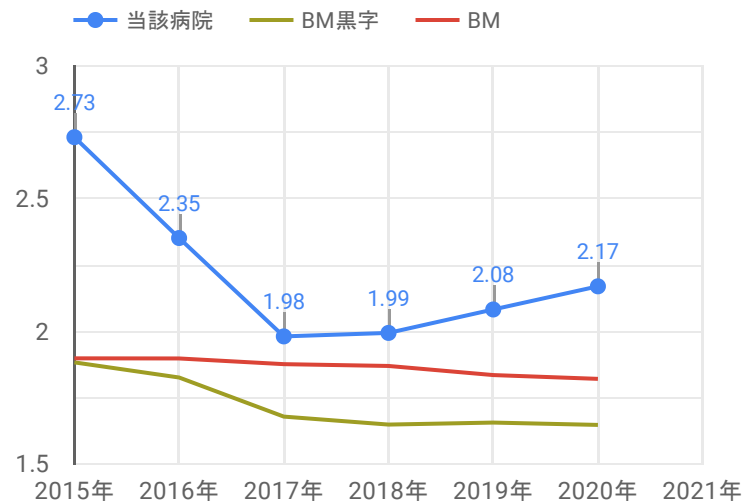
外来関連指標

外来関連の指標について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

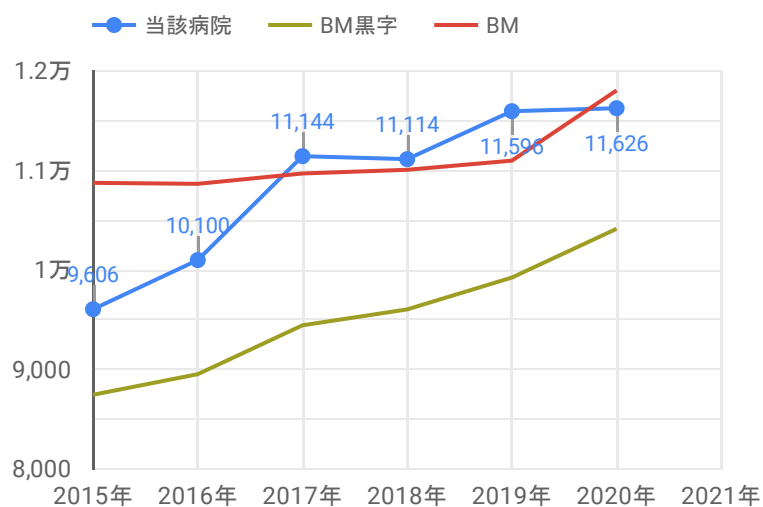
1日平均外来患者数（人）



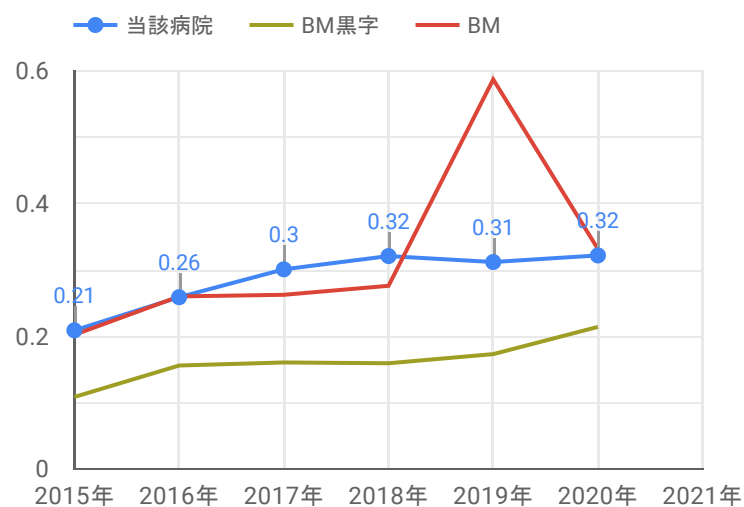
外来入院患者比率



外来単価（円）



患者紹介率



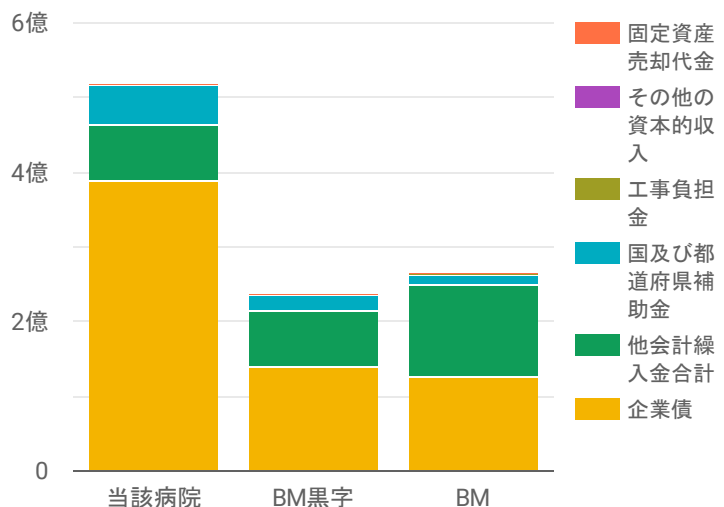
資本的収支の状況

資本的収支の状況について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

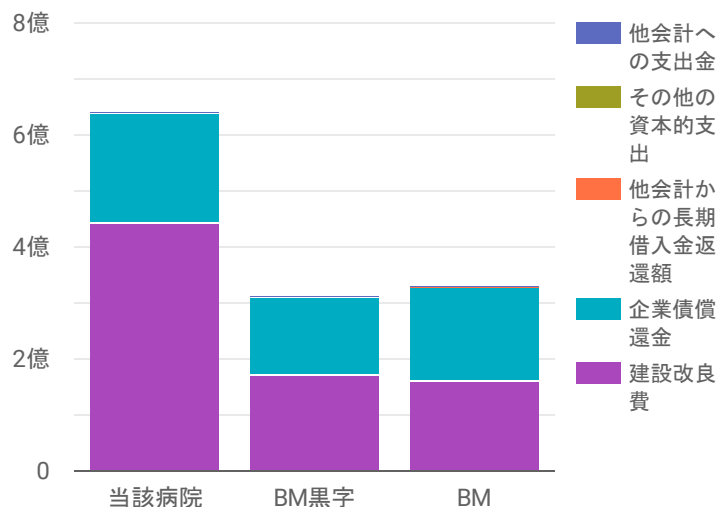
資本的収入純計、資本的支出計、補填財源計（円）

		日付 / 値					
区分	分析指標	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
BM黒字	資本的支出計	2.1億	2.1億	1.9億	1.9億	2.2億	3.1億
	資本的収入純計	1.1億	1.4億	1億	1億	1.5億	2.4億
	補填財源計	9,4...	7,3...	8,7...	8,9...	6,3...	7,3...
当該病院	資本的支出計	3.8億	3.3億	2.2億	2.3億	2.2億	6.4億
	資本的収入純計	1.8億	1.5億	9,5...	1.1億	9,2...	5.2億
	補填財源計	1.9億	1.8億	1.3億	1.3億	1.3億	1.2億
BM	資本的支出計	4.6億	3.1億	5.2億	3.7億	3.6億	3.3億
	資本的収入純計	3.8億	2.3億	4.5億	3.1億	2.9億	2.6億
	補填財源計	7,6...	7,6...	6,8...	6,3...	6,5...	5,6...

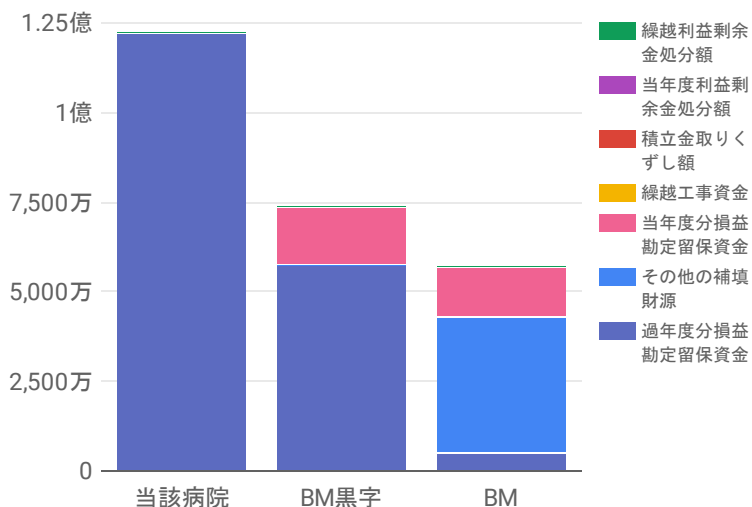
直近年度の資本的収入内訳（円）



直近年度の資本的支出計内訳（円）



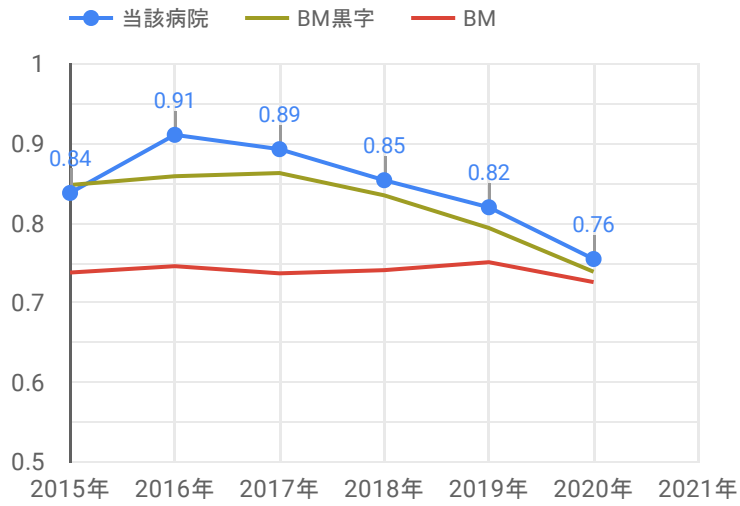
直近年度の補填財源内訳（円）



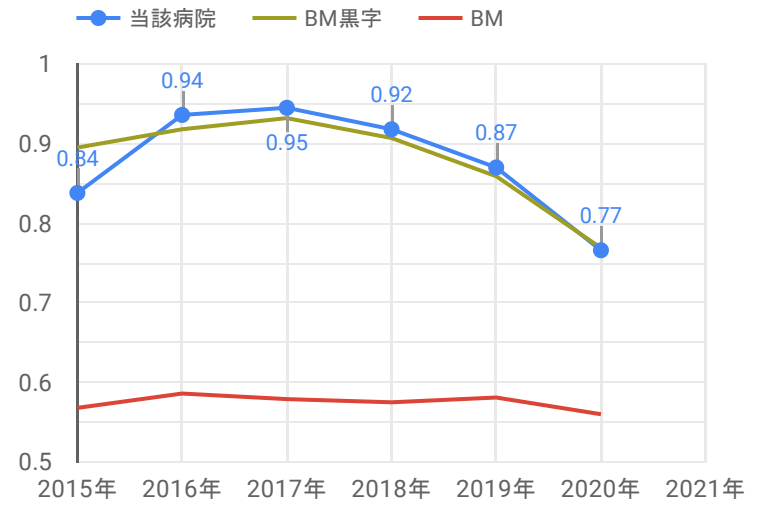
資産及び資本構成比率

資産及び資本構成比率について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

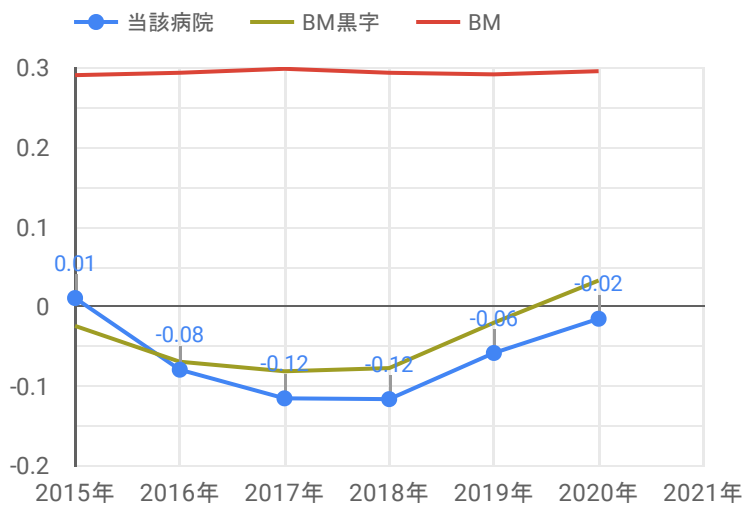
固定資産構成比率



固定負債構成比率



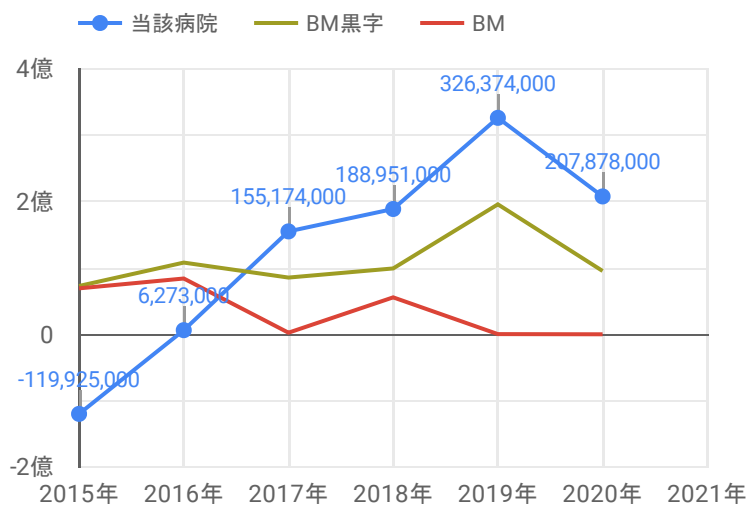
自己資本構成比率



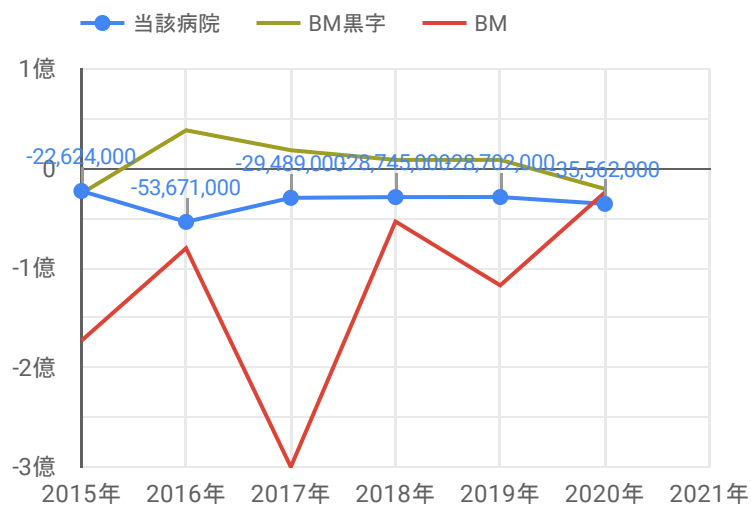
キャッシュフロー

キャッシュフローについて、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

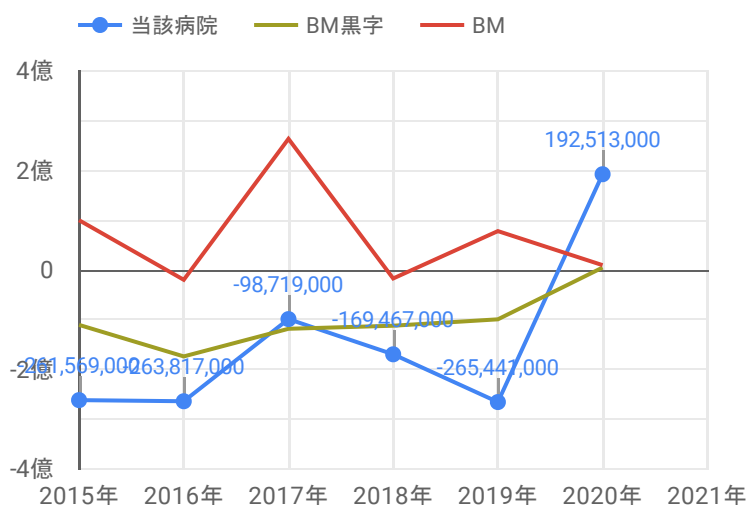
業務活動キャッシュフロー（円）



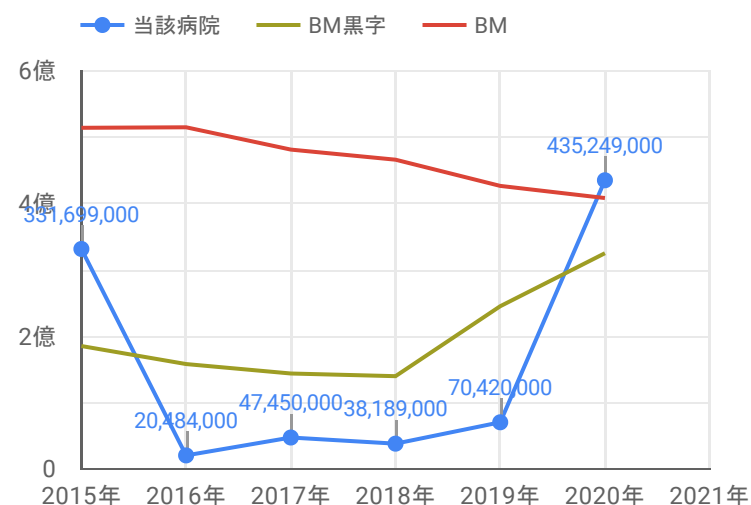
投資活動キャッシュフロー（円）



財務活動キャッシュフロー（円）



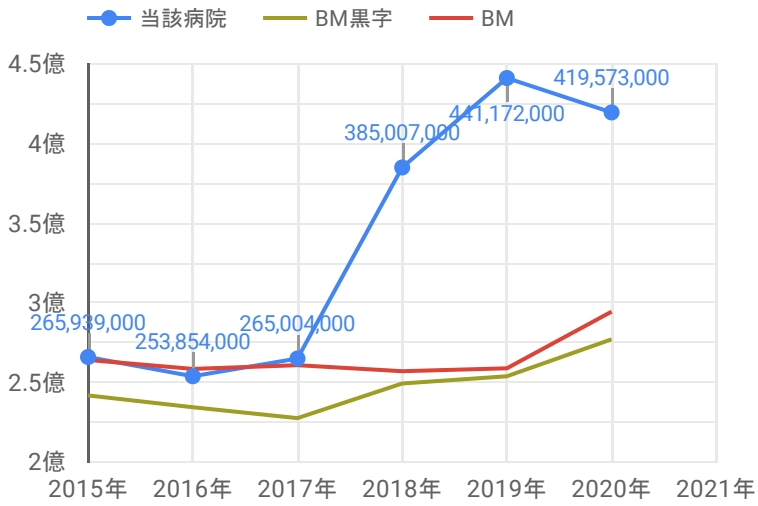
資金期末残高（円）



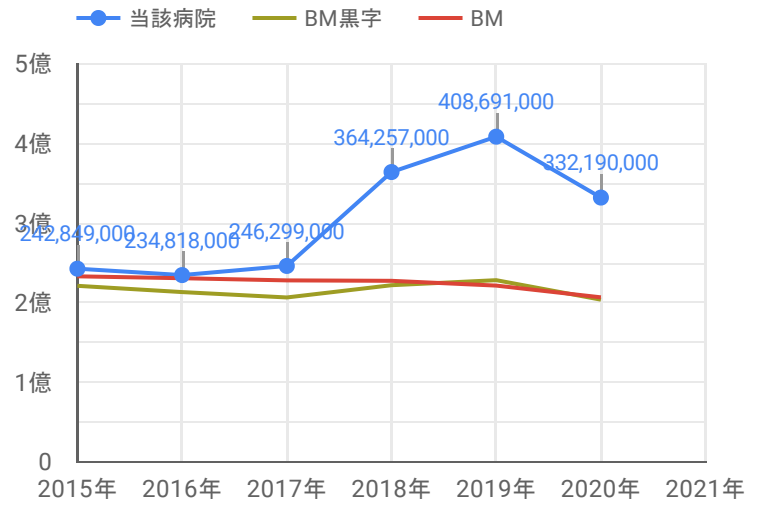
未収金

未収金について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

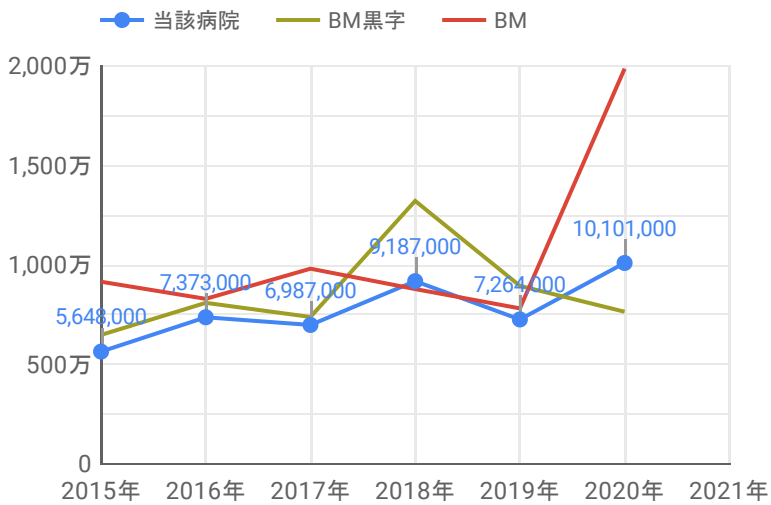
未収金及び未収収益（円）



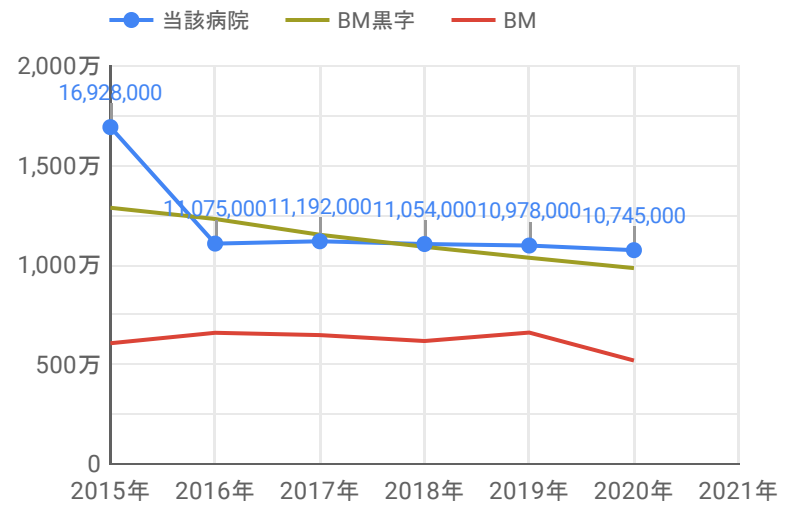
保険者未収金に係るもの（円）



患者未収金の現年度分（円）



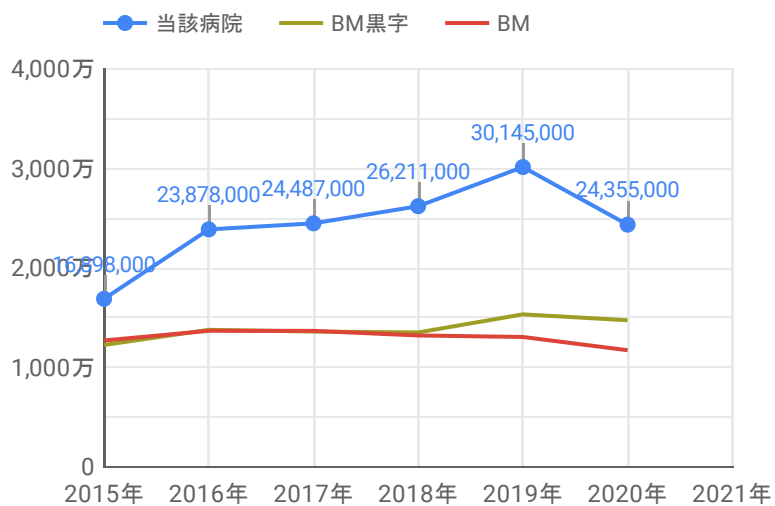
患者未収金の過年度分（円）



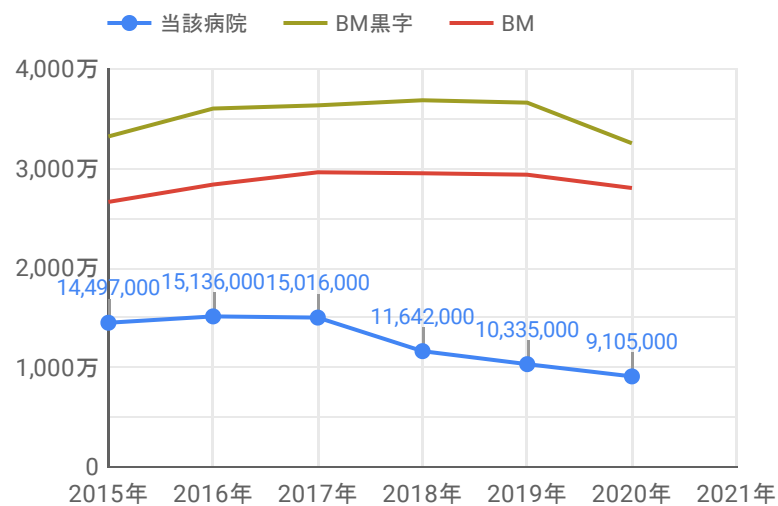
その他医業収益

室料差額、公衆衛生活動及び医療相談収益について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

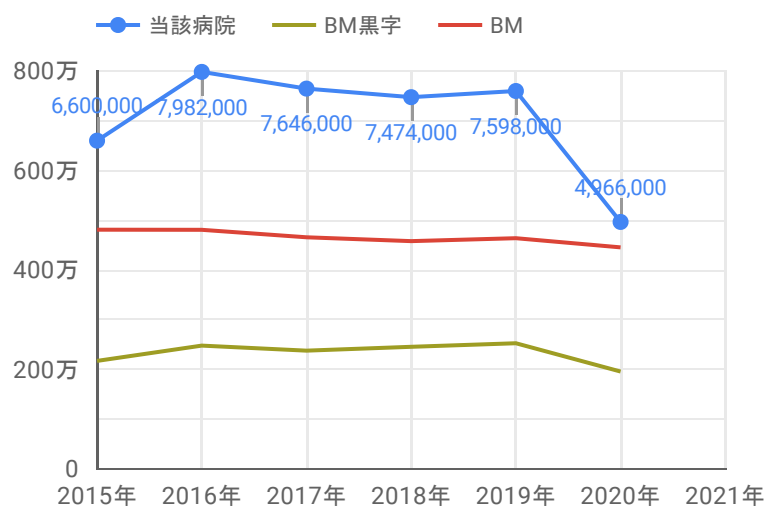
室料差額収益（円）



公衆衛生活動収益（円）

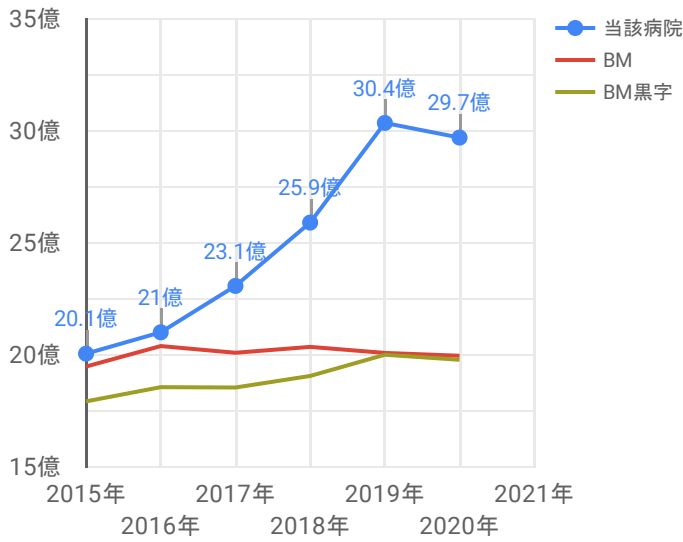


医療相談収益（円）

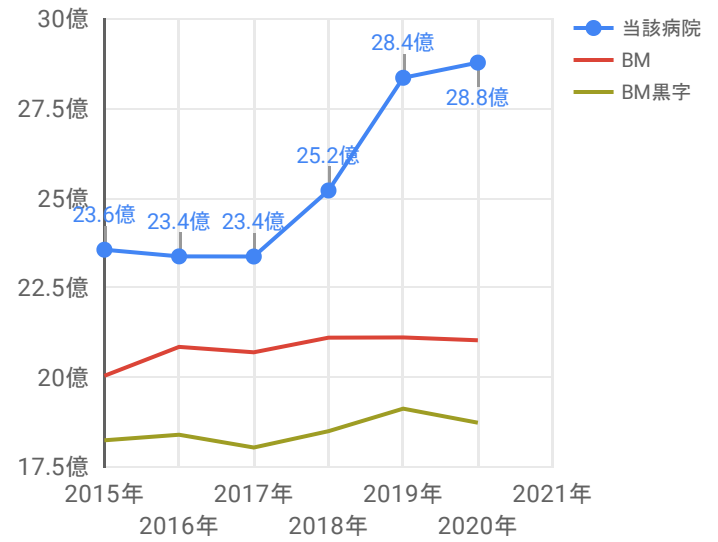


収益と費用の構成

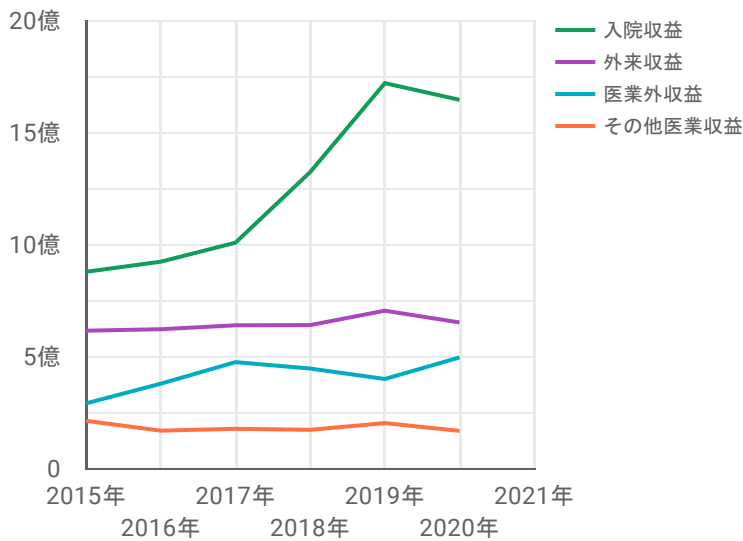
経常収益（円）



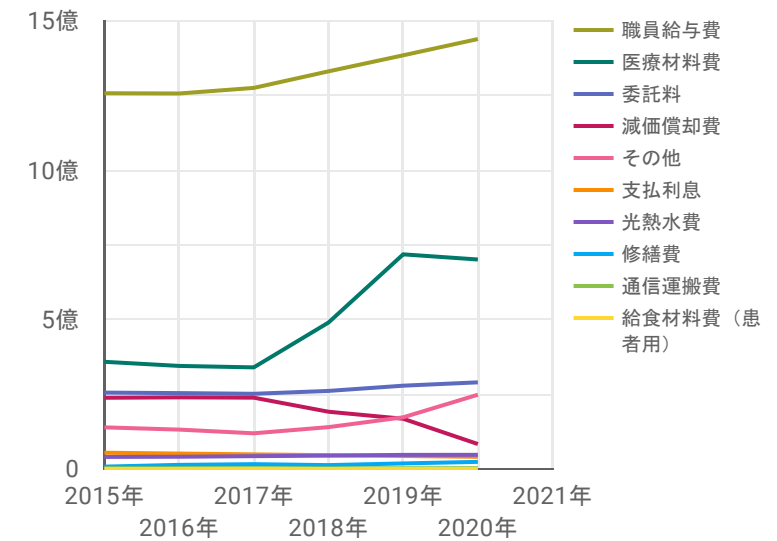
経常費用（円）



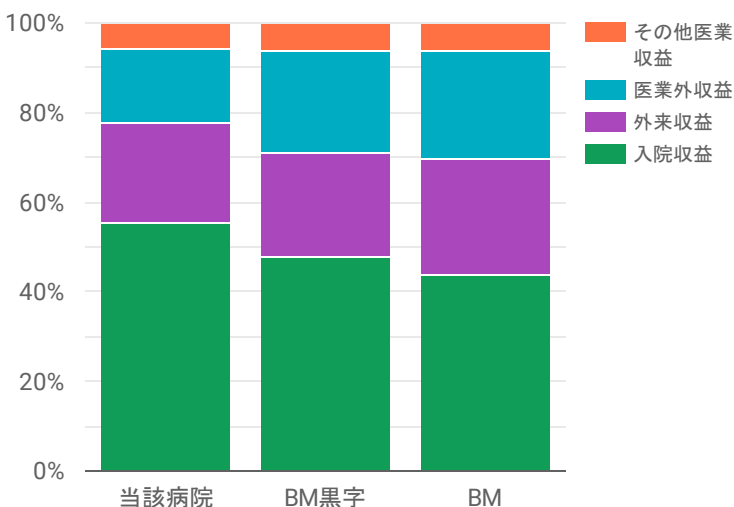
当該病院の経常収益の内訳（円）



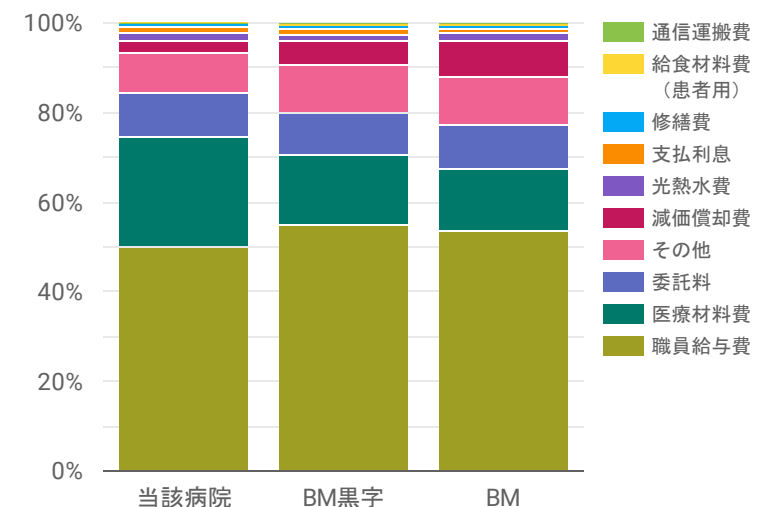
当該病院の経常費用の内訳（円）



直近年度の経常収益の構成割合



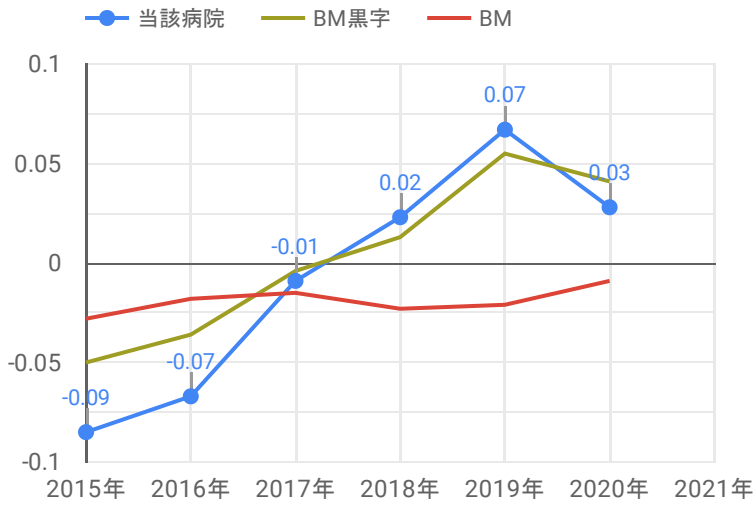
直近年度の経常費用の構成割合



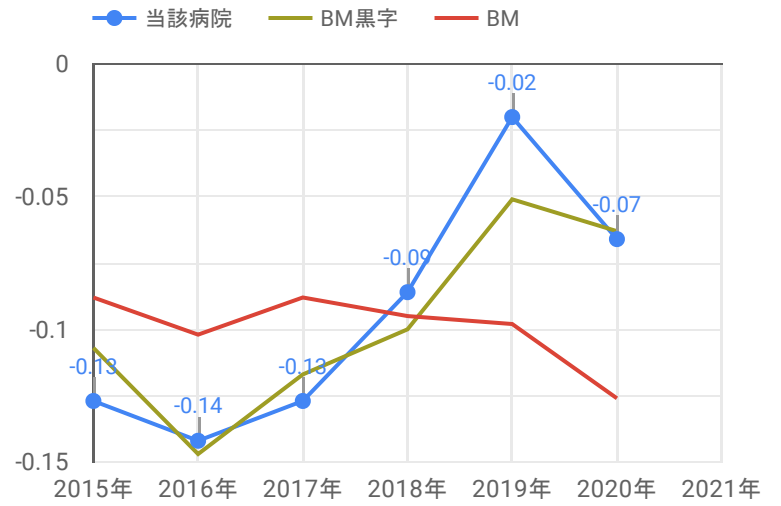
収益性 (1)

収益性を示す指標について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

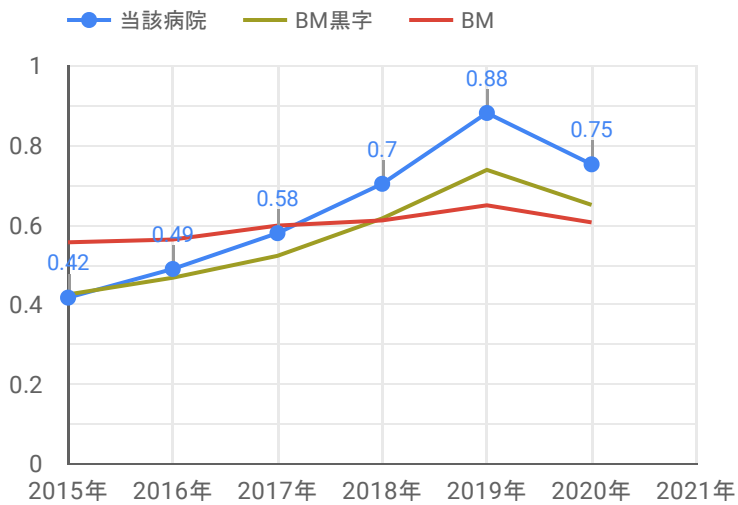
総資本経常利益率



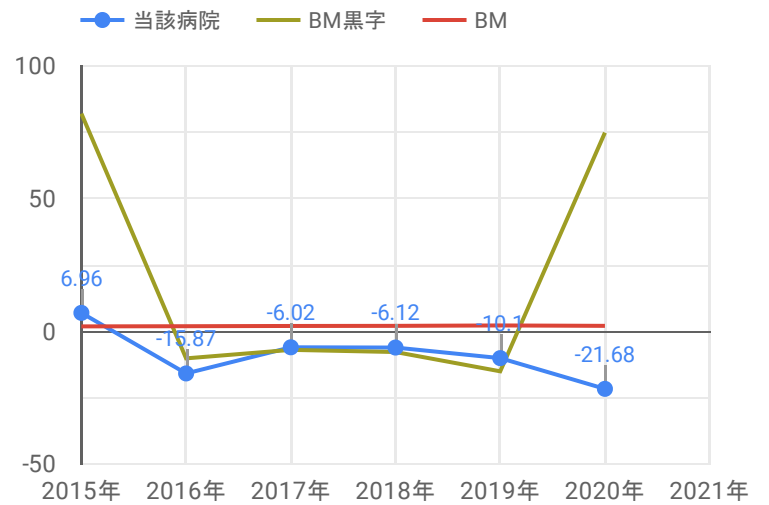
経営資本医業利益率



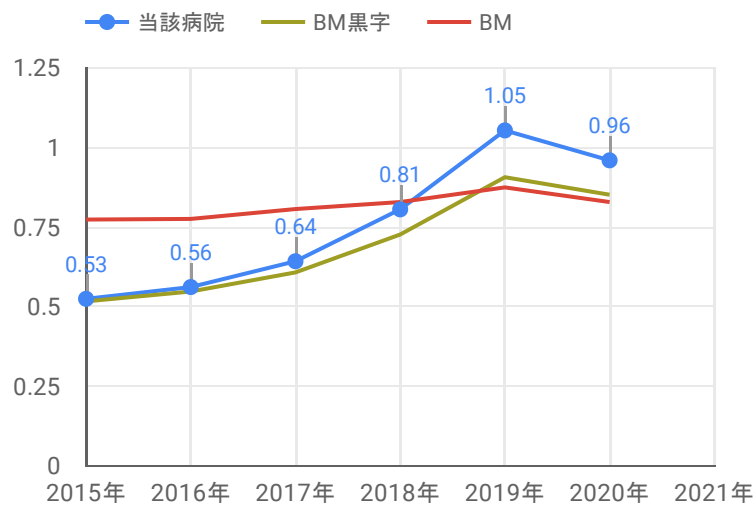
総資本回転率 (回)



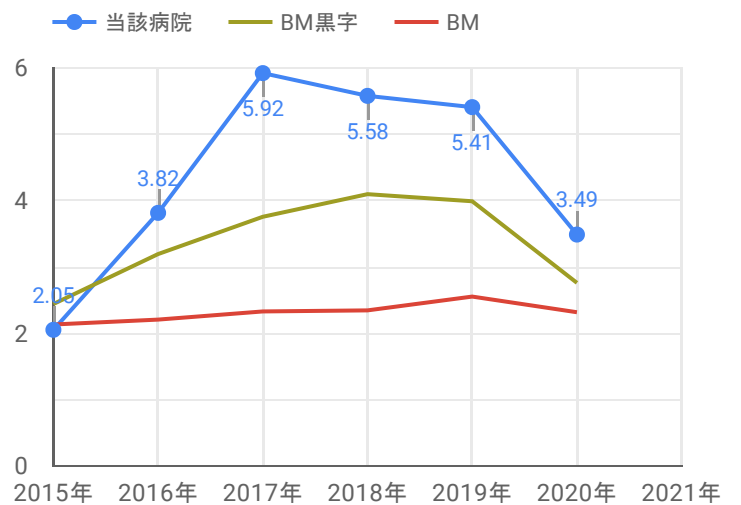
自己資本回転率 (回)



固定資産回転率 (回)

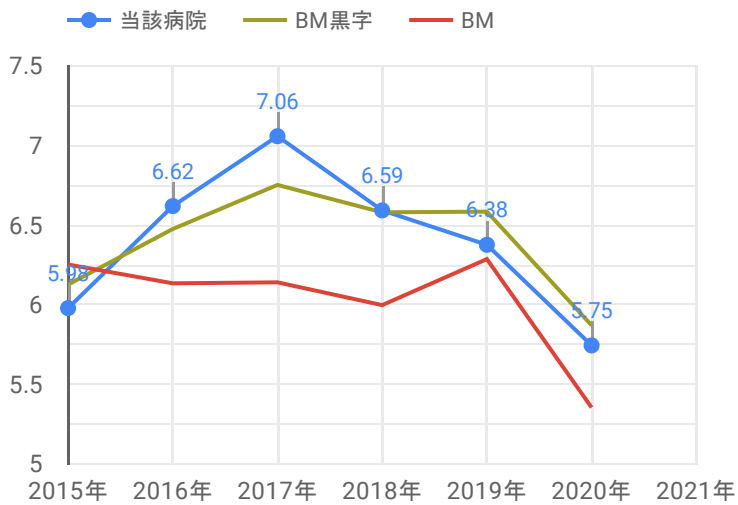


流動資産回転率 (回)

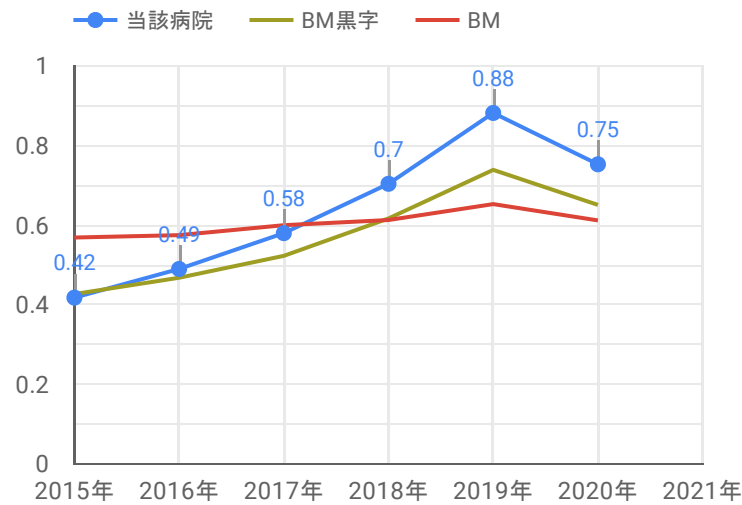


収益性 (2)

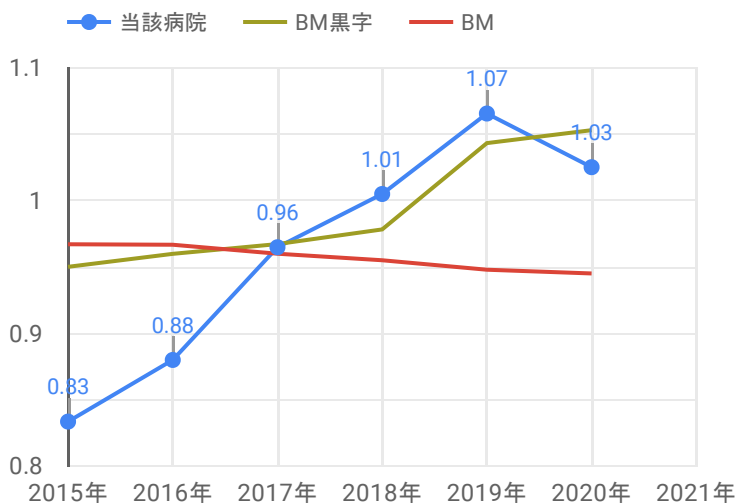
未収金回転率 (回)



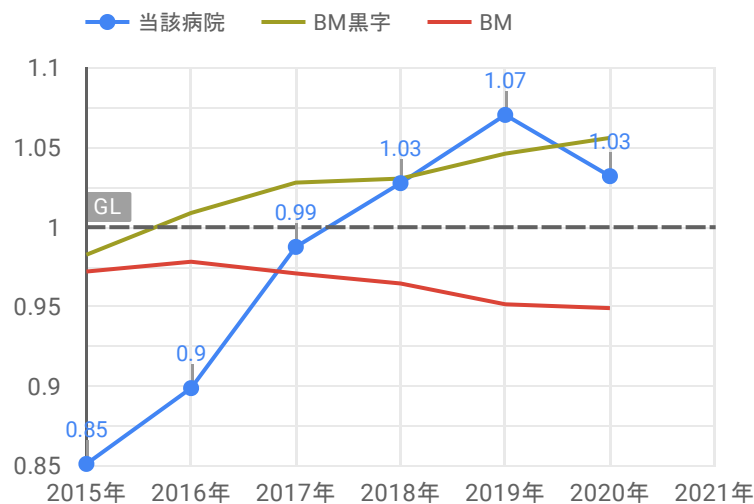
経営資本回転率 (回)



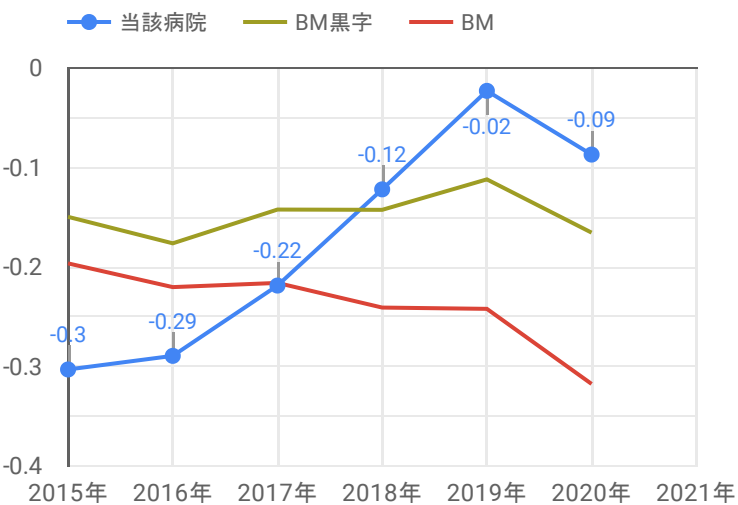
総収支比率



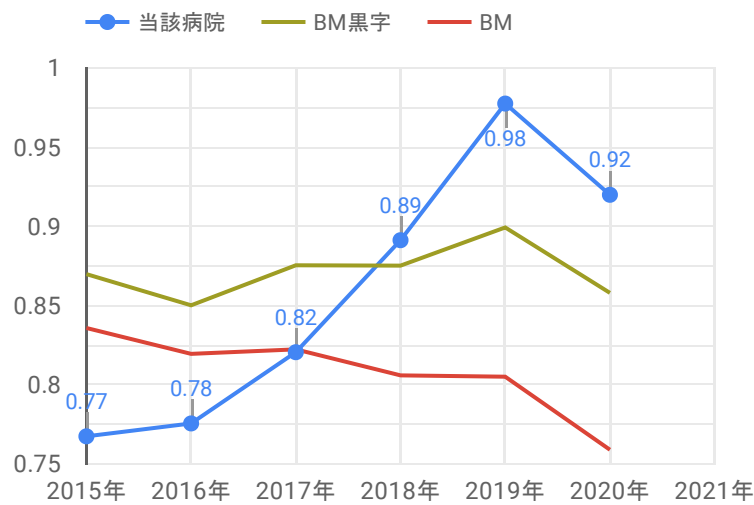
経常収支比率



医業利益率



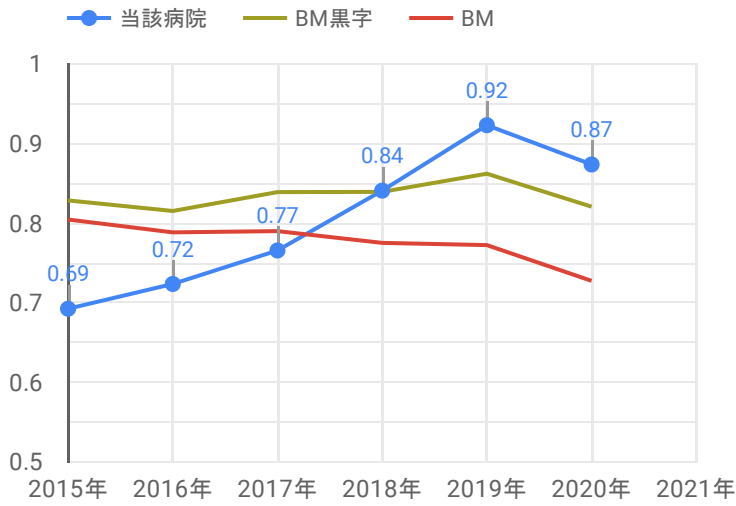
医業収支比率



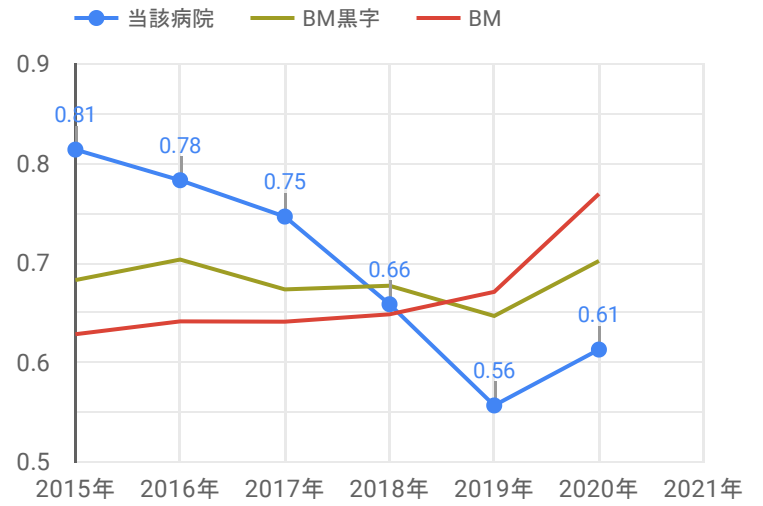
収益性 (3) 対修正医業収益比率

以下の指標は、対修正医業収益（医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの、地方独立行政法人は営業収益から運営費負担金等収益を除いた収益）を用いて算出しています。

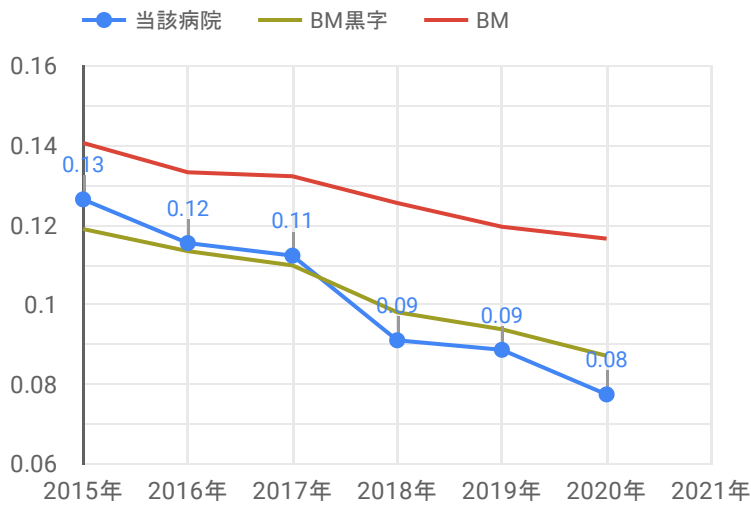
修正医業収支比率



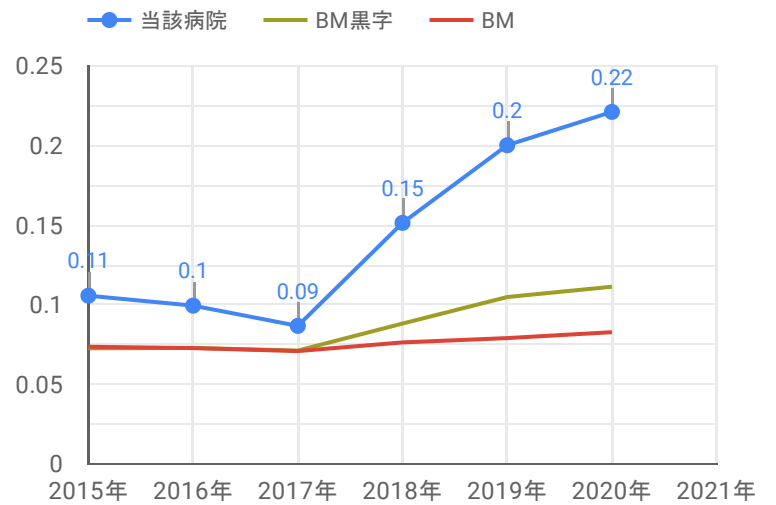
職員給与費比率



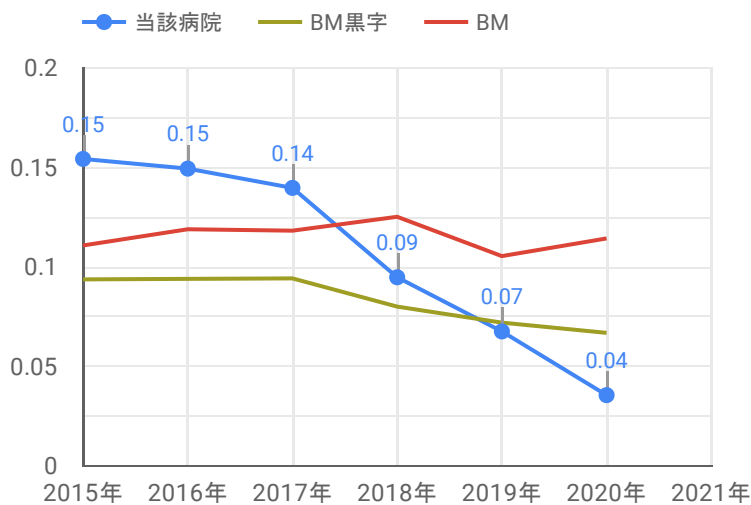
医薬品費比率



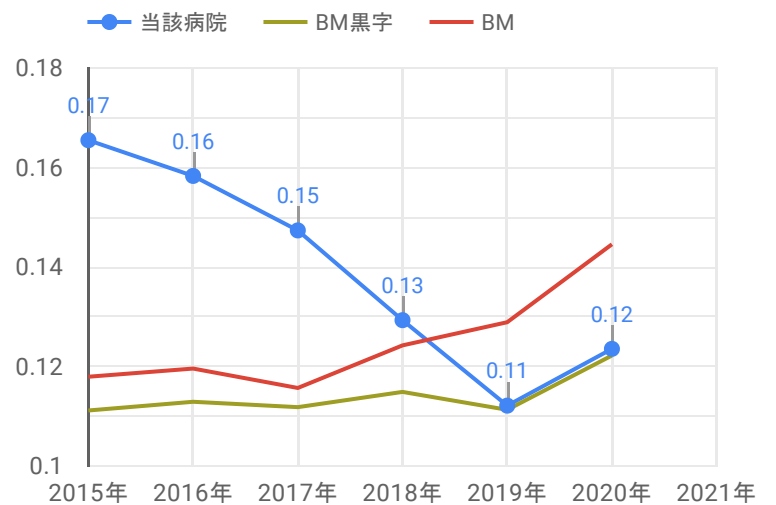
材料費比率



減価償却費比率

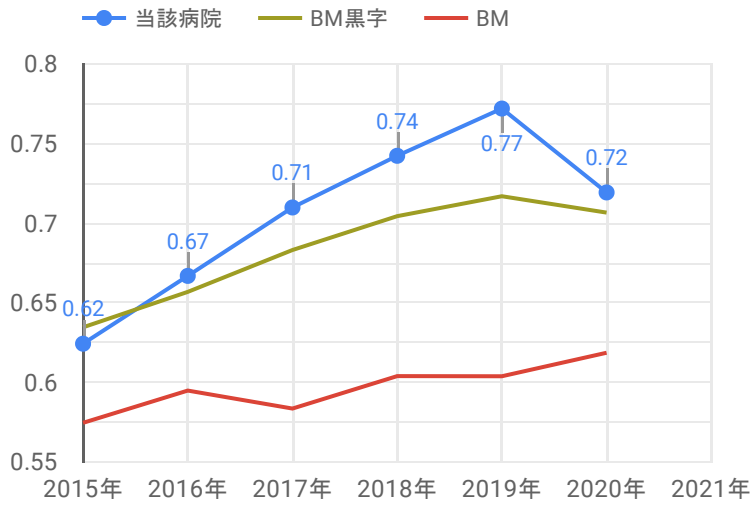


委託費比率

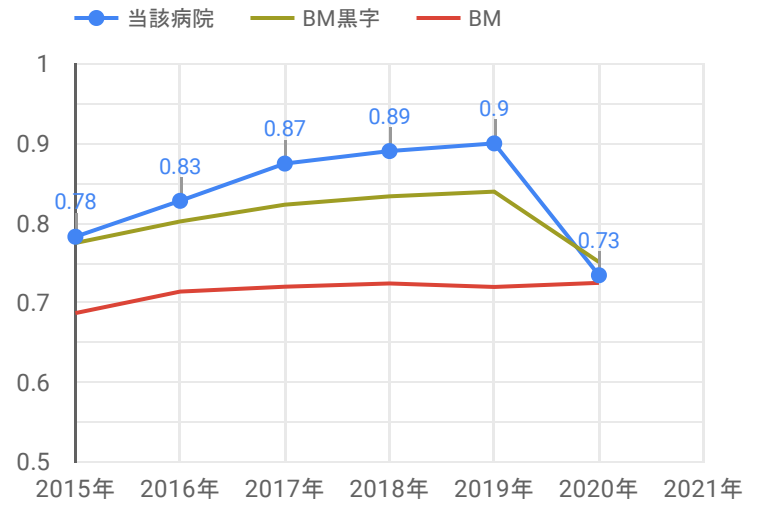


収益性 (4)

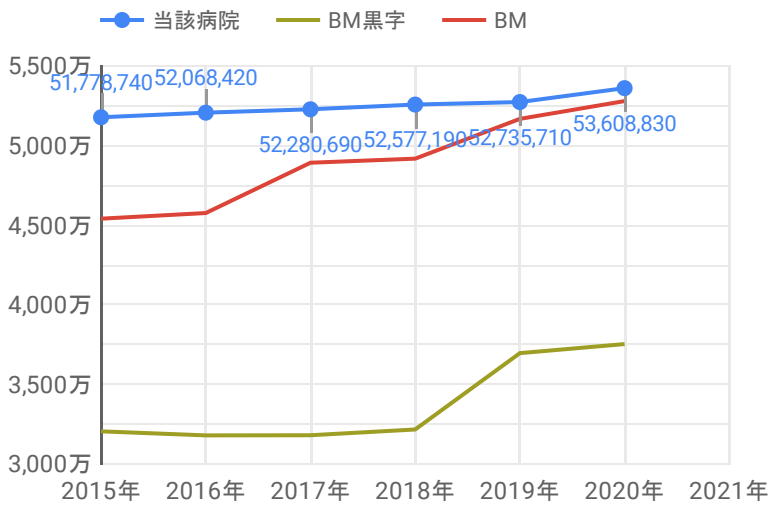
有形固定資産減価償却率



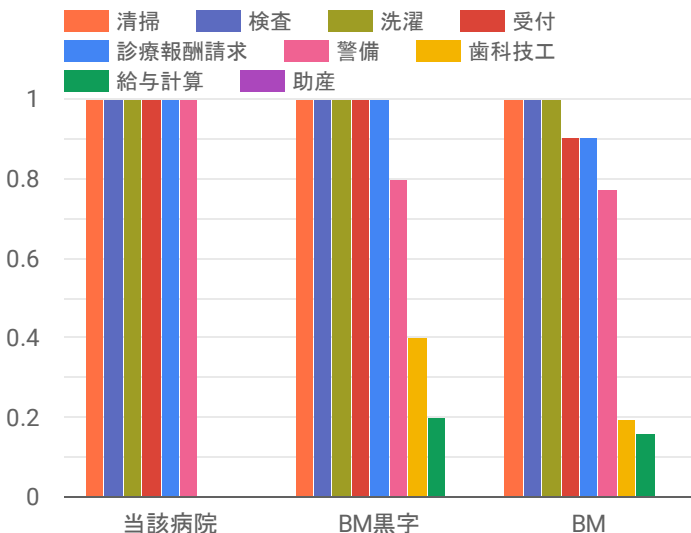
器械備品減価償却率



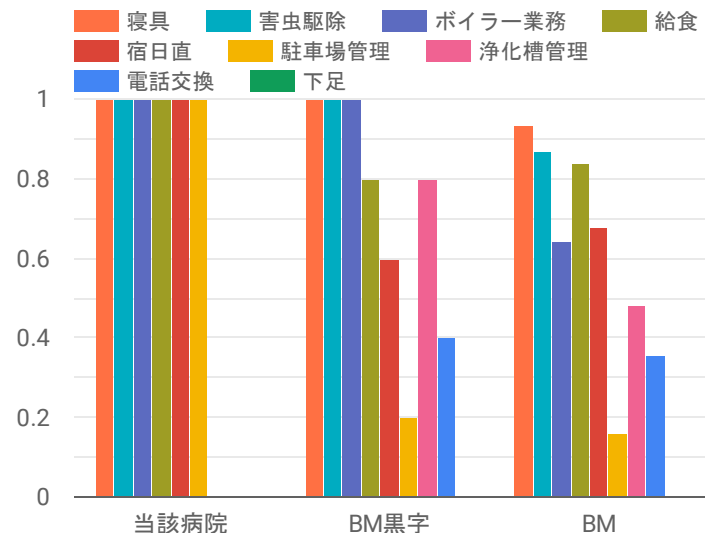
1床当たり有形固定資産 (円)



直近年度の委託率 (1)



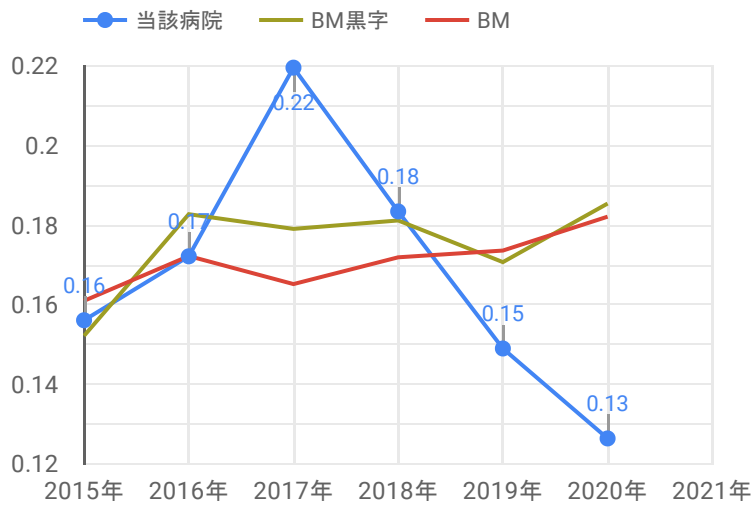
直近年度の委託率 (2)



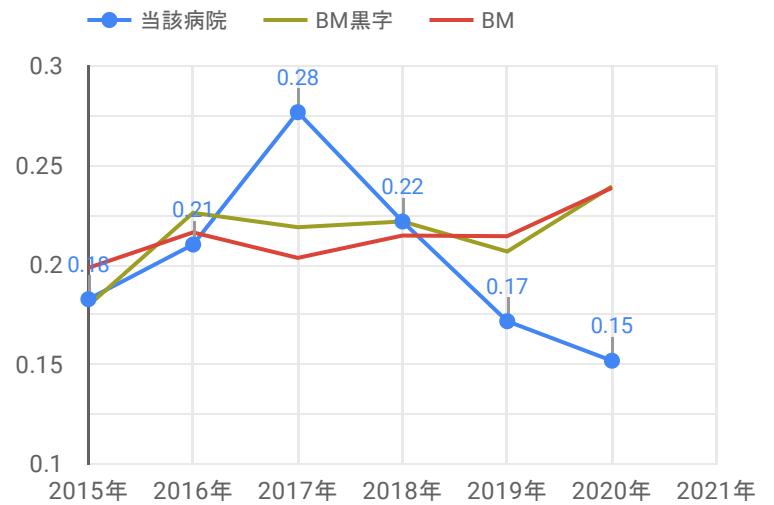
(注)当該病院がその業務を委託（一部委託を含む）している場合は「1」となります。BMの値が「0.9」の場合、BMした群の9割の病院がその業務を委託していると読みます。

収益性 (5)

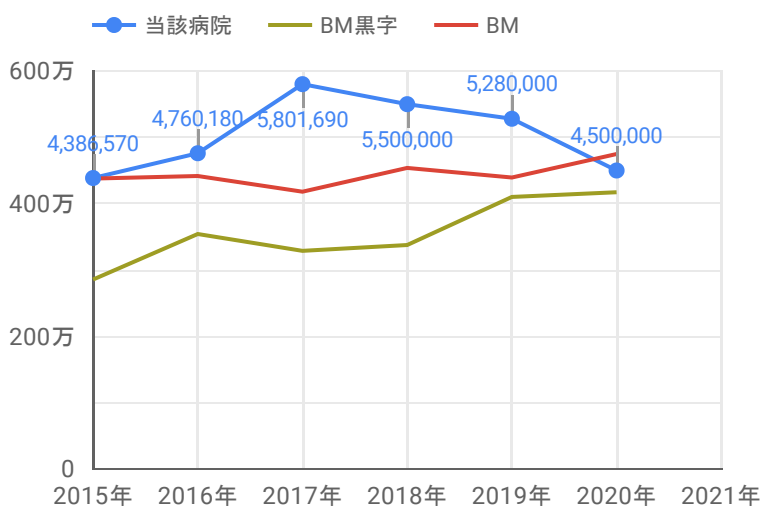
他会計繰入金対経常収益比率



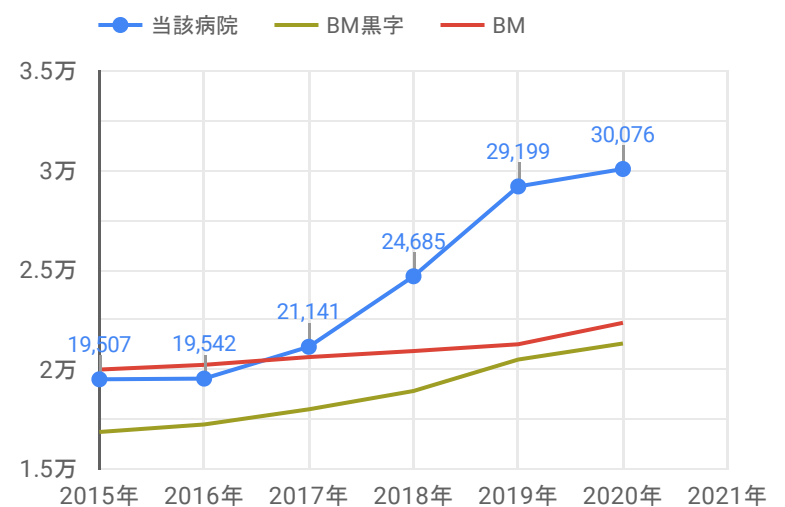
他会計繰入金対医業収益比率



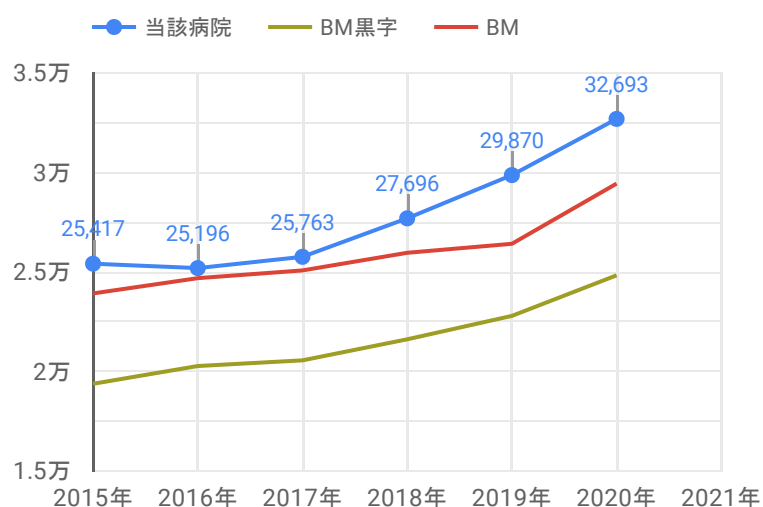
1床当たりの繰入金 (円)



患者1人当たり医業収益 (円)



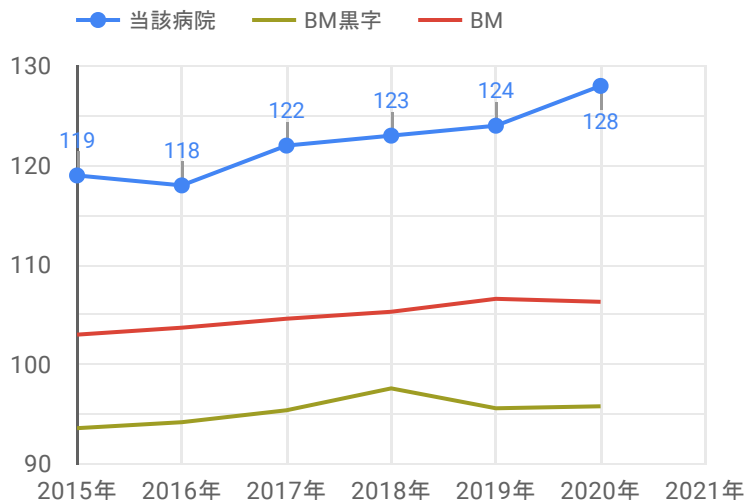
患者1人当たり医業費用 (円)



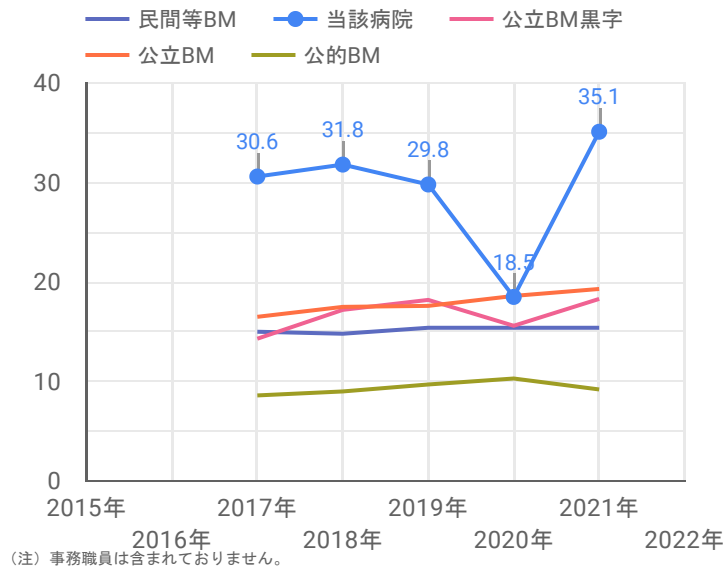
生産性 部門全体 (1)

生産性を示す指標について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています（一部は開設主体別も比較）。

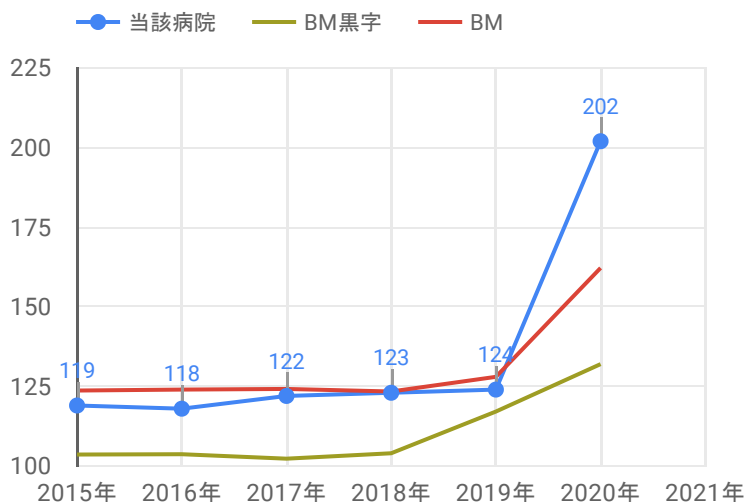
常勤職員数（人）



非常勤職員数（人）

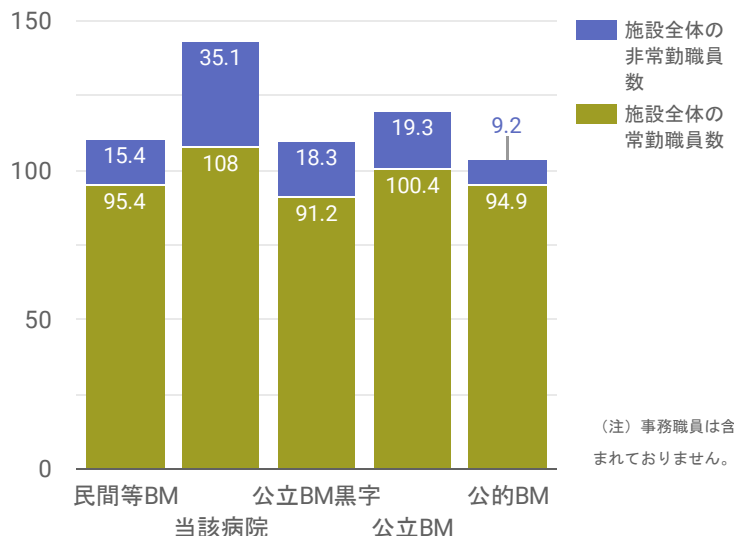


病床100床当たり職員数（人）

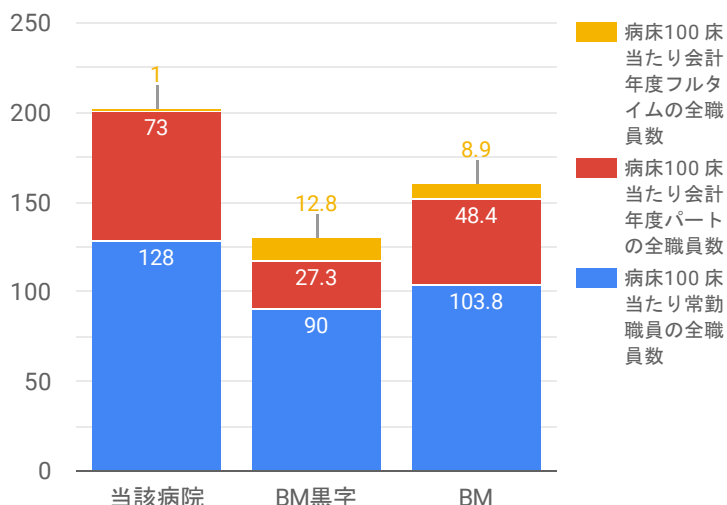


(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

直近年度の職員数（人）



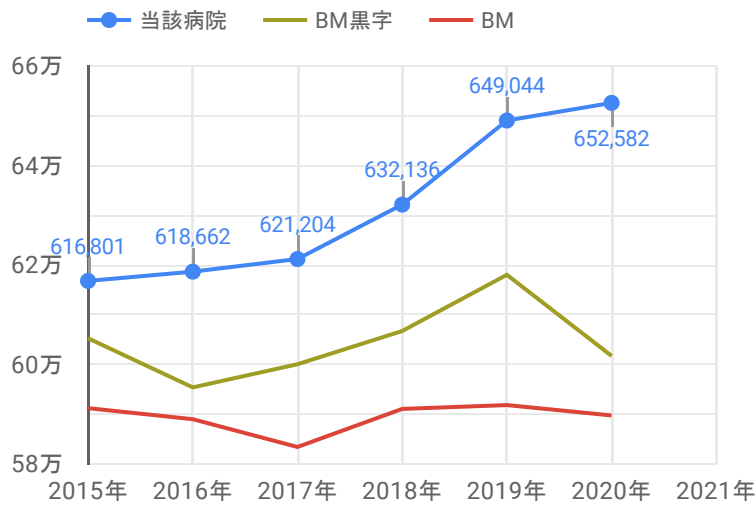
直近年度の病床100床当たりの職員数の内訳（人）



(注) 地方独立行政法人のデータは含まれておりません。

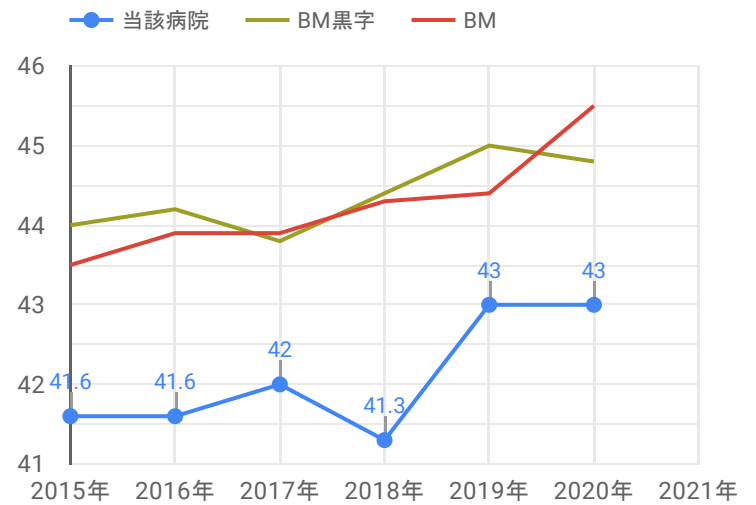
生産性 部門全体 (2)

平均給与月額 (円)



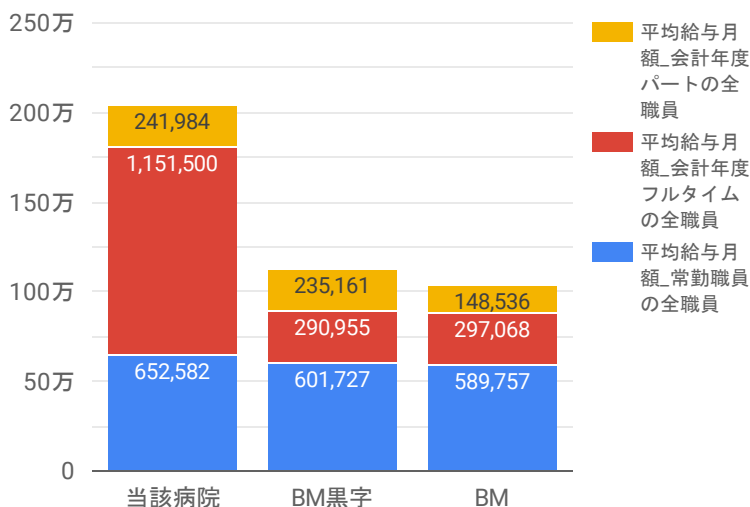
(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

平均年齢 (歳)



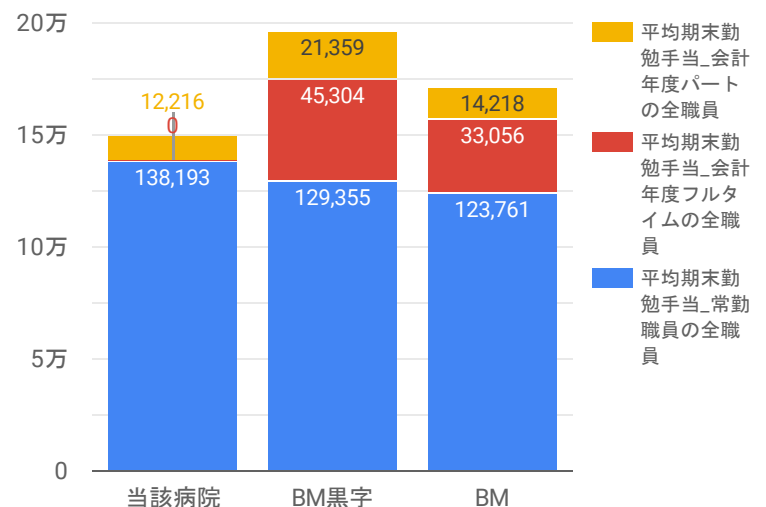
(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

直近年度の平均給与月額の内訳 (人)



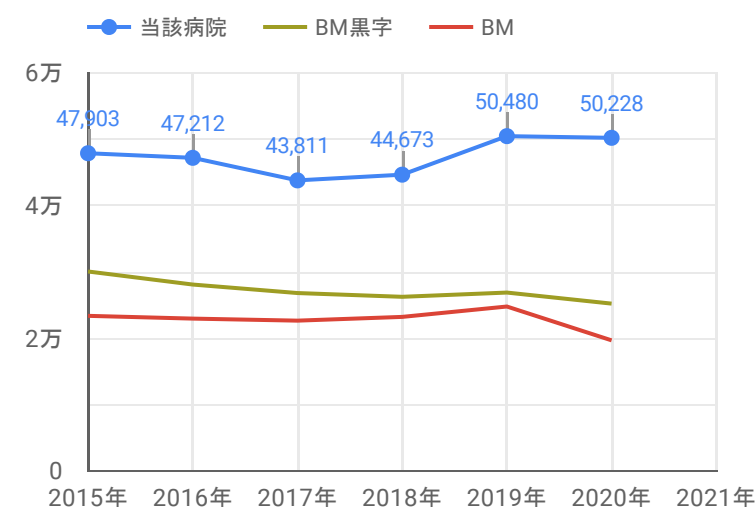
(注) 地方独立行政法人のデータは含まれておりません。

直近年度の平均期末勤労手当の内訳 (円)



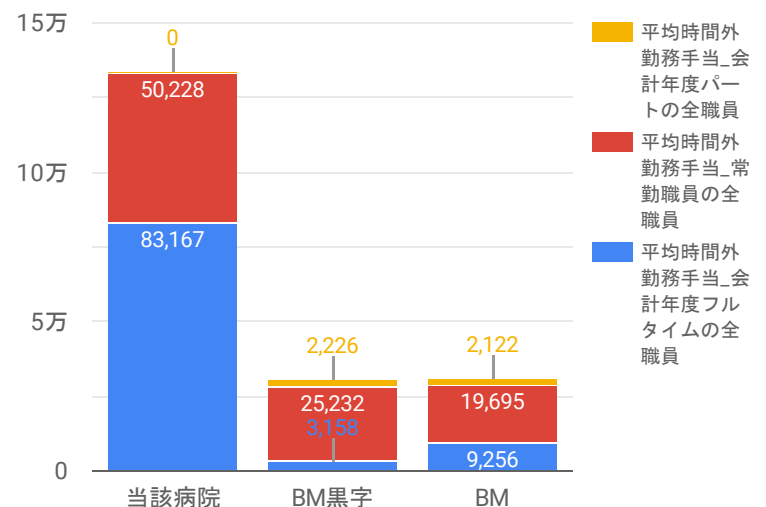
(注) 地方独立行政法人のデータは含まれておりません。

平均時間外勤務手当 (円)



(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

直近年度の平均時間外勤務手当の内訳 (円)

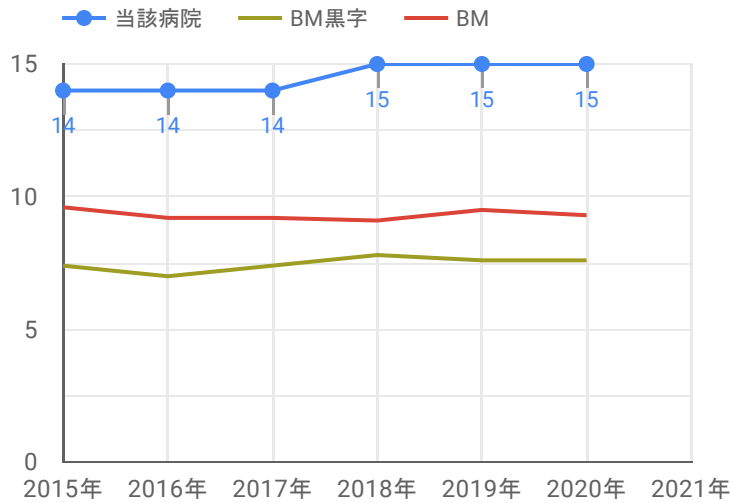


(注) 地方独立行政法人のデータは含まれておりません。

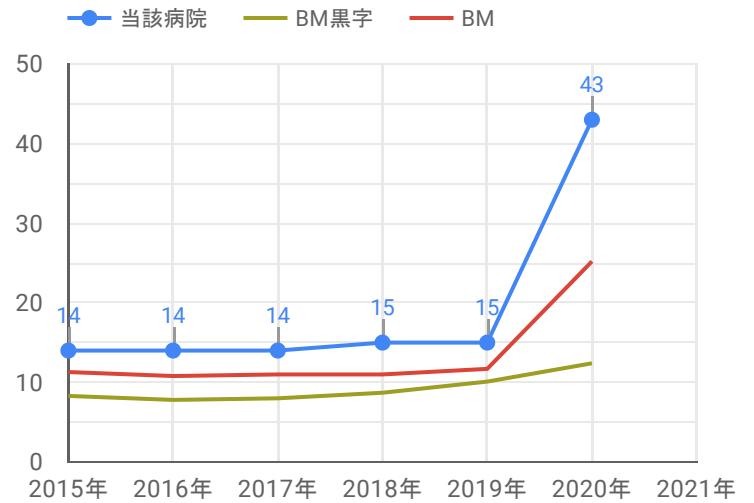
生産性 医師部門 (1)

生産性を示す指標のうち「医師部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています (一部は開設主体別も比較)。

常勤医師数 (人)

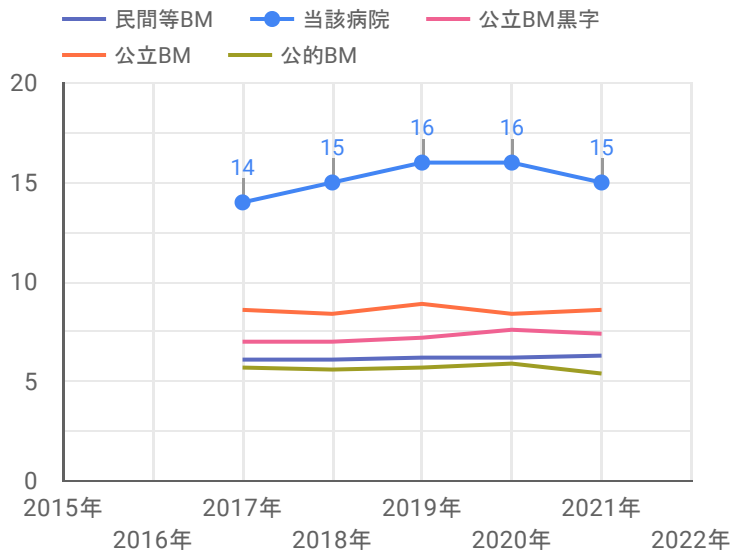


病床100床当たり医師数 (人)

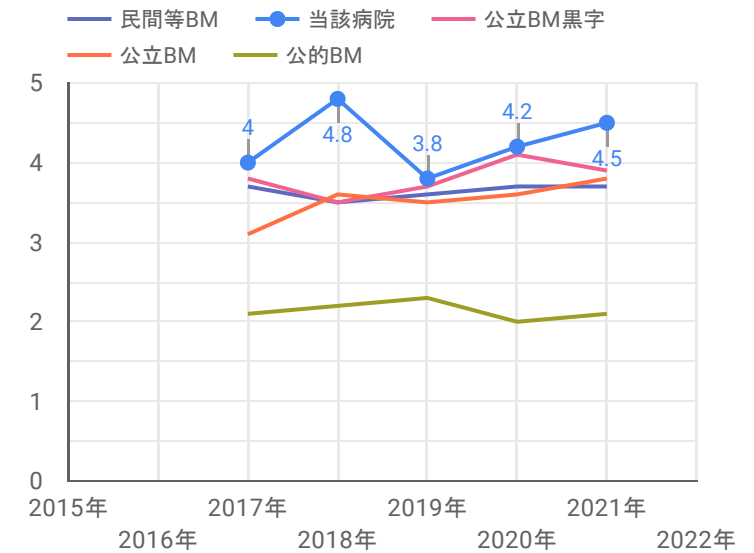


(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

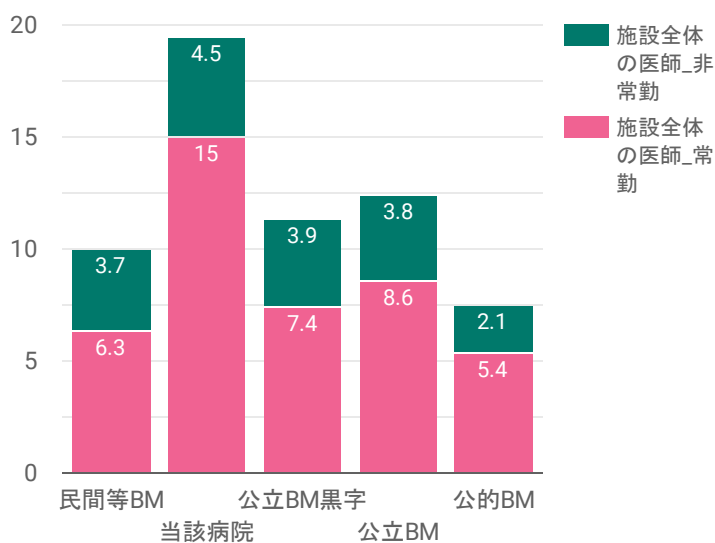
病床機能報告の常勤医師数 (人)



病床機能報告の非常勤医師数 (人)

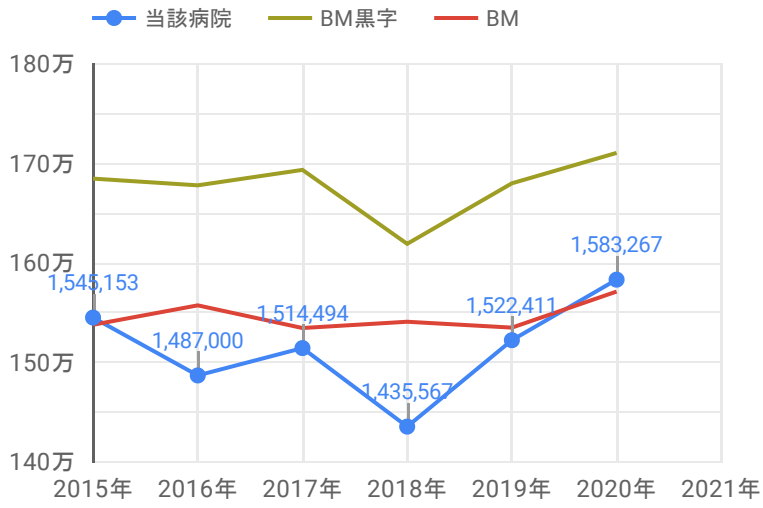


直近年度の病床機能報告の医師数 (人)

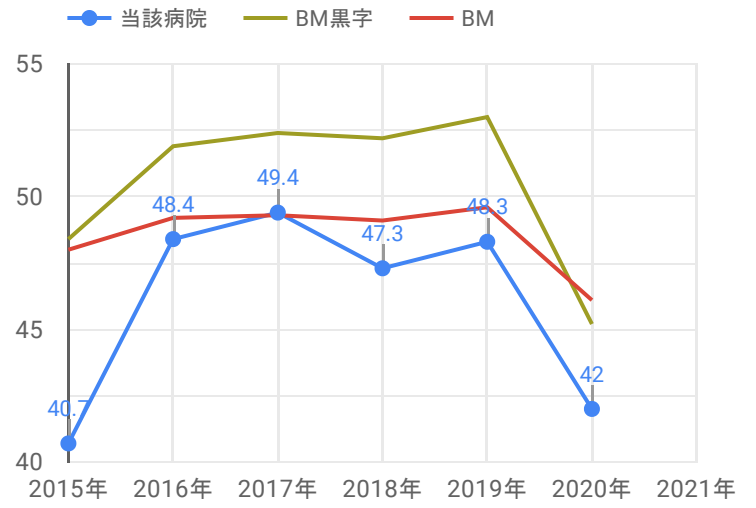


生産性 医師部門 (2)

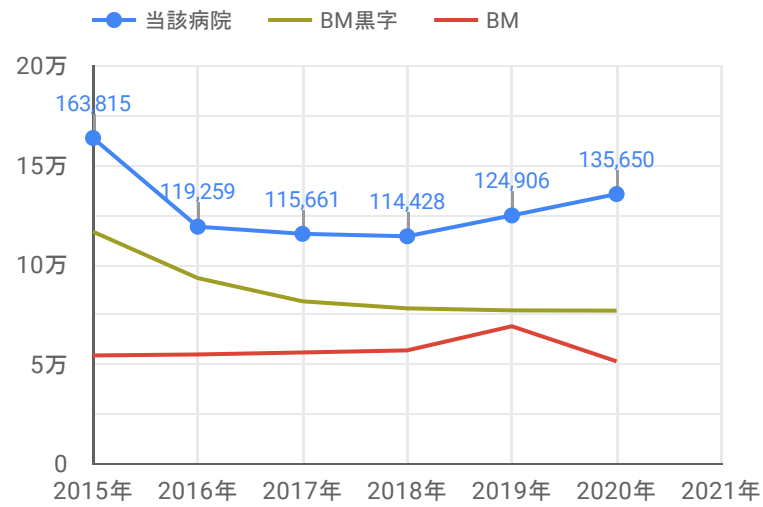
平均給与月額_医師 (円)



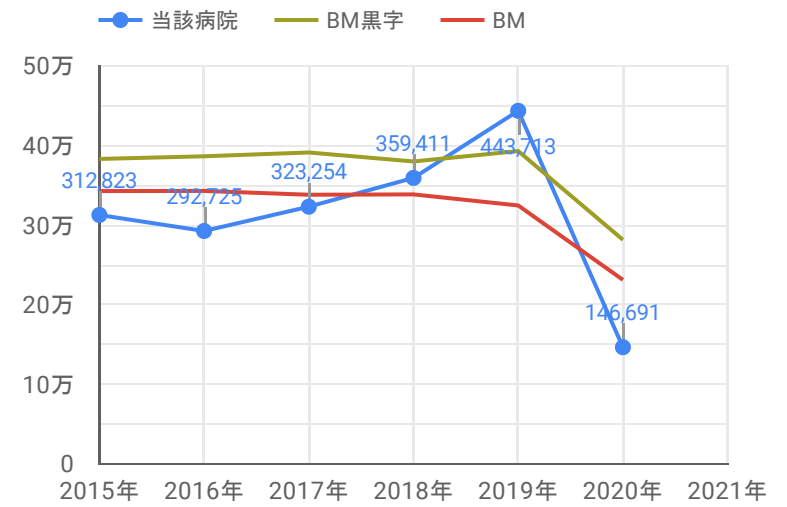
平均年齢_医師 (歳)



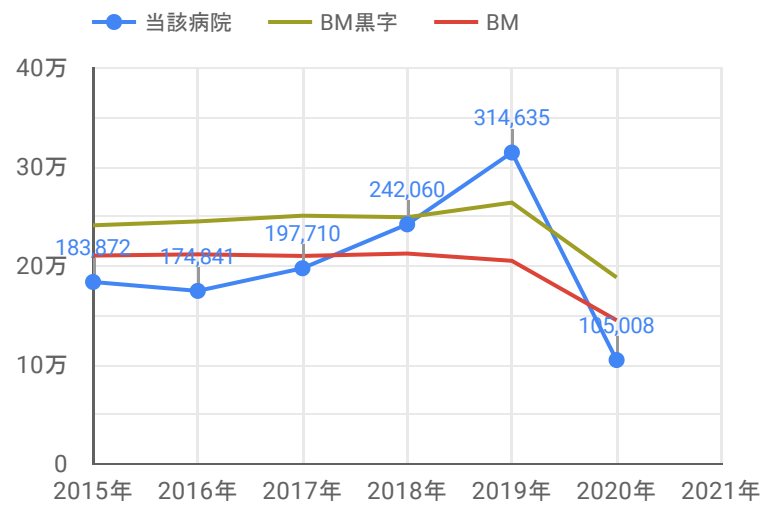
平均時間外勤務手当_医師 (円)



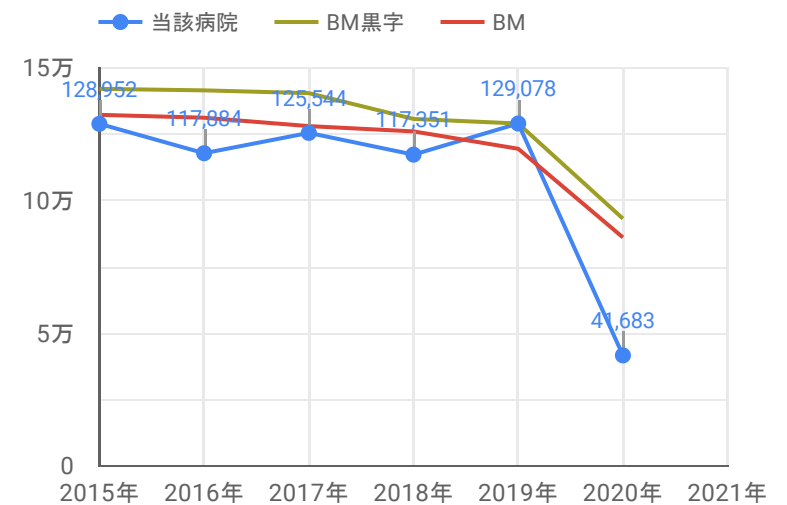
医師1人1日当たり診療収入 (円)



医師1人1日当たり入院収入 (円)

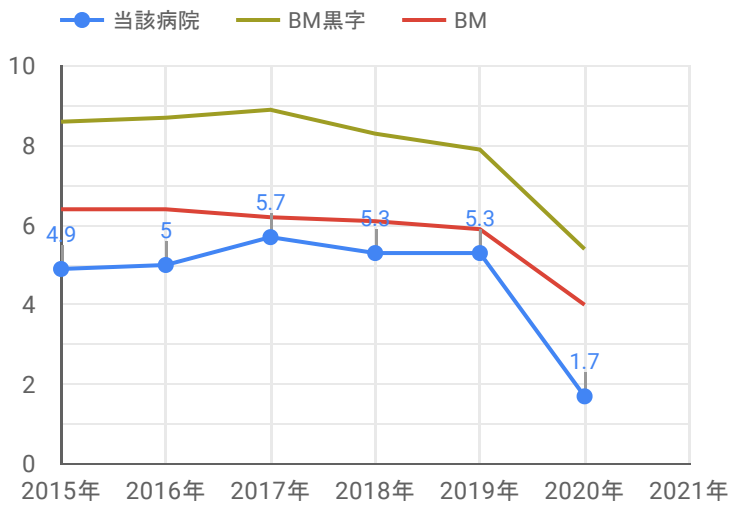


医師1人1日当たり外来収入 (円)

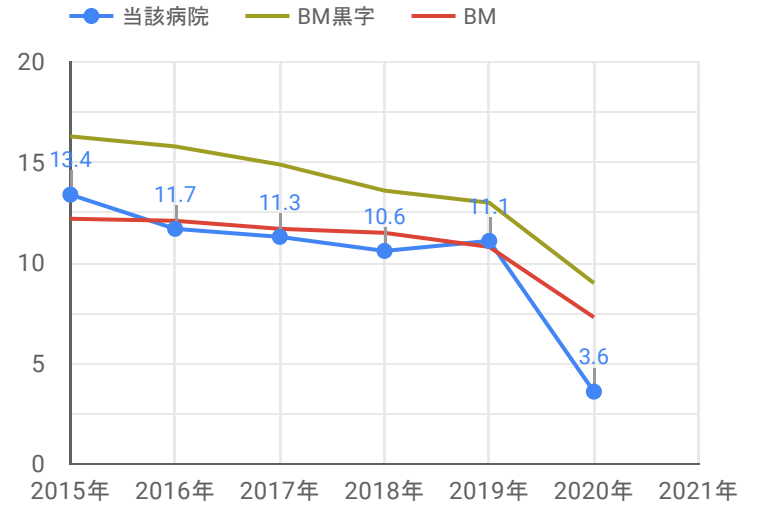


生産性 医師部門 (3)

医師 1 人当たり入院患者数 (人)



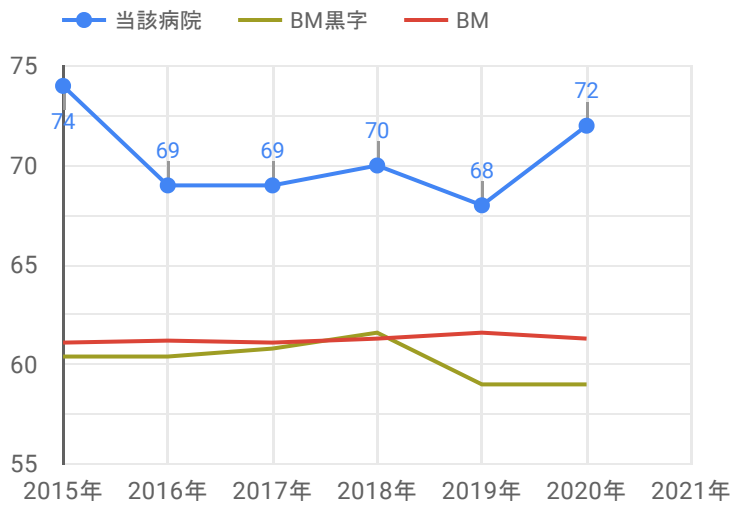
医師 1 人当たり外来患者数 (人)



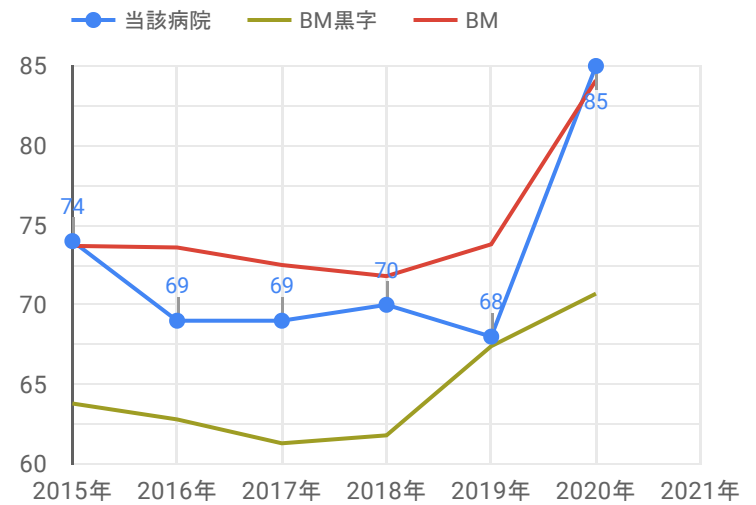
生産性 看護部門 (1)

生産性を示す指標のうち「看護部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています (一部は開設主体別も比較)。

常勤看護師・准看護師数 (人)

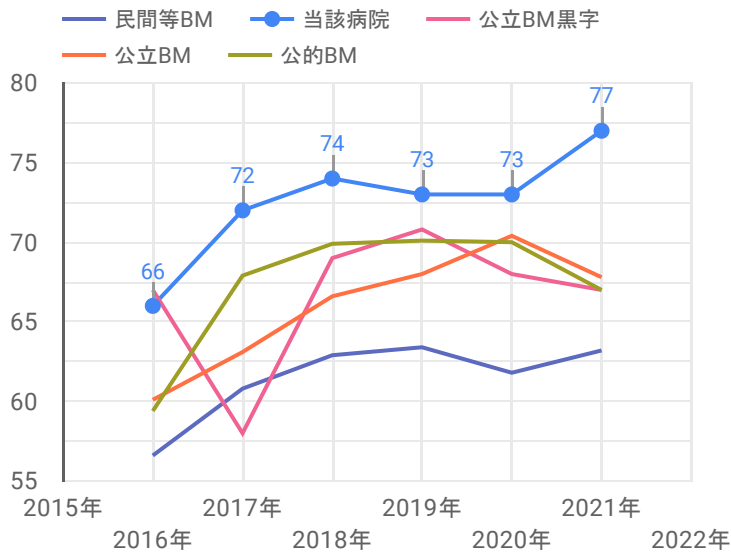


病床100床当たり看護部門職員数 (人)

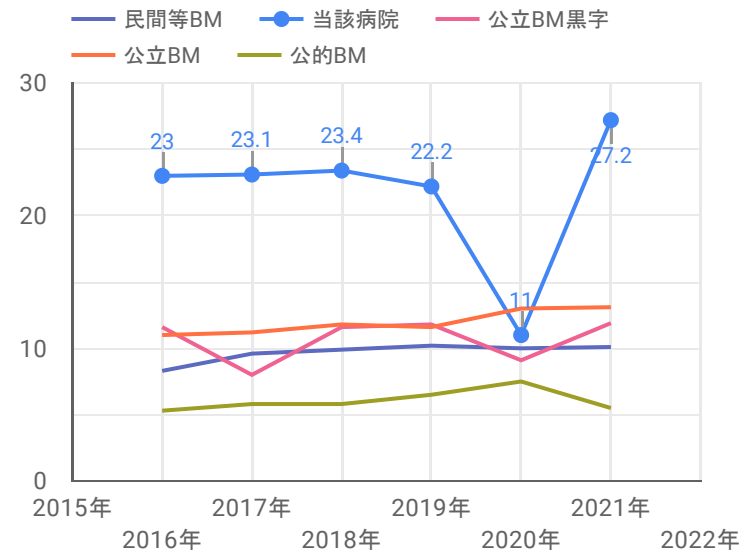


(注) 2020年から公営企業は任期付、再任用、会計年度任用職員を含みます。

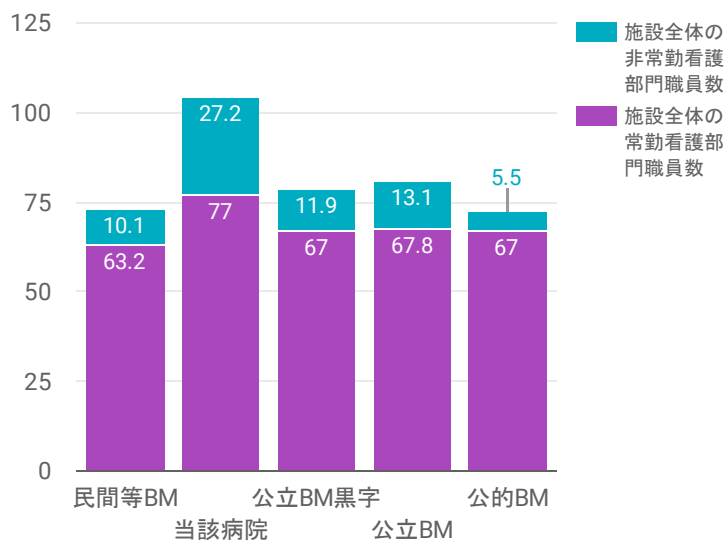
病床機能報告の常勤看護部門職員数 (人)



病床機能報告の非常勤看護部門職員数 (人)

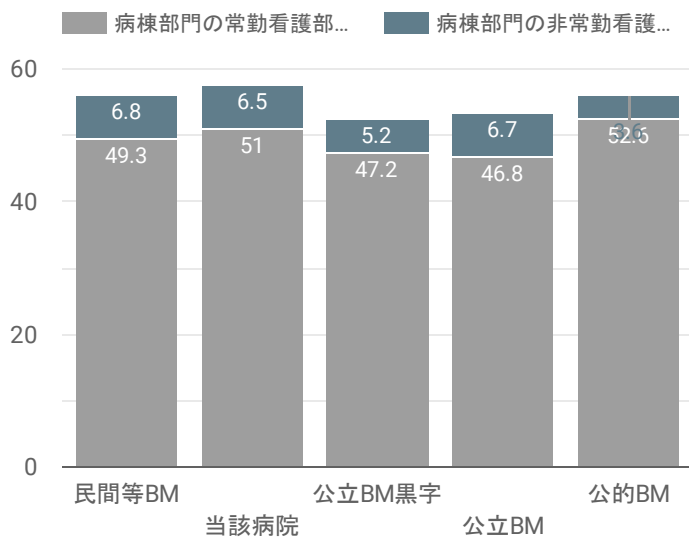


直近年度の施設全体の看護部門職員数 (人)

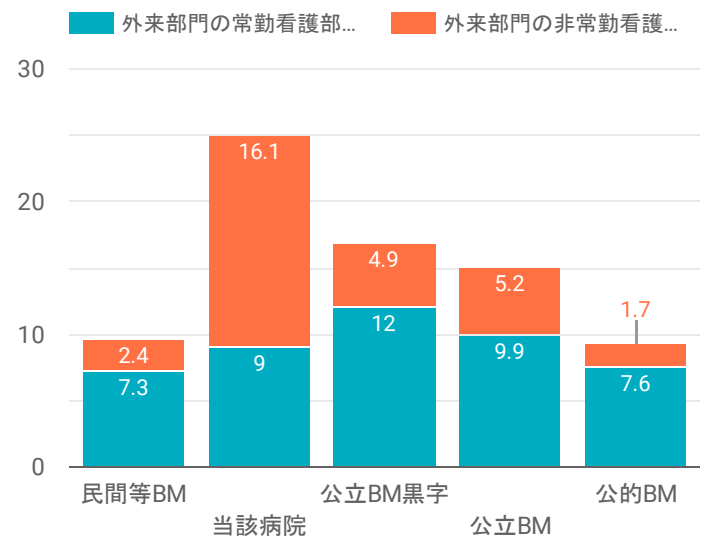


生産性 看護部門 (2)

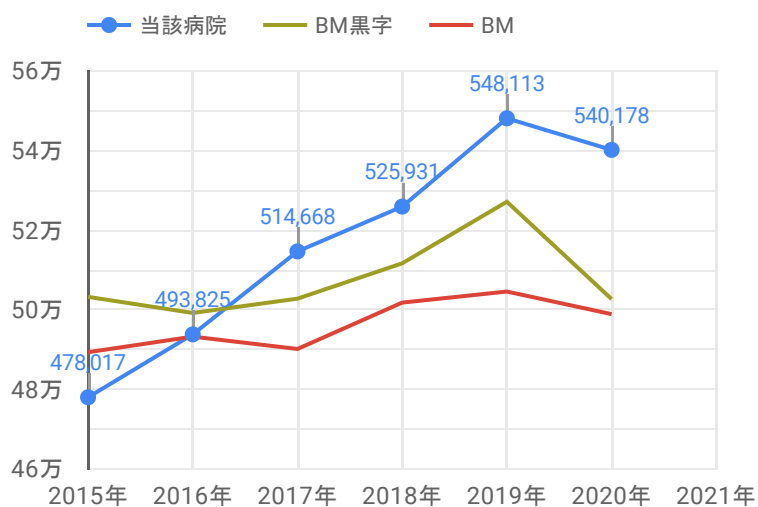
直近年度の病床機能報告の病棟部門の看護部門職員数 (人)



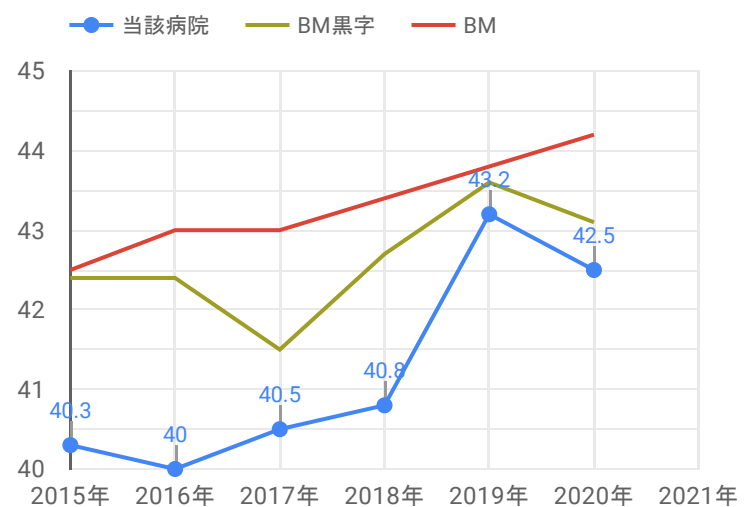
直近年度の病床機能報告の外来部門の看護部門職員数 (人)



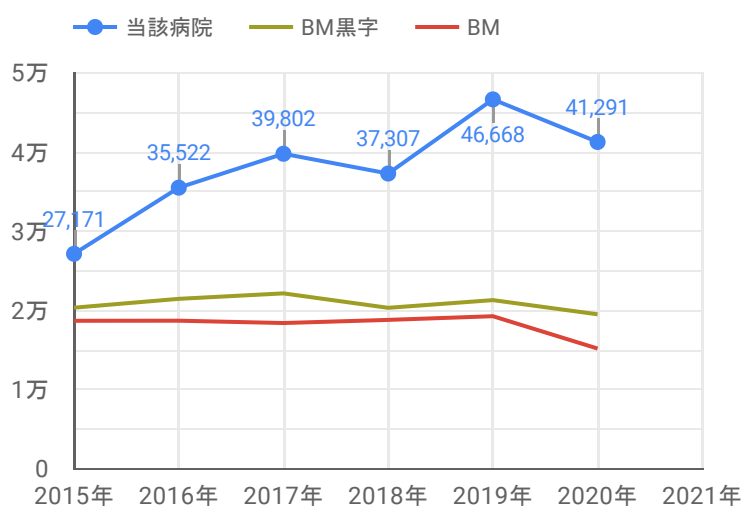
平均給与月額_看護師 (円)



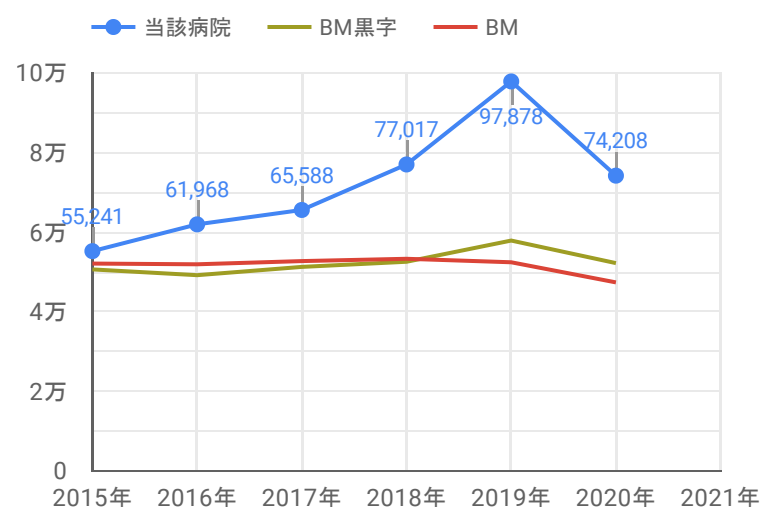
平均年齢_看護師 (歳)



平均時間外勤務手当_看護師 (円)

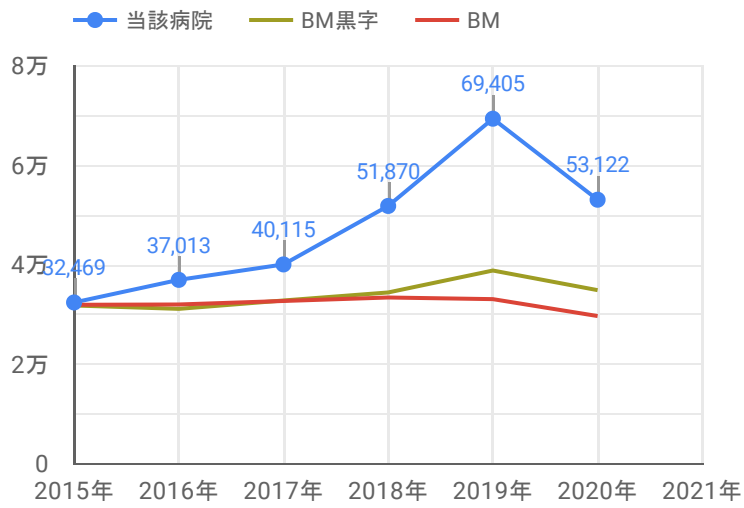


看護部門1人1日当たり診療収入 (円)

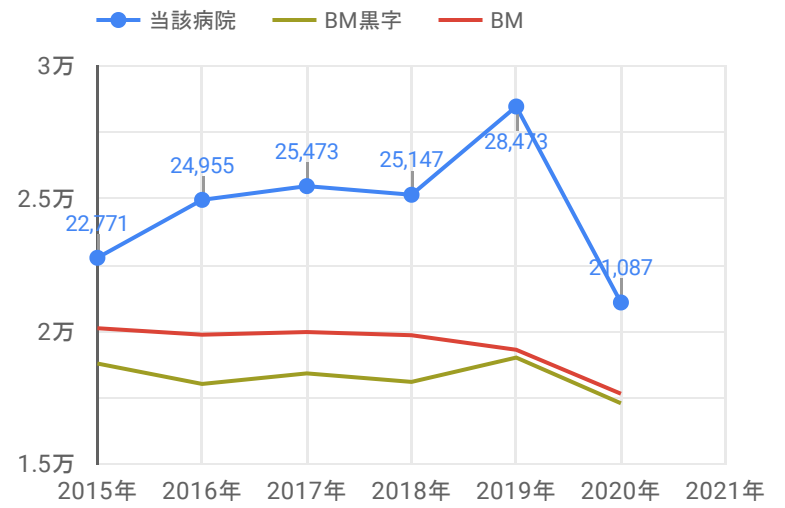


生産性 看護部門 (3)

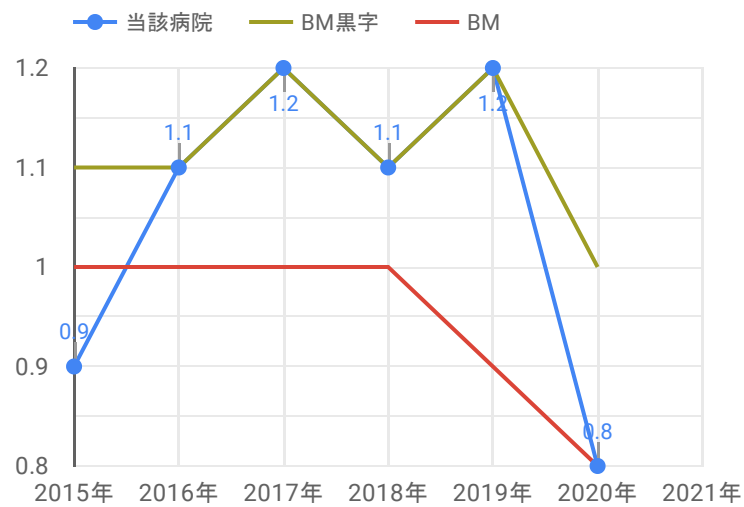
看護部門 1 人 1 日 当 たり 入 院 収 入 (円)



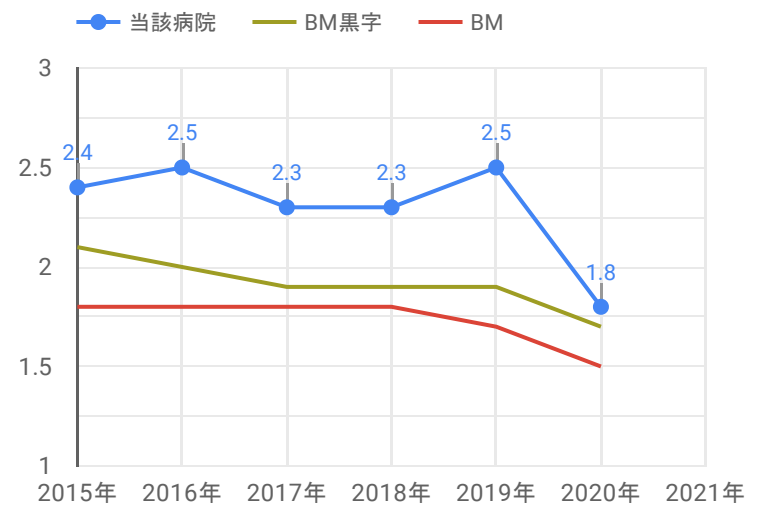
看護部門 1 人 1 日 当 たり 外 来 収 入 (円)



看護部門 1 人 当 たり 入 院 患 者 数 (人)



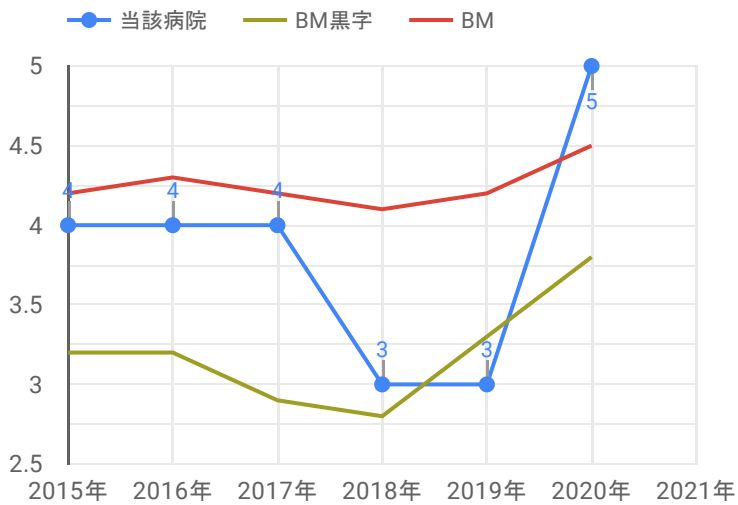
看護部門 1 人 当 たり 外 来 患 者 数 (人)



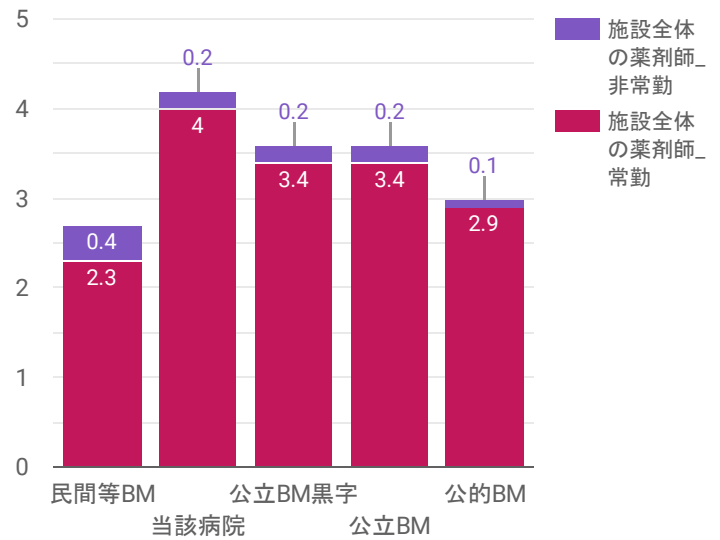
生産性 薬剤部門 (1)

生産性を示す指標のうち「薬剤部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています (一部は開設主体別も比較)。

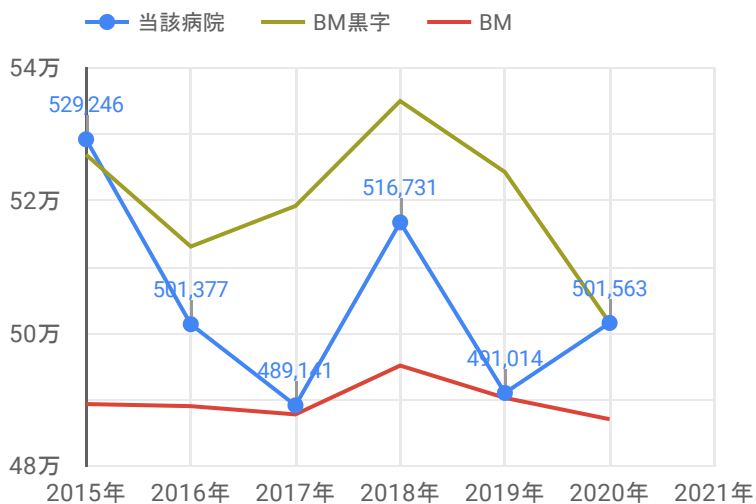
病床100床当たり薬剤部門職員数 (人)



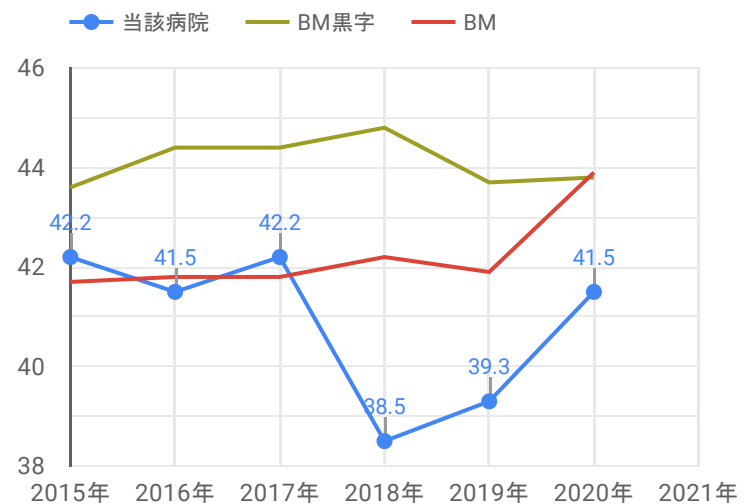
直近年度の施設全体の薬剤師数 (人)



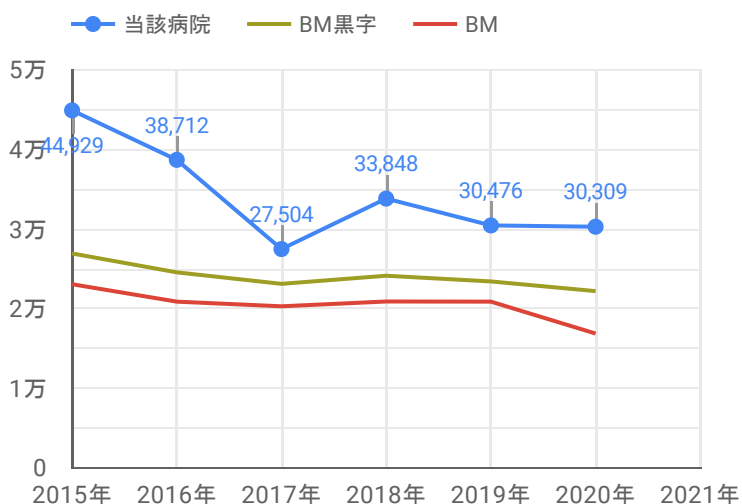
平均給与月額_医療技術員 (円)



平均年齢_医療技術員 (歳)

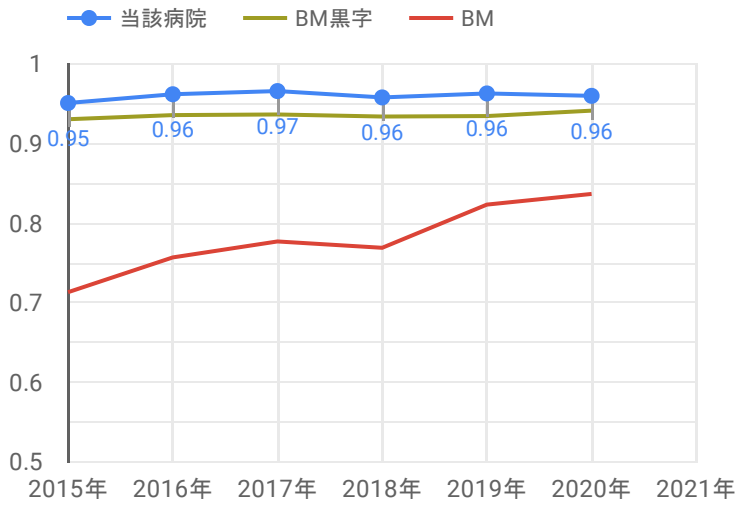


平均時間外勤務手当_医療技術員 (円)

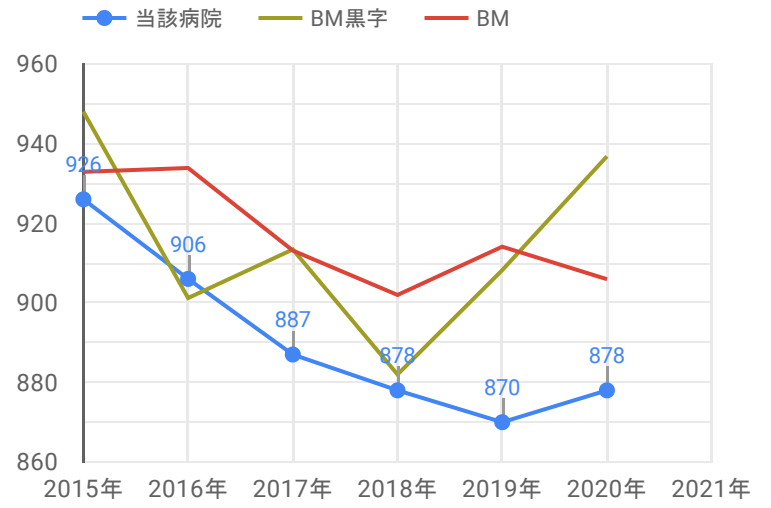


生産性 薬剤部門 (2)

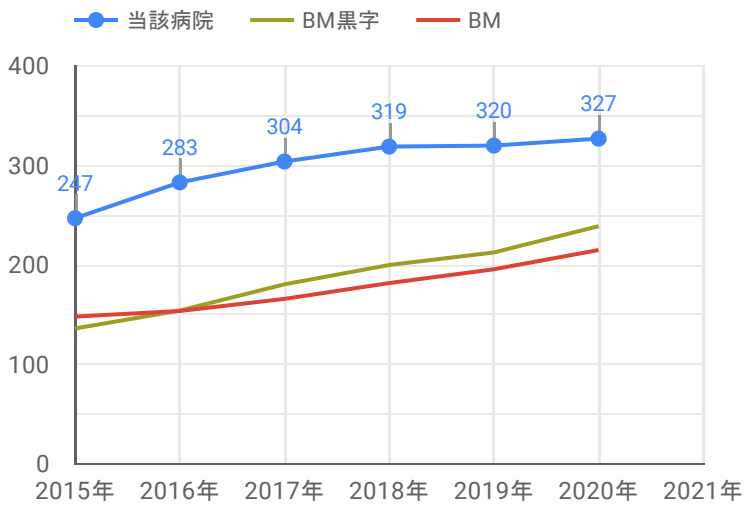
院外処方箋発行率



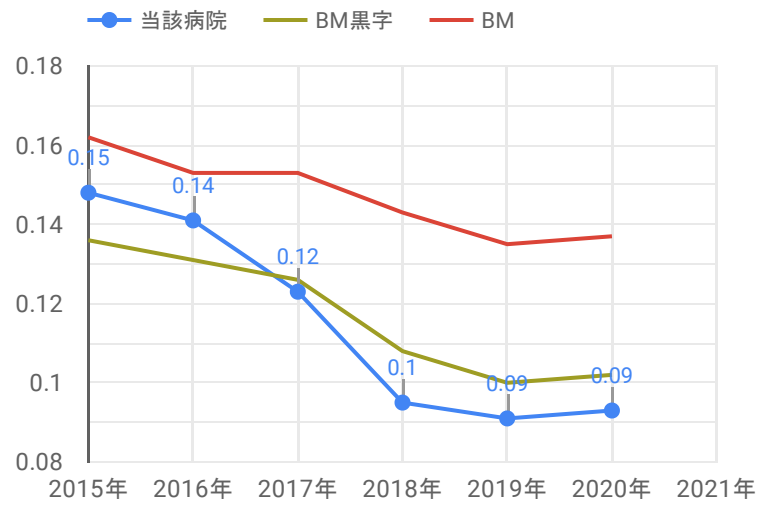
採用医薬品数



採用医薬品数のうち後発医薬品数



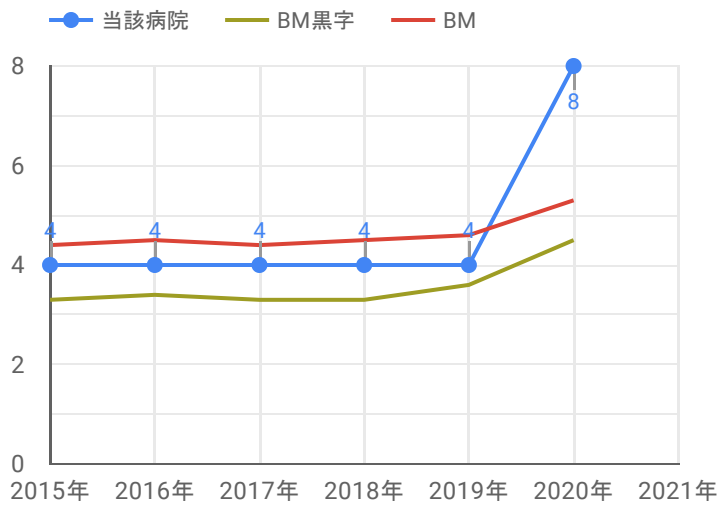
診療収入に対する投薬注射収入の割合



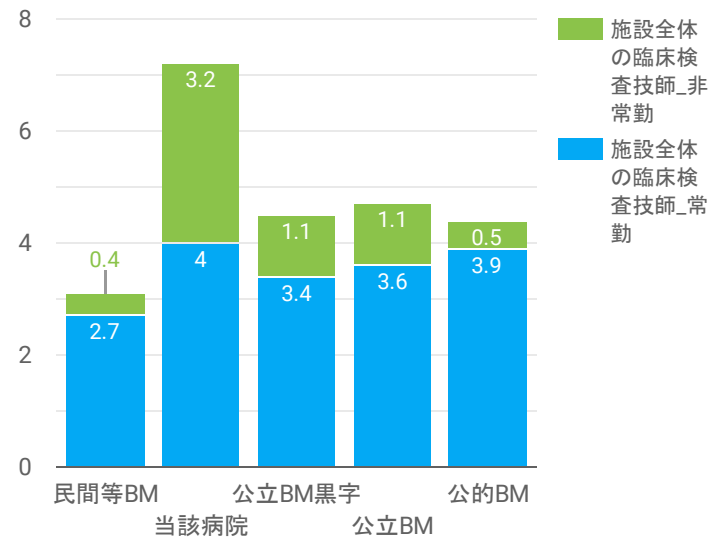
生産性 検査部門 (1)

生産性を示す指標のうち「検査部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています (一部は開設主体別も比較)。

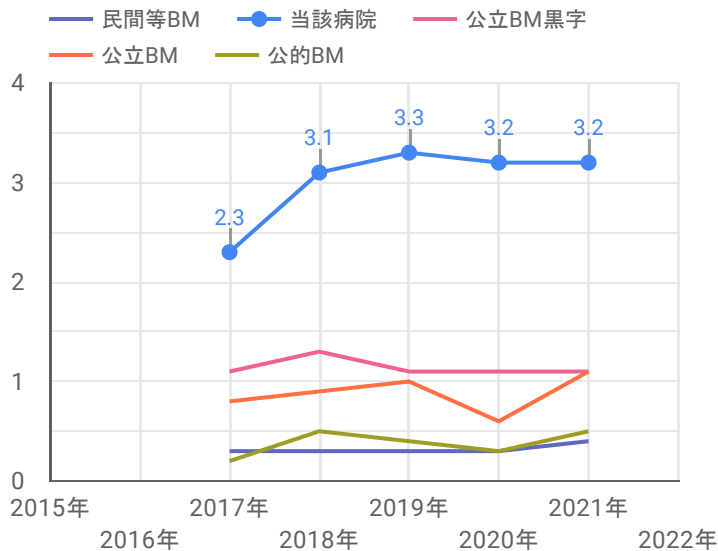
病床100床当たり臨床検査部門職員数 (人)



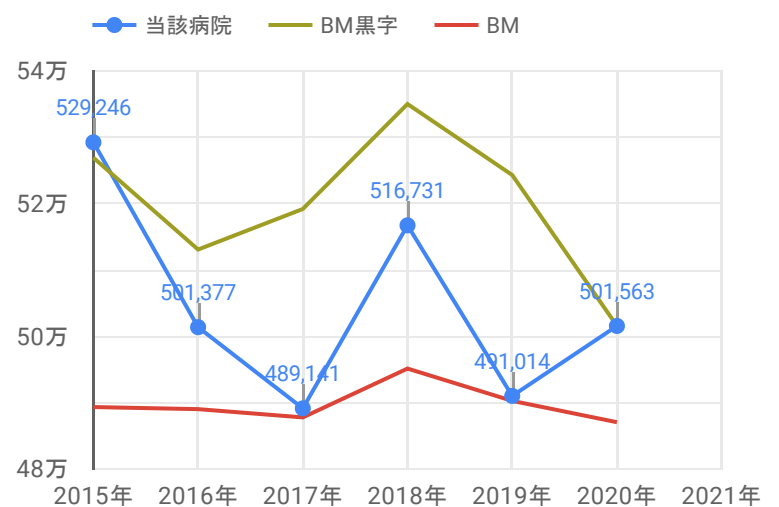
直近年度の施設全体の臨床検査技師数 (人)



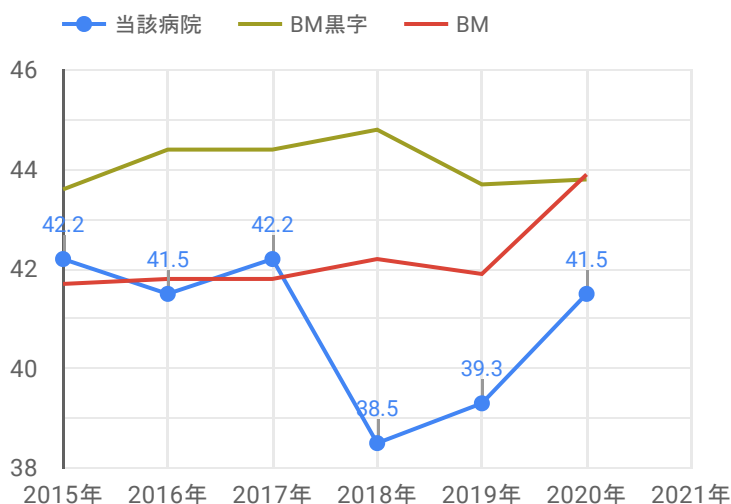
病床機能報告の非常勤臨床検査技師数 (人)



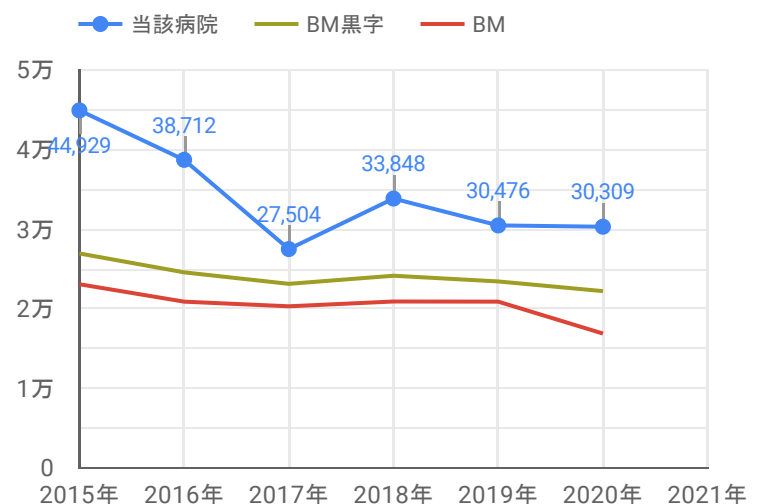
平均給与月額_医療技術員 (円) (再掲)



平均年齢_医療技術員 (歳) (再掲)

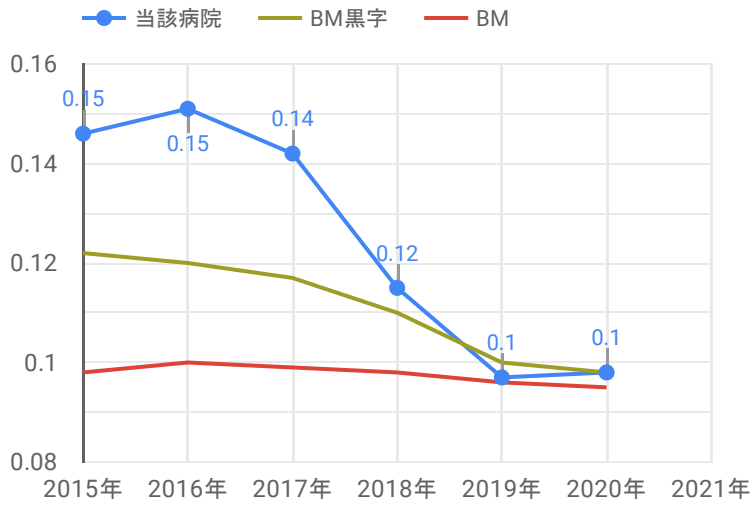


平均時間外勤務手当_医療技術員 (円) (再掲)

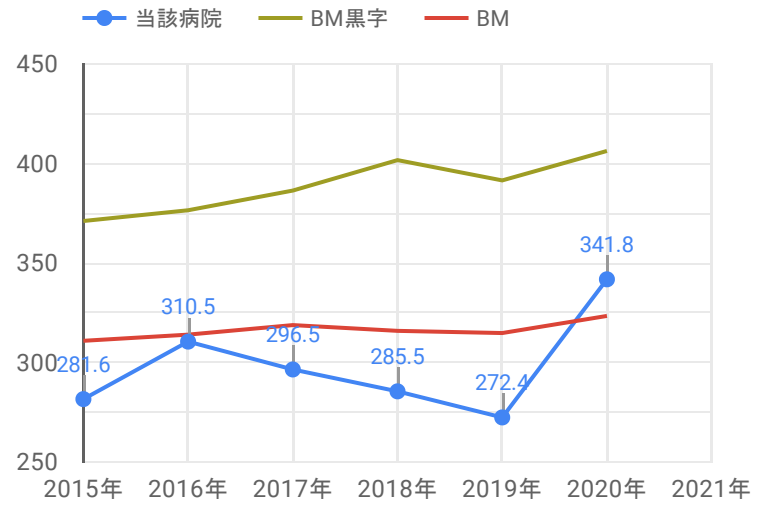


生産性 検査部門 (2)

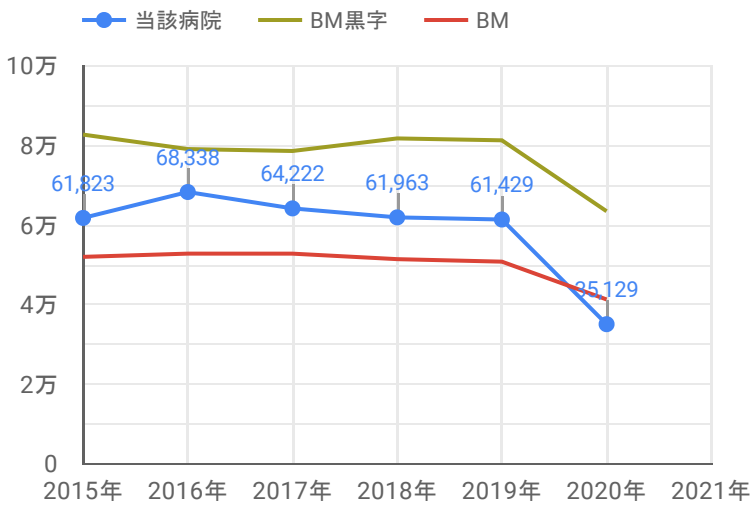
診療収入に対する検査収入の割合



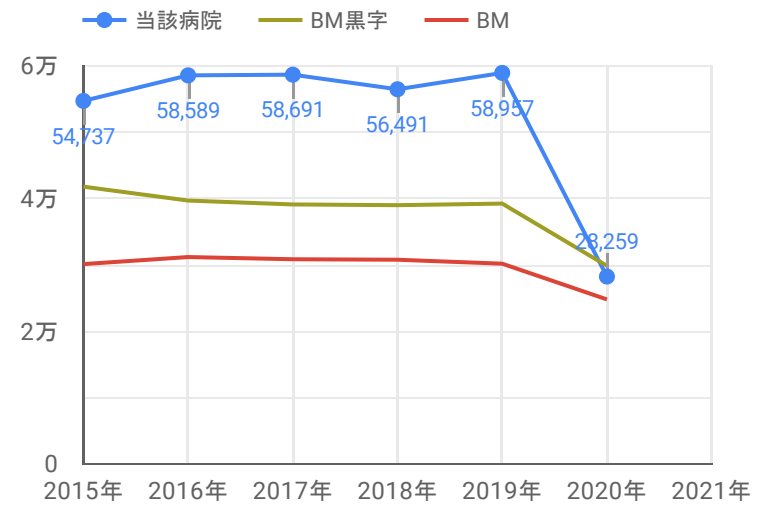
患者100人当たり検査件数



検査技師 1人当たり検査件数



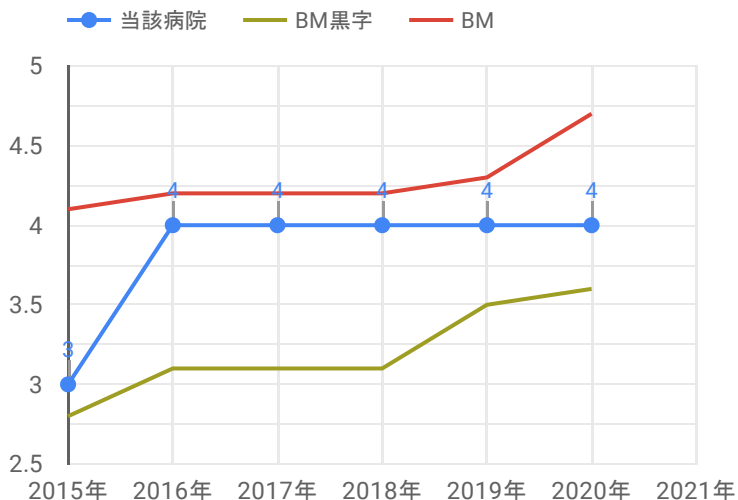
検査技師 1人当たり検査収入 (円)



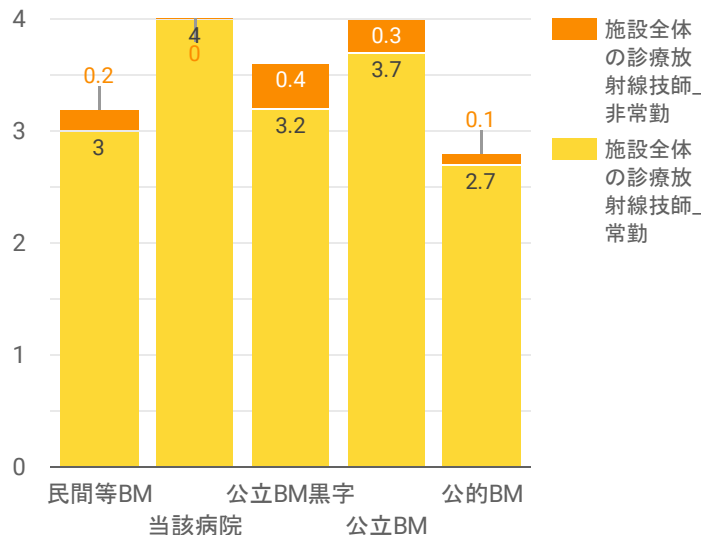
生産性 放射線部門 (1)

生産性を示す指標のうち「放射線部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています (一部は開設主体別も比較)。

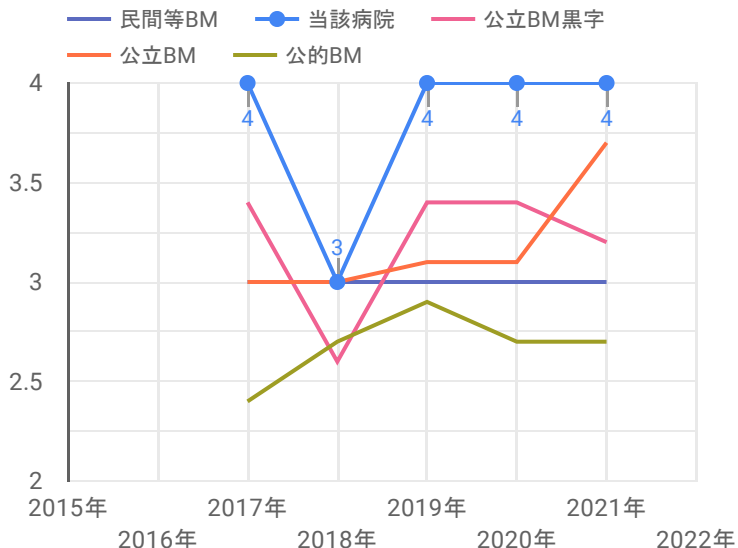
病床100床当たり放射線部門職員数 (人)



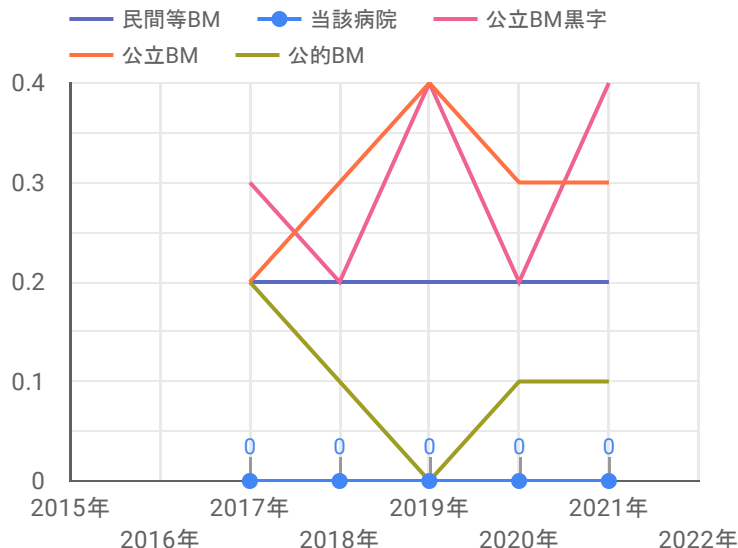
直近年度の施設全体の診療放射線技師数 (人)



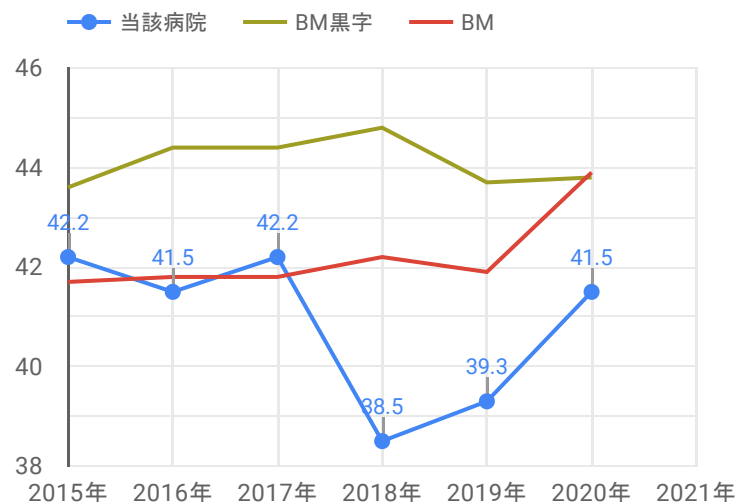
病床機能報告の常勤診療放射線技師数 (人)



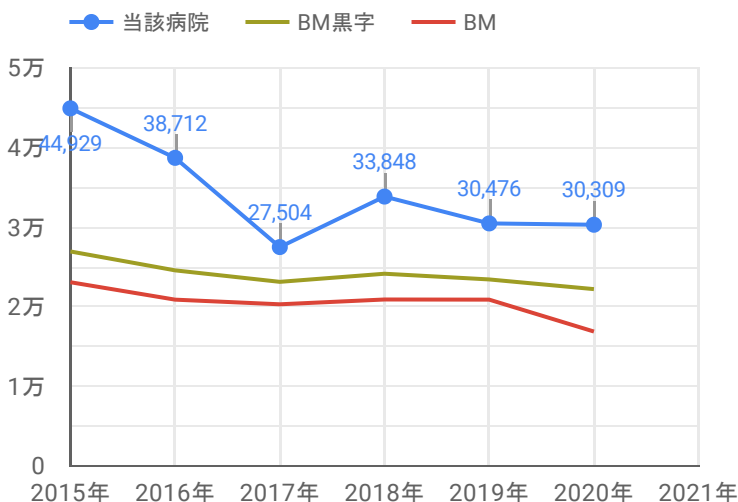
病床機能報告の非常勤診療放射線技師数 (人)



平均年齢_医療技術員 (歳) (再掲)

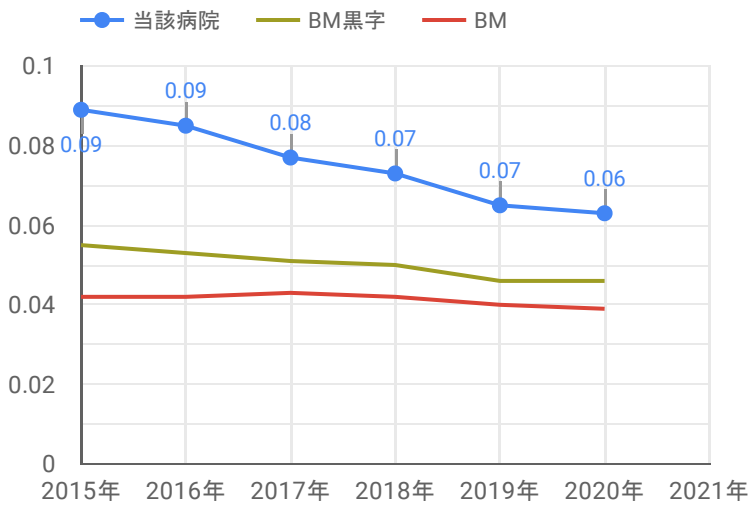


平均時間外勤務手当_医療技術員 (円) (再掲)

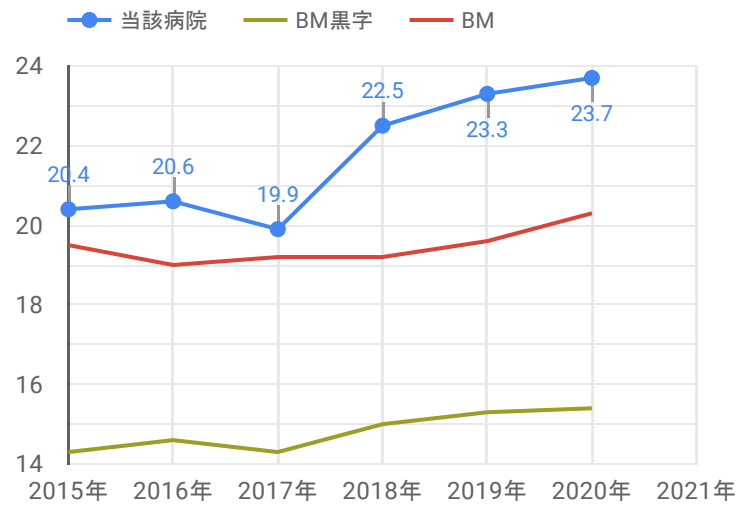


生産性 放射線部門 (2)

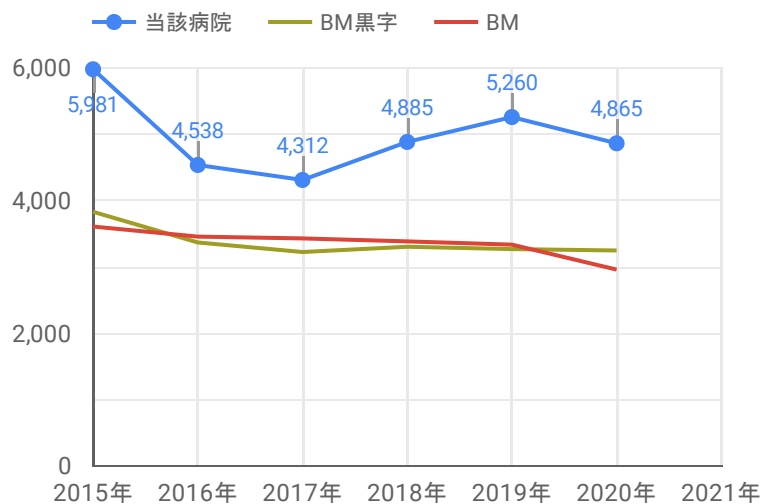
診療収入に対する放射線収入の割合



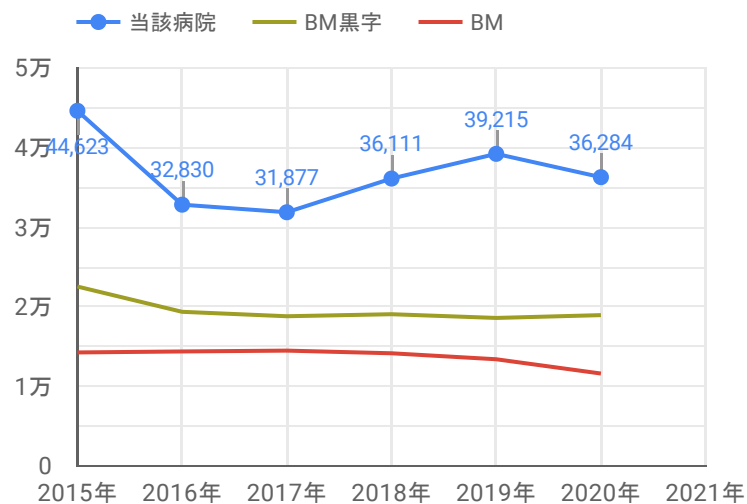
患者100人当たり放射線件数



放射線技師1人当たり放射線件数



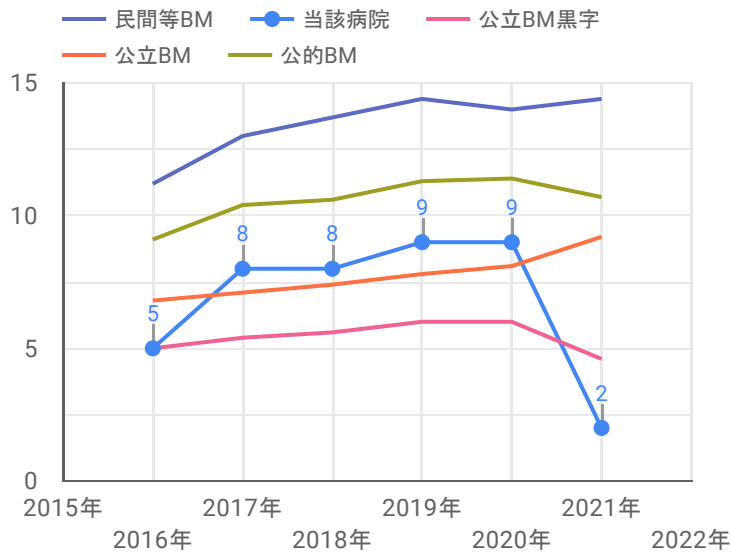
放射線技師1人当たり放射線収入(円)



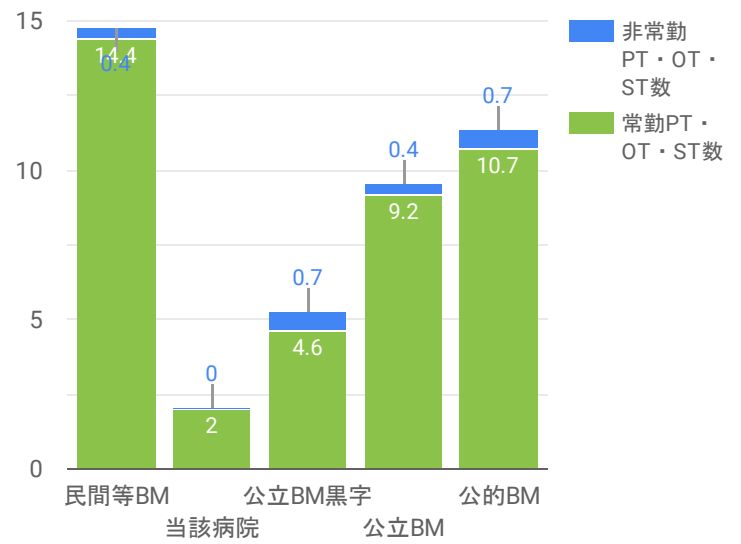
生産性 リハビリ部門

生産性を示す指標のうち「リハビリ部門」について、全国データからベンチマーク（BM）した年次変化傾向を開設主体別に比較しています。

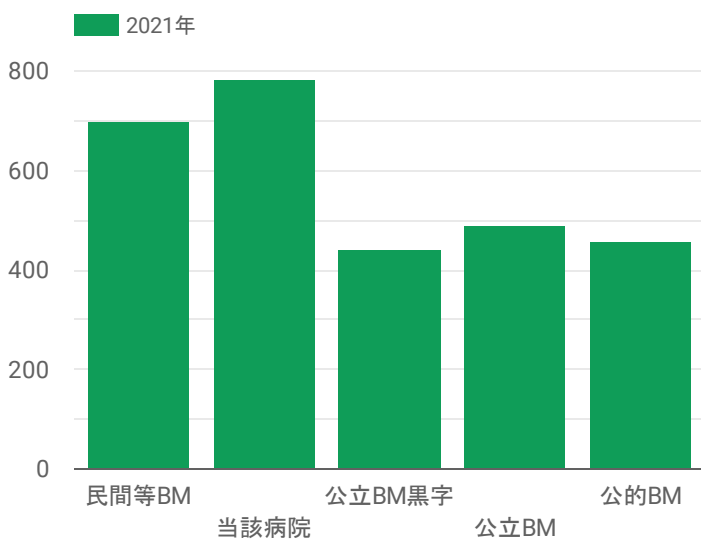
病床機能報告の常勤PT・OT・ST数（人）



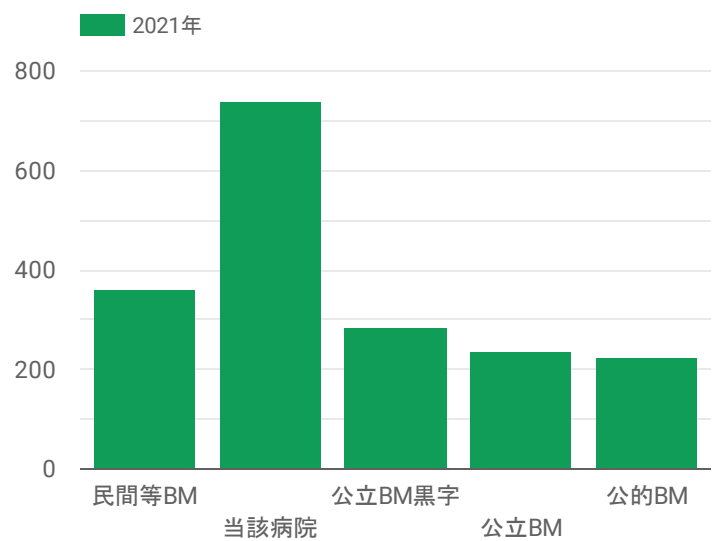
直近年度の施設全体のリハビリ部門職員数（人）



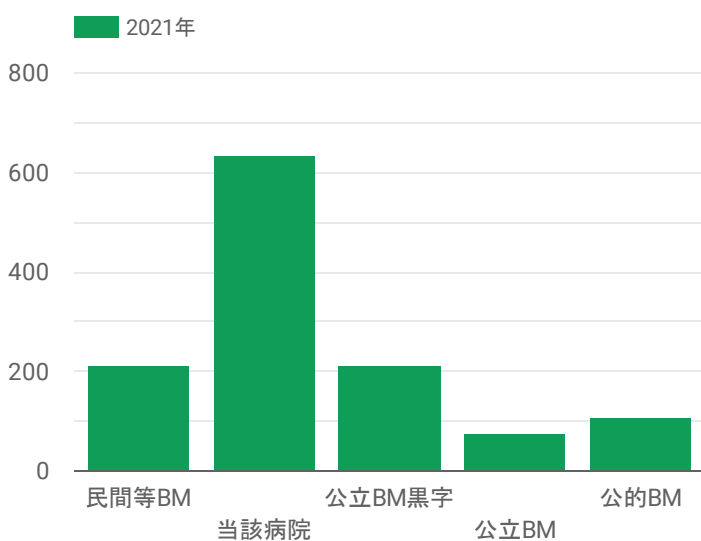
直近年度の疾患別リハビリテーション料の算定状況（件数）



直近年度のリハビリテーション料_早期加算の算定状況（件数）



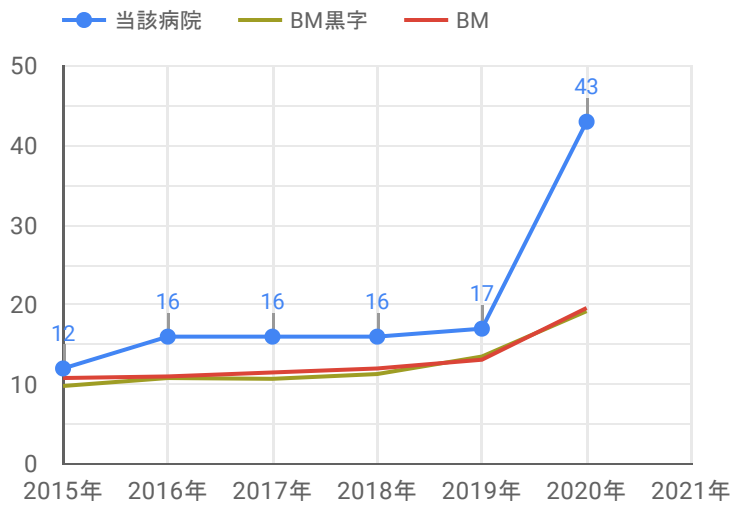
直近年度のリハビリテーション料_初期加算の算定状況（件数）



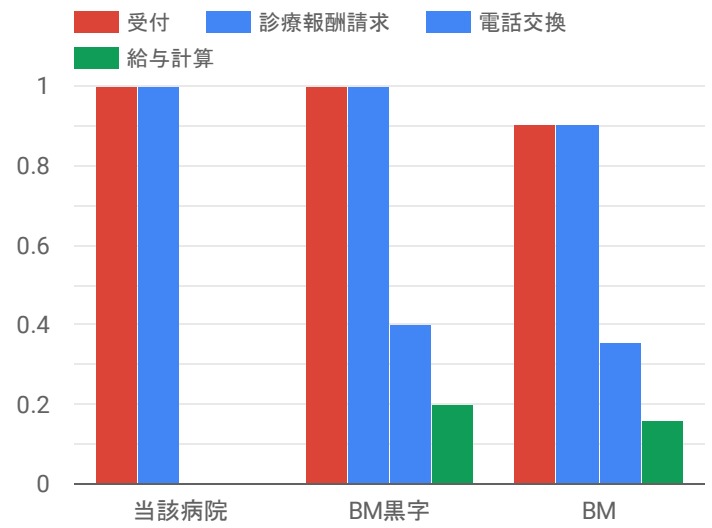
生産性 事務部門 (1)

生産性を示す指標のうち「事務部門」について、全国データからベンチマーク (BM) した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

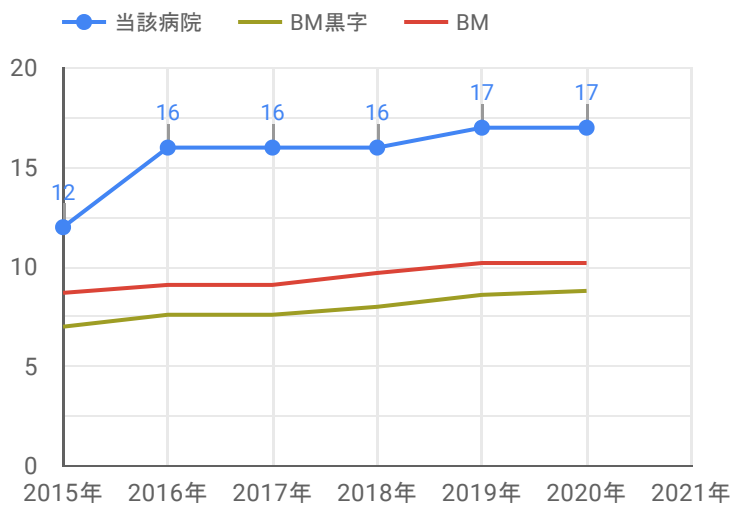
病床100床当たり事務部門職員数 (人)



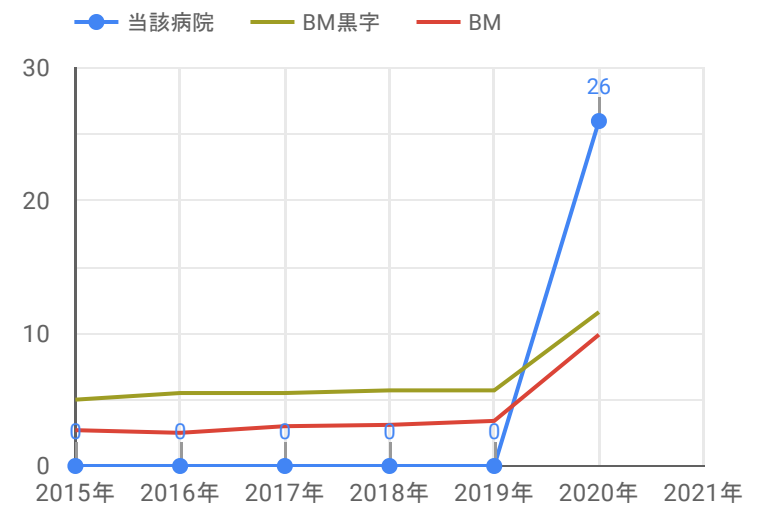
直近年度の事務関連業務の委託率



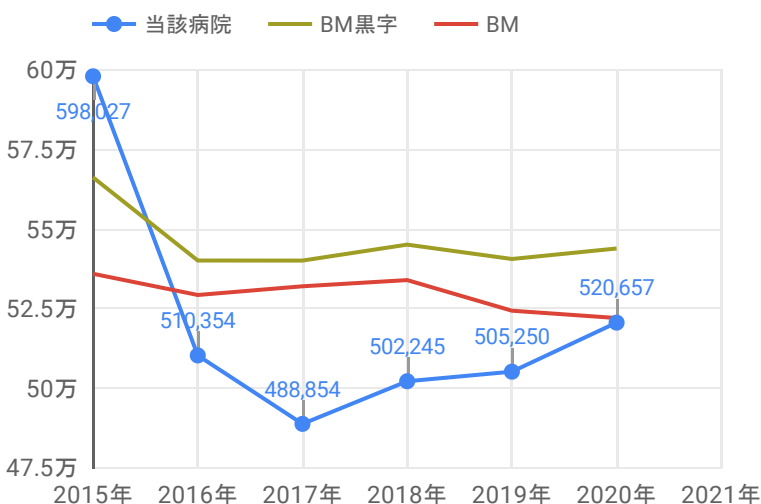
常勤事務職員数 (人)



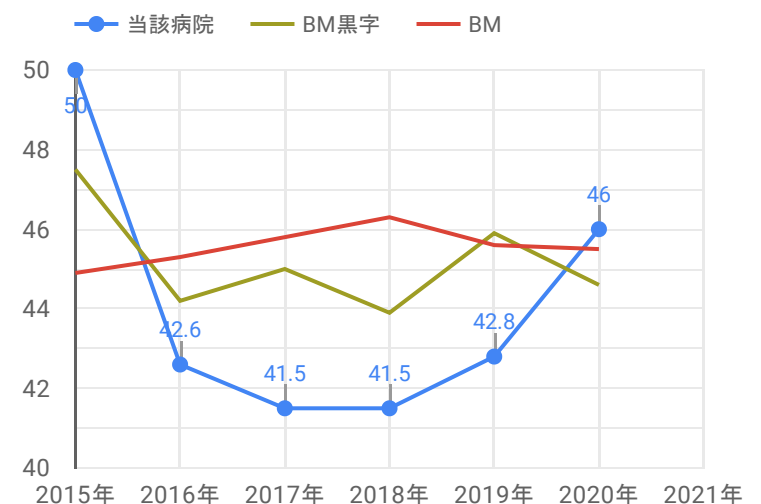
非常勤事務部門職員数 (人)



平均給与月額_事務職員 (円)

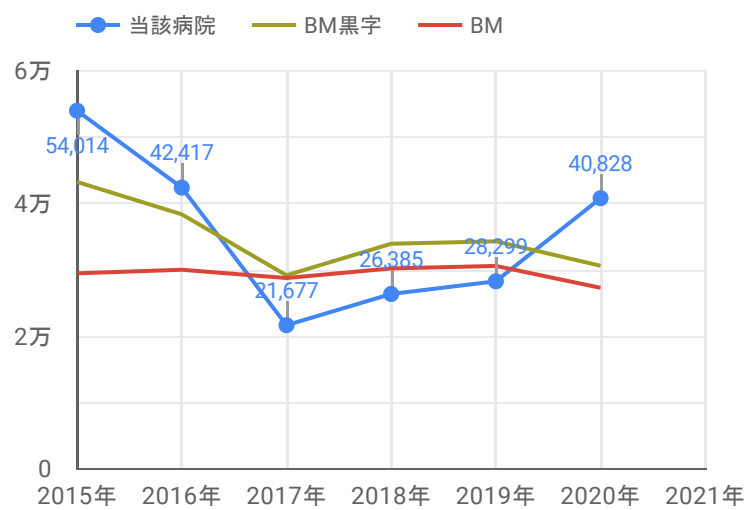


平均年齢_事務職員 (歳)



生産性 事務部門 (2)

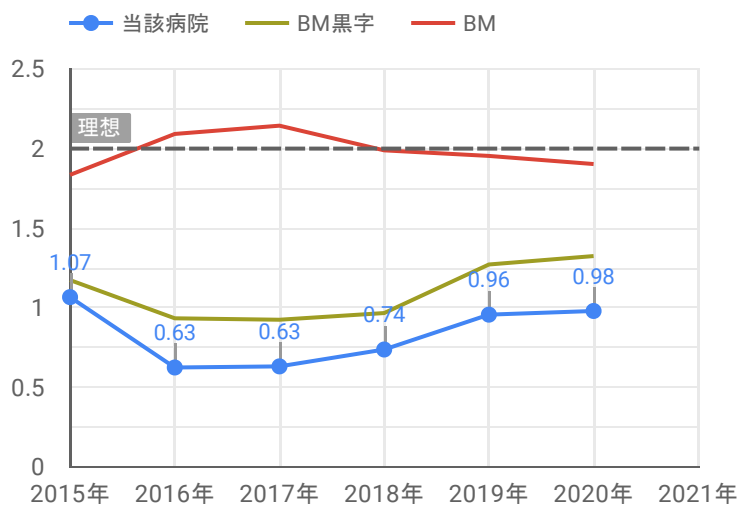
平均時間外勤務手当_事務職員 (円)



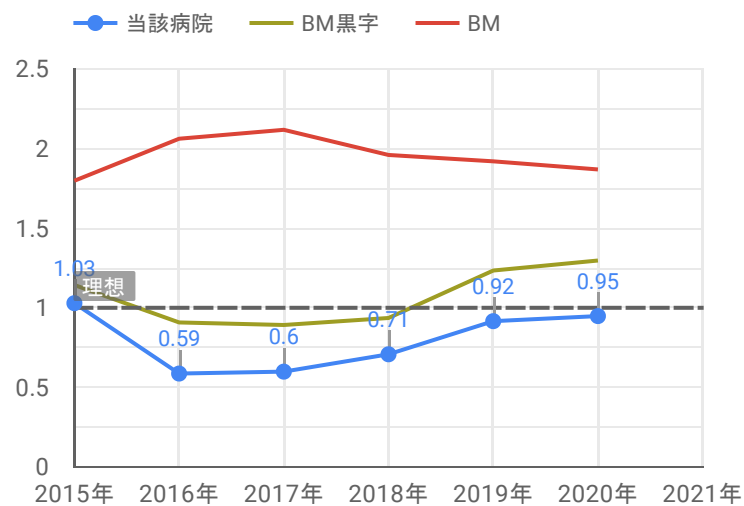
安全性

安全性を示す指標について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

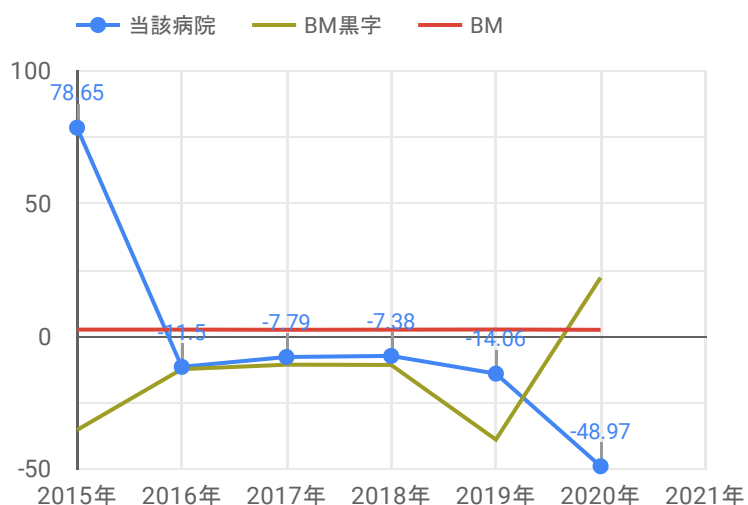
流動比率



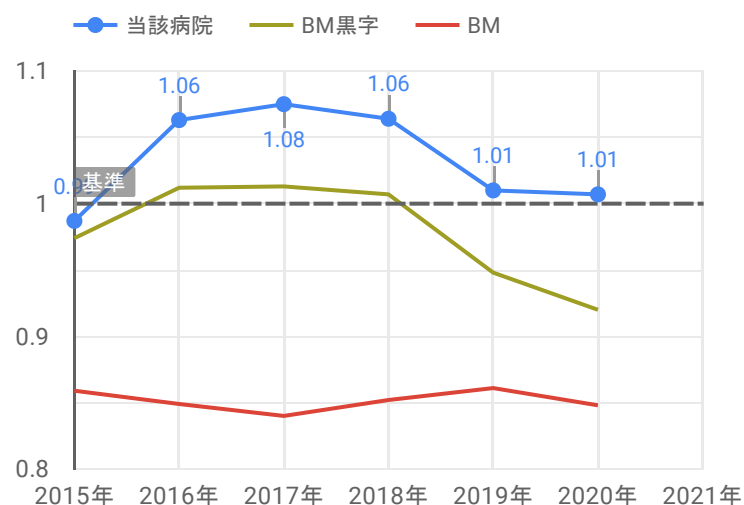
当座比率



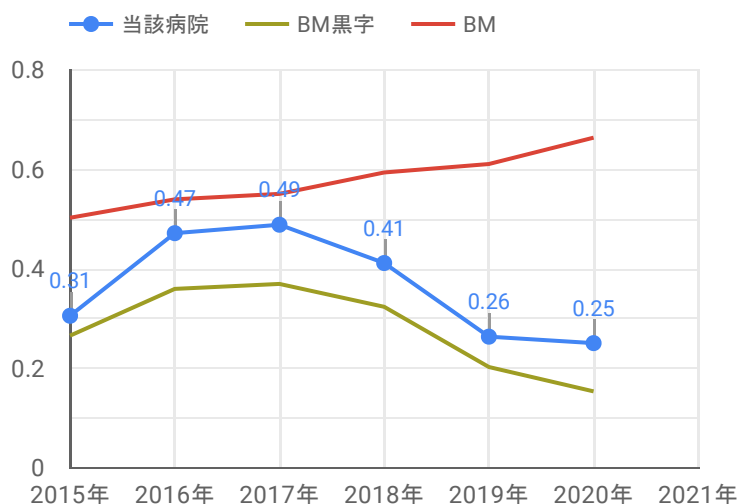
固定比率



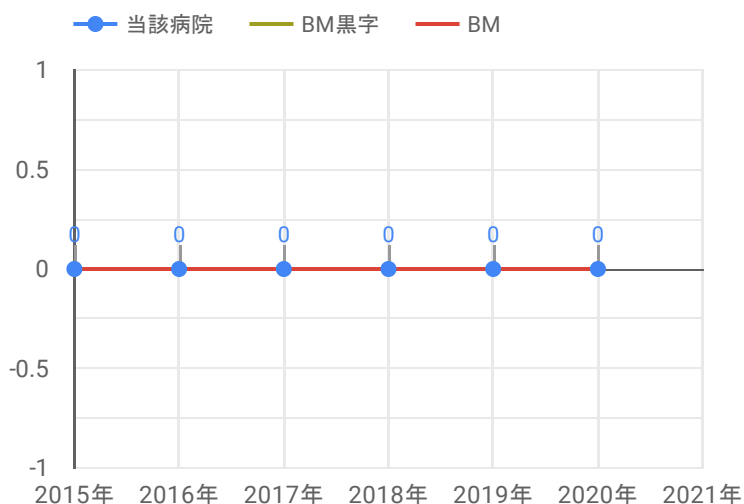
固定資産対長期資本比率



累積欠損金比率



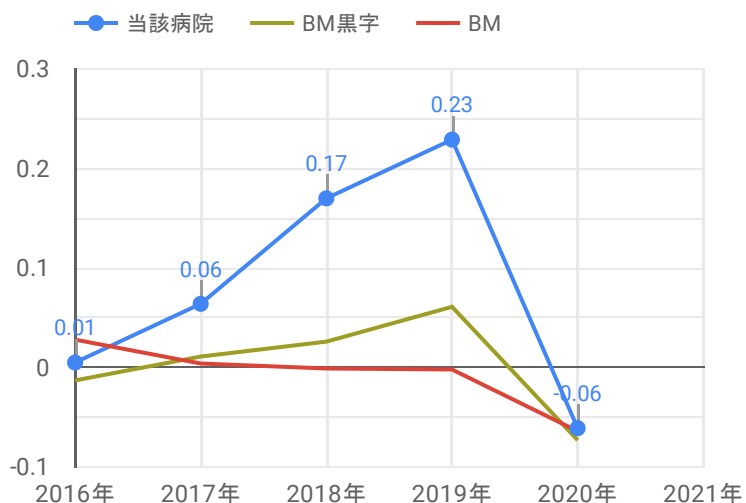
不良債務比率



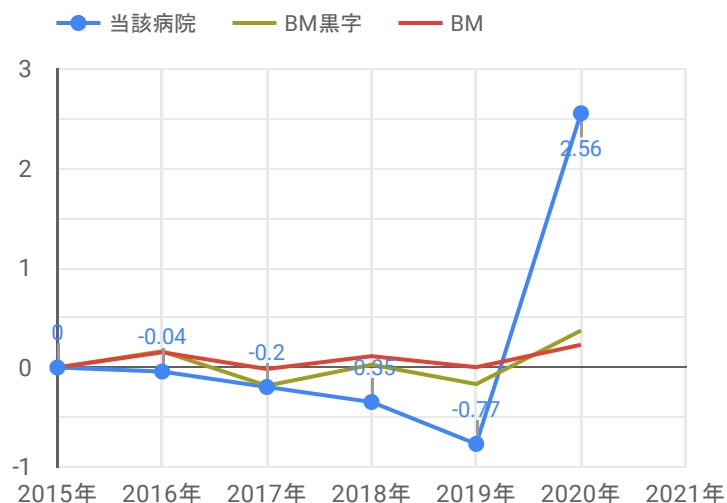
成長性

成長性を示す指標について、全国データからベンチマーク（BM）した群、及びBMのうち黒字の群を比較しています。

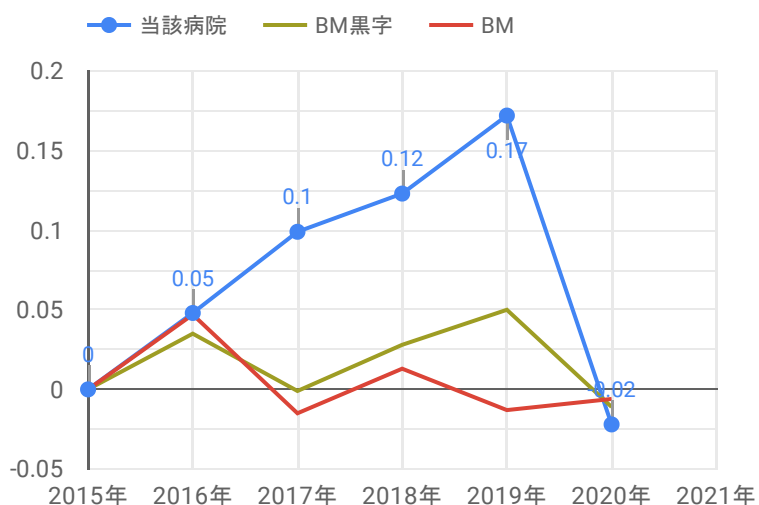
医業収益伸び率



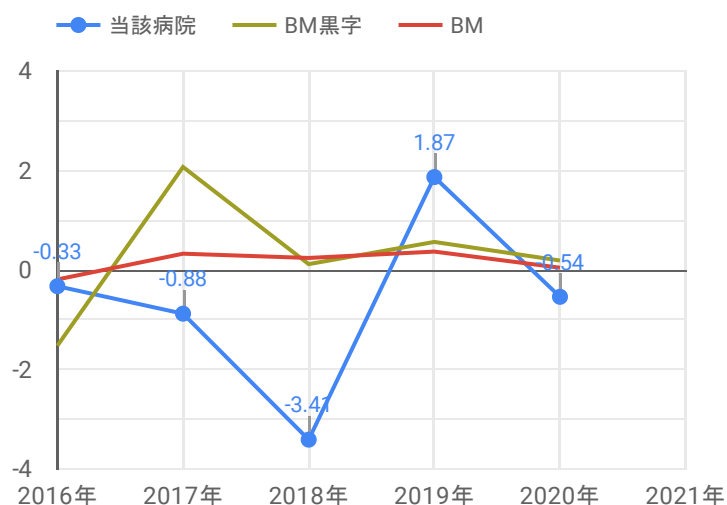
医業利益伸び率



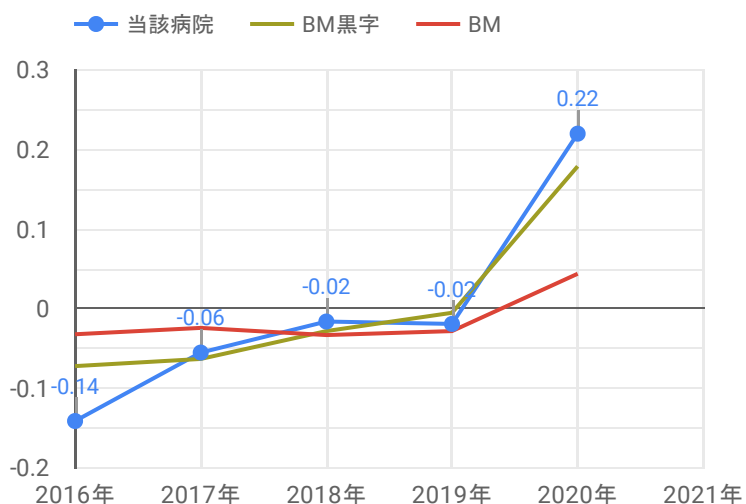
経常収益伸び率



経常利益伸び率



総資本増加率



施設基準の取得状況 入院基本料等加算

厚生局に届け出た施設基準の取得状況について、全国データからベンチマーク（BM）した届出割合の上位項目を開設主体別に比較しています。

当該病院の入院基本料等加算

届出項目	
1.	急性看補
2.	重
3.	栄養子
4.	医療安全 2
5.	後発使 1
6.	データ提
7.	入退支
8.	認ケア
9.	感染防止 2
10.	療
11.	診療録 2
12.	救急医療

入院基本料等加算の届出割合

		区分 / 届出割合			
上位 30 項目 -...		公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
データ提		1	0.91	0.86	0.8
診療録 2		1	0.91	0.71	0.73
入退支		1	0.68	0.86	0.52
認ケア		1	0.68	0.71	0.45
感染防止 2		0.8	0.82	0.57	0.49
救急医療		0.8	0.68	0.57	0.5
重		0.8	0.74	0.43	0.29
急性看補		0.6	0.53	0.43	0.35
後発使 1		0.6	0.29	0.43	0.4
医療安全 2		0.4	0.38	0.57	0.34
せん妄ケア		0.4	0.47	0.43	0.34
療		0.4	0.38	0.29	0.43
事補 1		0.4	0.38	0.29	0.24
療養 1		0.2	0.29	0.43	0.38
患サポ		0.4	0.21	0.29	0.17
病棟薬 1		0.2	0.29	0.29	0.15
看補		0.2	0.15	0.14	0.3
事補 2		0.2	0.18	0.14	0.13
後発使 2		0.2	0.06	0.29	0.05
栄養子		0.2	0.12	-	0.09
看配		-	0.06	0.14	0.16
診療録 1		-	0.03	0.14	0.11
後発使 3		-	0.15	-	0.09
療養改 1		-	-	0.14	0.03
ハイ妊娠		-	0.09	-	0.03
看夜配		-	0.06	-	0.06
医療安全 1		-	0.06	-	0.05
超急性期		-	0.03	-	0.06
療養 2		-	0.03	-	0.06
精疾診		-	0.06	-	0.03

施設基準の取得状況 特定入院料

当該病院の特定入院料

届出項目	
1.	地包ケア2

特定入院料の届出割合

		区分 / 届出割合			
上位 20 項目 -...		公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
地包ケア 1		0.6	0.44	0.57	0.34
地包ケア 2		0.4	0.21	0.14	0.13
回 1		-	-	0.14	0.07
回 3		-	0.09	-	0.07
回 2		-	-	-	0.06
集 3		-	0.03	-	0
新 1		-	0.03	-	-
新回復		-	0.03	-	-
小入 1		-	0.03	-	-
小入 2		-	0.03	-	-
地包ケア 3		-	-	-	0.03
回 5		-	-	-	0.02
地包ケア 4		-	-	-	0.02
緩 2		-	-	-	0.02
緩 1		-	-	-	0.01
ハイケア 1		-	-	-	0.01
特入		-	-	-	0.01
回 6		-	-	-	0.01
特疾 2		-	-	-	0.01
脳卒中ケア		-	-	-	0

施設基準の取得状況 医学管理等

当該病院の医学管理等

届出項目	
1.	がん指口
2.	糖防管
3.	小運指管
4.	開
5.	薬
6.	機安 1
7.	がん指
8.	がん指二
9.	がん指イ
10.	がん疼

医学管理等の届出割合

		区分 / 届出割合			
上位 30 項目 -...		公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
がん指		1	0.82	0.57	0.62
薬		0.8	0.79	0.71	0.67
がん疼		1	0.68	0.57	0.39
機安 1		0.6	0.41	0.14	0.26
救搬看体		0.4	0.24	0.29	0.2
ニコ		0.2	0.26	0.14	0.35
糖管		0.4	0.24	0.14	0.1
電情		0.2	0.06	0.43	0.08
糖防管		0.4	0.24	-	0.07
小外診		0.2	0.24	0.14	0.08
がん指イ		0.2	0.09	0.29	0.05
がん指口		0.2	0.09	0.29	0.05
地連計		0.2	0.12	0.14	0.06
小運指管		0.2	0.12	-	0.05
開		0.2	0.06	-	0.04
ハイ I		0.2	0.06	-	0.01
地包診		0.2	0.03	-	0.02
がん指二		0.2	0.03	-	-
遠隔ペ		-	0.09	-	0.06
肝炎		-	0.03	-	0.09
トリ		-	0.06	-	0.05
婦特管		-	0.06	-	0.04
外排自		-	0.03	-	0.03
腎代替管		-	0.03	-	0.02
乳腺ケア		-	0.03	-	0.01
がん指ハ		-	0.03	-	0.01
放射診		-	0.03	-	-
夜		-	-	-	0.01
ハイ妊連 1		-	-	-	0.01
喘管		-	-	-	0.01

施設基準の取得状況 在宅医療・検査

当該病院の在宅医療

届出項目	
1.	持血測 2
2.	持血測 1
3.	在看

在宅医療の届出割合

区分 / 届出割合				
上位 10 項目 -...	公立BM黒字	公的BM	公立BM	民間等BM
在医総管	0.8	0.71	0.47	0.49
支援病 3	0.6	0.29	0.15	0.26
在総	-	0.43	0.18	0.17
持血測 1	0.4	-	0.09	0.07
支援病 1	0.2	0.14	0.18	0.03
在訪褥	0.2	0.14	0.09	0.02
在看	0.2	0.14	0.06	0.03
遠隔持陽	-	0.14	0.06	0.1
支援病 2	-	0.14	0.06	0.05
持血測 2	0.2	-	0.03	0.02

1 - 3 / 3 < >

当該病院の検査

届出項目	
1.	検Ⅱ
2.	小検
3.	コン 1
4.	検Ⅰ
5.	BRCA

検査の届出割合

区分 / 届出割合				
上位 10 項目 -...	公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
検Ⅱ	0.6	0.62	0.57	0.37
検Ⅰ	0.6	0.59	0.43	0.34
コン 1	0.6	0.24	0.14	0.07
小検	0.6	0.18	-	0.03
歩行	0.4	0.12	0.14	0.14
ヘッド	-	0.06	0.29	0.07
BRCA	0.2	0.03	-	0.01
HPV	-	0.12	-	0.05
神経	-	0.06	-	0.07
遺伝検	-	0.06	-	0.02

1 - 5 / 5 < >

(注) グラフの表示行数に限りがあります。届出項目が表示可能な項目数を超える場合は、付属データ(xls)を参照ください。

当該病院の画像診断

届出項目

1. C・M

画像診断の届出割合

区分 / 届出割合

上位 10 項目 -...	公立BM黒字	公立BM	民間等BM	公的BM
C・M	1	0.97	0.94	0.71
遠画	0.6	0.12	0.03	0.14
画 2	-	0.09	0.06	-
冠動 C	-	0.09	0.04	-
心臓M	-	0.06	0.01	-
画 1	-	-	0.01	-
乳房M	-	-	0	-

1 - 1 / 1 < >

当該病院の投薬・注射

届出項目

1. 菌

2. 外化 1

投薬・注射の届出割合

区分 / 届出割合

上位 10 項目 -...	公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
菌	0.4	0.56	0.43	0.16
外化 1	0.4	0.18	0.14	0.06
外化 2	0.2	0.18	0.29	0.1
外化連	-	-	-	0

1 - 2 / 2 < >

(注) グラフの表示行数に限りがあります。届出項目が表示可能な項目数を超える場合は、付属データ(xls)を参照ください。

施設基準の取得状況 リハビリテーション・精神科専門療法

当該病院のリハビリテーション

届出項目	
1.	運 I
2.	脳 II

リハビリテーションの届出割合

		区分 / 届出割合			
上位 10 項目 -...		公的BM	公立BM	公立BM黒字	民間等BM
呼 I		0.57	0.59	0.6	0.54
運 I		0.57	0.47	0.4	0.69
脳 II		0.43	0.41	0.8	0.31
運 II		0.14	0.35	0.6	0.16
脳 III		0.43	0.38	0.2	0.23
運 III		0.43	0.15	-	0.06
がんリハ		0.29	0.18	-	0.16
脳 I		0.14	0.15	-	0.31
集コ		0.14	0.03	0.2	0.08
呼 II		0.14	0.15	-	0.08

1 - 2 / 2 < >

当該病院の精神科専門療法

届出項目	
データなし	

精神科専門療法の届出割合

		区分 / 届出割合
上位 10 項目 -...		民間等BM
デ小		0.01
精		0
認 1		0
ショ小		0
デ大		0
医療保護		0

(注) グラフの表示行数に限りがあります。届出項目が表示可能な項目数を超える場合は、付属データ(xls)を参照ください。

施設基準の取得状況 処置・手術

当該病院の処置

届出項目

データなし

処置の届出割合

区分 / 届出割合

上位 10 項目 -...	公立BM黒字	公立BM	民間等BM
人工腎臓	0.4	0.26	0.27
透析水	0.4	0.24	0.22
導入 1	0.4	0.21	0.23
肢梢	0.4	0.21	0.19
歯CAD	0.2	0.18	0.07
歯技工	0.2	0.09	0
口腔粘膜	-	0.09	0.02
手光機	-	0.09	0.02
導入 2	-	0.03	0.02
医処休	-	-	0.02

当該病院の手術

届出項目

1.	胃瘻造
2.	造設前
3.	輸血Ⅱ
4.	大
5.	ペ

手術の届出割合

区分 / 届出割合

上位 20 項目 -...	公立BM黒字	公的BM	公立BM	民間等BM
胃瘻造	0.8	0.57	0.74	0.65
ペ	0.8	0.43	0.38	0.27
輸血Ⅱ	0.4	0.57	0.38	0.22
胃瘻造嚥	0.6	0.29	0.29	0.31
輸適	-	0.57	0.26	0.14
造設前	0.4	0.14	0.18	0.06
大	0.4	0.14	0.12	0.07
早大腸	0.2	-	0.03	0.03
椎髄注	-	-	0.06	0.09
脊刺	-	-	-	0.06
GTR	-	-	0.03	0.02
自家	-	-	-	0.04
緑内イ	-	-	0.03	0
両ベ心	-	-	0.03	-
除心	-	-	0.03	-
両除心	-	-	0.03	-
胎輸	-	-	0.03	-
腎	-	-	-	0.03
医手休	-	-	-	0.03
医手外	-	-	-	0.03

当該病院の麻酔

届出項目

1. 麻管 I

1 - 1 / 1 < >

麻酔の届出割合

		区分 / 届出割合			
上位 5 項目 - ...		公立BM黒字	公立BM	公的BM	民間等BM
麻管 I		0.4	0.26	0.29	0.24
歯麻管		-	0.03	-	0

当該病院の放射線治療

届出項目

データなし

放射線治療の届出割合

		区分 / 届出割合
上位 10 項目 - ...		公立BM
粒		0.03
粒適		0.03
粒医		0.03

当該病院の病理

届出項目

データなし

病理の届出割合

		区分 / 届出割合	
上位 5 項目 - ...		公的BM	民間等BM
連携診		0.14	0.03

(注) グラフの表示行数に限りがあります。届出項目が表示可能な項目数を超える場合は、付属データ(xls)を参照ください。

分析要旨

- ※ 新公立病院改革ガイドライン（平成 27 年 3 月 31 日総財準第 59 号総務省自治財政局長通知。以下「新改革 GL」という。）
- ※ 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 日総財準第 72 号総務省自治財政局長通知。以下、「経営強化 GL」という）

■医療圏分析

医療圏分析では、京都中部総合医療センター（464 床）を除くと、多くが 100 床前後の病院で構成されているが、当該病院は医療圏内の新規入棟患者数を 2 番目に多く受け入れ、MDC 別にみても多くの診断群をカバーし、様々な疾患に対応しています。新規入棟患者数は横ばいに推移する一方、一般病床の病床利用率は 2019 年に 82%まで上昇しましたが、翌年以降は、70%前後に戻っています。

■内部環境分析

当該病院は、急性期一般入院料 4 と地域包括ケア入院医療管理料 2 を届け出しています。公立 BM 黒字では 6 割が地域包括ケア 1 を届け出していますので、そちらを取得する戦略を取ってみてもいいかもしれません。

■入院関連指標及び外来関連指標

- 病床利用率は、現時点で BM 黒字を上回っているのですが、直ちに問題になることはありませんが、2019 年以降減少傾向にあることは留意する必要があります。
- 従来、新公立病院改革 GL では 70%以上であることが求められています。これは経営強化 GL においても踏襲されており、経営効率化と機能分化・連携強化の観点から病床利用率の向上と目標数値の設定が求められていることを踏まえ、新たな「経営強化プラン」策定に当たっては、病床利用率が 70%を下回ることがないよう、これまでの取組を洗い直し、目標達成に向けて抜本的な対策を講じる必要があります。
- 1 日平均入院患者数は、新型コロナウイルスの影響によるものと思われますが、BM 同様に 2020 年の病床利用率が低下しており、コロナ以前の患者数の水準に戻ることが急務です。他の医療機関との連携強化等による患者紹介率の向上や患者満足度の向上による患者数の増加に積極的に取り組む必要があります。
- 入院単価は BM と比べて 3 万円程高くなっています。BM 黒字と比べてかなり高い水準を維持しており、継続すべきです。
- 1 日平均外来患者数及び外来入院患者比率が BM 黒字を上回っており、BM 黒字に比べて外来重視の傾向といえます。当該病院の戦略的な“診療方針”なのか、または単に自然体での“診療結果”なのかデータ上では定かではありませんが、当該地域に求められる医療提供サービスと医療需要との関係を踏まえつつ他の医療機関との機能分化・役割分担、さらには連携強化を進め、当該病院として最適な目標設定とそれを達成するための取組が求められます。
- 外来単価も入院単価と同様に増加傾向かつ高い水準を維持していますので、今後も継続すべきです。

■資産及び資本構成比率

自己資本構成比率は、総資本の中にどれだけ返済不要な自己資本があるかを示します。自己資本構成比率は近年緩やかに上昇していますが、自己資本比率がマイナスというのは、他人に返さなければいけないお金が、手元の総資産よりも多い状態を意味し、経営面での安全性が低下して危険な状態といえます。今後、自己資本の充実（内部留保資金の増加＝経常収支における増益）を図り、安全性を高めることが重要です。

■キャッシュフロー

キャッシュフローは、主たる業務活動によるもの（病院事業の場合は、一般的な医療行為に係る収入・支出）、投資活動によるもの（病院建設や医療機器の購入等、将来に向けた基盤整備や資金運用による収入・支出）、及び財務活動によるもの（業務活動及び投資活動を維持するために行う資金調達及びその返済に係る収入・支出）の3つに大別されます。この3つのキャッシュフローの推移をみることで、病院経営が安定的または不安定で危険な状態にあるといたことが分かります。

当該病院は、病院本来の活動（業務活動）が順調でキャッシュフローはプラスですが、医療機器等の購入（投資活動）を行うのに資金が足りず、外部から資金調達（財務活動）を行っているため、積極的に投資している状態といえます。外部からの資金調達が直ちに悪いこととは言えませんが、当該投資に見合った収益が確実に得られるのか、費用対効果の観点から、収支見通しを適切に推計の上、計画的に行うことが重要です。

■未収金

患者未収金の過年度分は、病院の損失へと繋がります。患者未収金の過年度分が BM よりも高い水準で推移しております。業務フロー、督促方法の見直し、法的手段も含めて早急かつ確実な未収金回収のための対策が必要です。

■収益性

- 総資本経常利益率は、経営に投下された資本がいかに効率よく運用され、経常利益を得たかを示します。BM 黒字と同水準を推移しているため、現時点では経営状態は良好といえます。
- 総資本回転率は、経営に投下された資本がどれだけ効率よく回転しているかを示します。2018 年以降、他と比べて最も高い回転率を維持しているため、現時点では効率的に運用しているといえます。
- 経常収支比率は、経常的な収入と費用の関連を示し、比率は 100%（収支均衡）以上が理想とされ、経営強化 GL においても目標設定が必要な指標です。2019 年に BM を上回りましたが、2020 年は少し落ち込んでいます。100%を超えているため、現時点では問題はありますが、BM 黒字を目標として、継続的な努力が必要です。なお、経常収支比率の算出基礎となる収入には、自治体の一般会計等からの繰入金を含みます。能率的な経営を前提として、地方公営企業法に定める経費負担区分の原則に基づく適切な繰入額となるよう自治体の財政部門との調整も重要です。
- 医業利益率は、医業収入に対する医業利益の割合を示します。当該病院は 2018 年以降、上昇傾向であり、現時点では BM 黒字を上回っているため、収益性は高いといえます。
- 修正医業収支比率は、医業収益から救急医療確保等に対する一般会計等からの繰入金を除いたもの（修正

医業収益)と医業費用を用いて算出するため、医業収支比率よりも明確に病院の本業の収支状況を表します。そのため、公的負担・補助等を除いた医療機関としての純然たる身体能力を表す当該数値の向上を図ることが、すなわち企業としての基礎体力の向上につながり、能率的で持続可能な医療機関を目指すうえで不可欠のものとなりますので、経営強化 GL においても目標値を定めることとなっています。現時点では BM 黒字を上回っているため、本業は良好といえます。

- 職員給与費比率は、現時点では BM 黒字を下回っているため、直ちに問題にすることではありませんが、後述する平均時間外勤務手当が BM の水準をかなり上回っていることに注意が必要です。
- 有形固定資産減価償却率及び器械備品減価償却率は、老朽化度合を示します。BM と比べて老朽化が進んでいる状況ですが、一方で投資活動は将来的な病院の収支に影響を及ぼすもののため、特に費用対効果には留意する必要があります。そうしたことを踏まえ、設備等の更新及び修繕計画を策定し、計画的な維持修繕、医療機器等の更新を図っていく必要があります。

■生産性

- 平均時間外勤務手当は、BM の水準をかなり上回っておりますので、早急な改善が必要です。各部門の業務効率化に努めつつ、平均時間外勤務手当が多い部門の業務内容の集中点検を行い、必要に応じて抜本的な見直しを行うとともに、それに対応した業務分担や職員配置・組織体制の見直し等も併せて検討することで時間外勤務手当の削減に努めることが必要と思われます。2024 年に施行される医師の働き方改革を踏まえ、医師のみならず医療スタッフの負担軽減をも図りつつ今後も良好な経営を維持していくための更なる業務の効率化策の検討・実施が必要です。

■安全性

- 流動比率は、流動負債に対する流動資産の割合であり短期的支払能力（一年間に支払うべき借金に対して支払いきれる手持ち資金がどれくらいあるか）を示します。200%を超えることが理想的で、逆に 100%を下回れば不良債務が発生することになります。現時点では 100%を下回っており危険な状態です。資金繰りを見直す必要があります。
- 当座比率は、当面の返済能力を示します。100%を超えることが理想的ですが、現実的にはこの数字に近づければ問題はありません。現状においては 100%を超えていないので、まずは流動比率が 100%を超えるよう早急に対策を講じることが重要です。
- 設備投資をすると、その多くは固定資産として計上され、費用として減価償却費が生じます。減価償却費は現金支出を伴わない費用のため、毎年の減価償却の範囲内で設備投資をしているかが「妥当な範囲内」の目安になります。
- 固定資産対長期資本比率は、固定資産調達のための資金を、自己資本 + 固定負債（企業債等）でどの程度まかなっているかを示し、100%を下回らなければ危険です（100%を大きく下回るほど安全といえます）。現状においては 100%を上回っているため、固定資産の調達に必要な資金が自己資本と固定負債とは足りず、短期の資金で長期資産への投資を行っていることを意味し、危険な状態です。設備投資の妥当性について、見直しが必要です。

■成長性

成長性を示す指標として、収益の伸び率と利益の伸び率をあわせて見るのが大切です。経常収益と経常利益をみると、いわゆる減収減益の傾向となっており、衰退している状態です。早急に原因を分析し、対策を講じる必要があります。ただし、あくまでも対前年比であることに留意する必要があります。

総資本増加率は、事業規模の拡大を示します。減収しているにもかかわらず上昇しているため、負債の増加による財務体質の悪化を回避する必要があります。ただし、こちらも対前年比であることに留意する必要があります。

■まとめ

小規模ながら、様々な疾患に対応し、地域における公立病院としての役割を發揮しており、コロナ以前から BM と比較して良好な経営状況を維持している印象ですが、財務の安全性が低下しているため、今後の設備投資については費用対効果に留意の上、慎重に計画を立てる必要があると考えます。

また、救急車の受け入れ件数の減少は、急性期患者の減少（一般病床の利用率の低下）に起因しており、これは新型コロナウイルスの影響によるものと思われませんが、この状況が一時的なものなのか、恒常的に続く可能性もあるのかといったこと（地域の医療需要の動向）を見極め、それに対応した対策が必要です。コロナ前の患者数の水準に回復する、そのための手立てを講じるのが重要ですが、併せて、例えば、「生産性」の項でも述べたとおり、組織体制の見直しによる状況変化に対応した柔軟な体制構築により、患者数が減少した時には平均時間外勤務手当も減少させるなど、ウィズコロナ、アフターコロナに対応した持続可能な病院運営の方策を模索してはいかがでしょうか。

本レポートが今後、当該病院の策定する経営強化プランの参考資料になれば幸いです。亀岡市と亀岡市立病院の今後の発展を祈念いたします。

公立病院経営強化ガイドライン等 Q&A (第3版)

I 経営強化ガイドラインについて

Q1. 「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日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知別添。以下「経営強化ガイドライン」という。)に示された、経営強化プランに記載する内容について、経営強化プランを策定済とするためには、すべての項目について記載しなければならないのか。

A. 公立病院が置かれている状況はさまざまであり、立地条件や求められる医療機能に違いはあるものの、経営強化ガイドラインは、公立病院に共通する課題を踏まえて求められる取組の標準的な姿を示したものであることから、当該公立病院の経営強化に必要な全ての取組について、経営強化プランに記載することが必要である。

仮に、関係者等と協議中であることなどにより、具体的な内容を経営強化プラン策定時に記載することが困難である場合は、その検討内容や検討体制、結論を出すスケジュール等について記載し、その後、具体的内容が決定した段階で経営強化プランの改定を行うことが考えられる。

なお、経営強化プランの策定を要件としている財政措置については、経営強化プランに記載の取組を推進する観点から講じられているものである。

そのため、例えば、機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置は、経営強化プランにその取組が記載されていることが措置の要件となること等に留意いただきたい。

※経営強化プランの策定を要件としている財政措置

- 不採算地区病院、不採算地区中核病院に対する特別交付税措置
- 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置等
 - ・病院事業債(特別分)
 - ・新たな経営主体の設立等に際しての出資に係る措置(一般会計出資債)
 - ・不要となる病棟等施設の除却等に要する経費に対する特別交付税措置
- 医師派遣等に係る特別交付税措置
- 経営強化プランの策定並びにその後の実施状況の点検・評価等に要する経費に対する特別交付税措置

Q2. 精神科専門病院のように、都道府県立病院等が専門病院であっても、管内市町村等の中小規模の公立病院・診療所との連携・支援に係る取組をプランに記載しなければならないか。

A. 専門病院(精神、がん、小児、リハビリ等)であるために、一般の中小規模の公立病院や診療所との連携・支援が容易ではない都道府県立病院等もありうると考え

られる。一方で、当該病院であっても、例えば、紹介・逆紹介の連携や、医療従事者の派遣の支援等の連携・支援が可能な場合も考えられることから、地域の実情に応じて、当該病院において可能な取組を検討・協議の上、経営強化プランに記載することが望ましい。

Q3. 令和6年度以降に統合の上、新病院開院を予定している病院について、統合前の現病院の経営強化プランは策定しなくてよいか。

A. 今後統合の上、新病院として開院することが予定されている病院であっても、新病院開設までの期間を対象とした現病院の経営強化プランを令和5年度末までに策定いただきたい。

また、新病院の経営強化プランについては、開院までに策定されている必要がある。

なお、現病院の段階から、新病院開院後の内容も含めた経営強化プランを令和5年度末までに策定し、新病院に引き継ぐことも差し支えない。

Q4. 地域医療構想調整会議が開催されないなど、経営強化プランの策定に当たり同会議の意見を聴く機会を設けることができない場合はどのように対応すべきか。

A. 経営強化ガイドラインにおいて、「策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設けることなどを通じて地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認する」ことを要請している。

経営強化プランの策定予定時期から逆算し、適切な時期に経営強化プランの内容について地域医療構想調整会議で協議できるよう、担当部局で連携し、都道府県がフォローすることが望ましい。

また、令和5年度末までに、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことが求められていることを踏まえれば、地域医療構想調整会議は定期的開催されるものと想定され、計画的にプランの策定を進めている地方団体においては、間のような状況になることは考えづらいものと認識している。

II 財政措置通知について

第2 機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る財政措置等

Q5. 「公立病院経営強化の推進に係る財政措置等の取扱いについて」(令和4年4月1日付け総財準第74号総務省自治財政局準公営企業室長通知。以下「財政措置通知」という。)第2の1の(2)において、機能分化・連携強化に伴う新たな経営主体の設

立等の際して、病院事業債（一般会計出資債）を措置するとしているが、この一般会計出資債を起債する時期は、新たな経営主体の設立の前と後のどちらになるか。

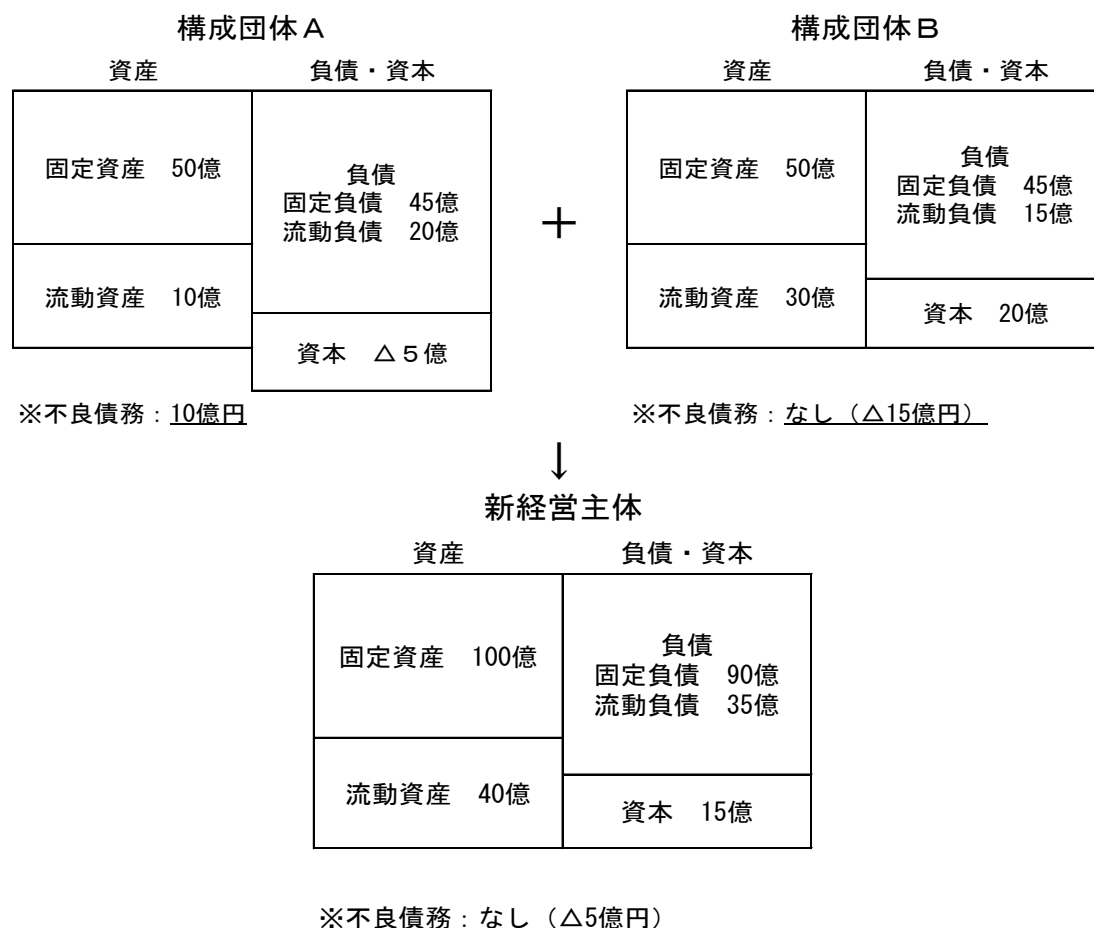
また、起債する額は、構成団体の病院事業会計から継承する不良債務の額を限度とするとされているが、新たな経営主体の構成団体が複数ある場合、一般会計出資債の発行限度額となる「不良債務の額」はどうか。

A. 一般会計出資債の起債時期については、新たな経営主体の設立後に、構成団体が一般会計において起債し、その財源をもって新たな経営主体へ出資することとなる。

一般会計出資債の発行限度額については、新たな経営主体の設立前に、構成団体が抱えていた不良債務の額となる。

仮に、構成団体 A の病院事業会計が不良債務を抱え、構成団体 B の病院事業会計には不良債務がなく、新たな経営主体の設立時における貸借対照表上、不良債務が相殺又は減少する場合であっても、構成団体 A の病院事業会計が従前抱えていた不良債務の額が、構成団体 A において起債する一般会計出資債の発行限度額となる。

○イメージ図



この場合、構成団体 A から継承される不良債務 10 億円が一般会計出資債の発行限度額となる。

第3 医師派遣等に係る財政措置等

Q6. 医師派遣等に係る特別交付税の対象経費である「医師等の派遣を受けることにより生じる負担金」について、財政措置通知第3の2の(2)②では、「派遣された医師等に係る報酬、賃金、手当等の労働の対価として支払われた経費及び地域医療研修に係るものを除く。」とされているが、特別交付税措置の対象となる負担金はどのようなものが考えられるか。

A. 負担金は、派遣元医療機関が医師等を派遣することにより生じる経営面での負担や損失の代償として派遣を受け入れる医療機関が派遣元医療機関に対して支払うものと考えられる。

例えば、派遣元医療機関における逸失利益（派遣される医師の診療が可能であれば得られたであろう利益）が考えられる。

また、派遣される医師等の、派遣先医療機関における労働の対価については、派遣先の診療報酬で賄うものであり、特別交付税措置の対象外である。一方で、派遣元医療機関が支払う派遣される医師等の職員給与費に相当する額等が、派遣先医療機関が派遣元医療機関に支払う負担金に含まれることは考えられ、その場合は措置の対象となる。

しかしながら、当該医師等の職員給与費に相当する額は、「派遣元医療機関が支出する当該医師等の職員給与費相当額」として、「医師等を派遣する医療機関に係る特別交付税措置」の対象にもなることから、上記のような場合は、派遣元医療機関とよく調整し、措置が重複しないようにする必要がある。