

公立阿伎留医療センター
経営強化プラン

令和6年3月15日

公立阿伎留医療センター

目次

第1章	公立病院経営強化プランの策定目的と概要	2
1	公立病院経営強化プランの必要性	2
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	2
3	その他策定にあたっての留意事項(前回からの主な変更点)	3
第2章	公立阿伎留医療センターの現状と課題等	4
1	公立阿伎留医療センター概要	4
2	外部環境	5
3	内部環境	12
第3章	公立阿伎留医療センター新改革プランの点検・評価について	17
1	新改革プランの点検・評価	17
2	数値目標及び実績	18
第4章	公立阿伎留医療センター経営強化プランの詳細	21
1	役割・機能の最適化と連携の強化	22
2	医師・看護師等の確保と働き方改革	25
3	経営形態の見直し	27
4	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	28
5	施設・設備の最適化	29
6	経営の効率化等	30
第5章	収支計画	32
1	収支計画	32
2	一般会計負担の考え方	34
第6章	経営強化プランの点検・評価・公表等	35
1	公表の時期・方法	35
2	点検・評価体制	35
第7章	参考資料	36
1	公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会設置要綱	36

2	公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会委員名簿	37
3	公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会の開催状況	38
【資料】	収支実績及び計画	39

はじめに

あきる野市、日の出町、そして檜原村を構成市町村とする地方自治法上の特別公共団体である一部事務組合「阿伎留病院組合」の歴史は、伝染病の予防と救治に関する共同処理を目的として、大正 12 年 6 月 9 日に「西秋留村外四ヶ町村組合」が設置され、続いて大正 14 年 4 月 10 日に「伝染病院」が開設されたのが始まりです。その後、90 余年間幾多の変遷を経て、西多摩圏域の地域医療の中核を担う総合病院として充実・発展を遂げてきました。さらに、「阿伎留病院組合」は、更なる経済性と効率性を発揮すべく平成 25 年 8 月 1 日付けで、地方公営企業法の定めるところにより、地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、それに伴う阿伎留病院組合理約の変更を経て名称を「阿伎留病院企業団」に変更し、新たに企業長を設置しました。

「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。これまで当医療センターは「公立阿伎留医療センター改革プラン（平成 21 年度～25 年度）」、「公立阿伎留医療センター新改革プラン（平成 29 年度～令和 2 年度）」として中期計画を策定し、経営改善活動を行ってきました。

このような状況の中、総務省より令和 4 年 3 月に発表された公立病院経営強化ガイドラインに基づき、公立阿伎留医療センター経営強化プラン（以下、本プラン）を作成しました。前回に引き続き外部有識者を含めた「公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会」（以下「策定委員会」という。）を設置し、新ガイドラインに示された 6 つの視点を踏まえ、専門的な見地から検討を行いました。本プランは、新ガイドラインの趣旨を踏まえ、公立阿伎留医療センターの果たすべき役割の明確化や経営の効率化に関する経営指標などについて、策定委員会においてまとめられた、病院改革に取り組むための基礎となる計画に関する報告書です。

第1章 公立病院経営強化プランの策定目的と概要

1 公立病院経営強化プランの必要性

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といえます。

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りました。

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ます。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です。

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

- (1) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中
- (2) 対象期間 令和6年度～令和9年度
- (3) 公立病院経営強化プラン策定の視点

公立病院経営強化プランは、以下の6つの視点に沿った内容とすることとされています。

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

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

3 その他策定にあたっての留意事項(前回からの主な変更点)

(1) 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することとしています。
- ・ 医療資源が比較的充実した都立病院が中小規模の公立病院と連携し、医師派遣など支援していくことが重要です。

(2) 策定プロセス

- ・ ガイドラインの趣旨を踏まえ、第三者で構成した策定委員会を設置します。委員は構成市町村の副首長、医師会長、住民代表、院長で構成され、プラン策定後は点検・評価をすることとしています。

(3) 医療機能等指標に係る数値目標の設定

- ・ 当該公立病院が、その果たすべき役割に沿う医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標の数値目標を設定します。

(4) 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することとしています。

第2章 公立阿伎留医療センターの現状と課題等

1 公立阿伎留医療センター概要

公立阿伎留医療センター（以下、当医療センター）の概要は下表の通りです。一般病床数305床、標榜診療科数22科の急性期病院として、地域医療の中核を担っています。

表 2-1 当医療センターの概要

項目	概要
病床数	一般病床305床（うち緩和ケア病床16床・LDR2床・地域包括ケア病棟43床・回復期リハビリテーション病棟40床）
診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 計22科 その他に院内標榜科目として、総合内科、生活習慣病内科、救急科、緩和治療科があります。
専門医療	人間ドック、小児科乳幼児健診・予防接種、血液浄化療法、ペースメーカー外来、神経内科外来、腎臓外来、リウマチ・膠原病外来、形成外科外来、物忘れ外来、ペインクリニック、緩和ケア相談、緩和ケア外来、小児慢性疾患外来、禁煙外来、腫瘍外来、糖尿病外来、小児外科外来、フットケア外来（糖尿病）、子宮がん検診2次精査、補装具診、水虫・爪外来、リンパ浮腫外来、スキンケア外来、消化器病センター
診療指定等	保険医療機関、労災指定、感染症指定医療機関（結核）、母体保護法指定、生活保護法指定、救急告示医療機関、入院助産施設、身体障害者福祉指定、更正医療指定、財団法人日本医療機能評価機構認定病院、原爆被爆者一般疾病、東京都肝臓専門医療機関、東京都感染症診療協力医療機関、東京都災害拠点病院、東京都指定二次救急医療機関、東京都難病医療費助成指定医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関

出典：当医療センターホームページ

2 外部環境

(1) 西多摩保健医療圏の状況

当医療センターが属する西多摩保健医療圏は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町の4市3町1村から成り、東京都の西部に位置しています。当圏域の総面積は572.7k m²で、東京都全体の約27%を占める広大な地域です。

東部地域は平地が多くベッドタウンとしての機能を強めており、近年は大規模企業や商業施設の進出などもみられます。一方、西部地域は緑豊かな自然環境に囲まれ、温泉施設も点在しており、有数の観光地となっています。

西多摩保健医療圏には約30の病院があり、三次救急医療機関の青梅市立総合病院、二次救急医療機関の当医療センター、公立福生病院等が地域の急性期医療における中核的な役割を担っています。また、奥多摩病院は、奥多摩町唯一の病院であり二次救急医療機関として重要な役割を果たしています。公立病院以外にも多くの大規模の民間病院が存在しますが、民間病院は慢性期病床（療養病床）主体の病院が多いことが特徴です。

(2) 将来推計人口

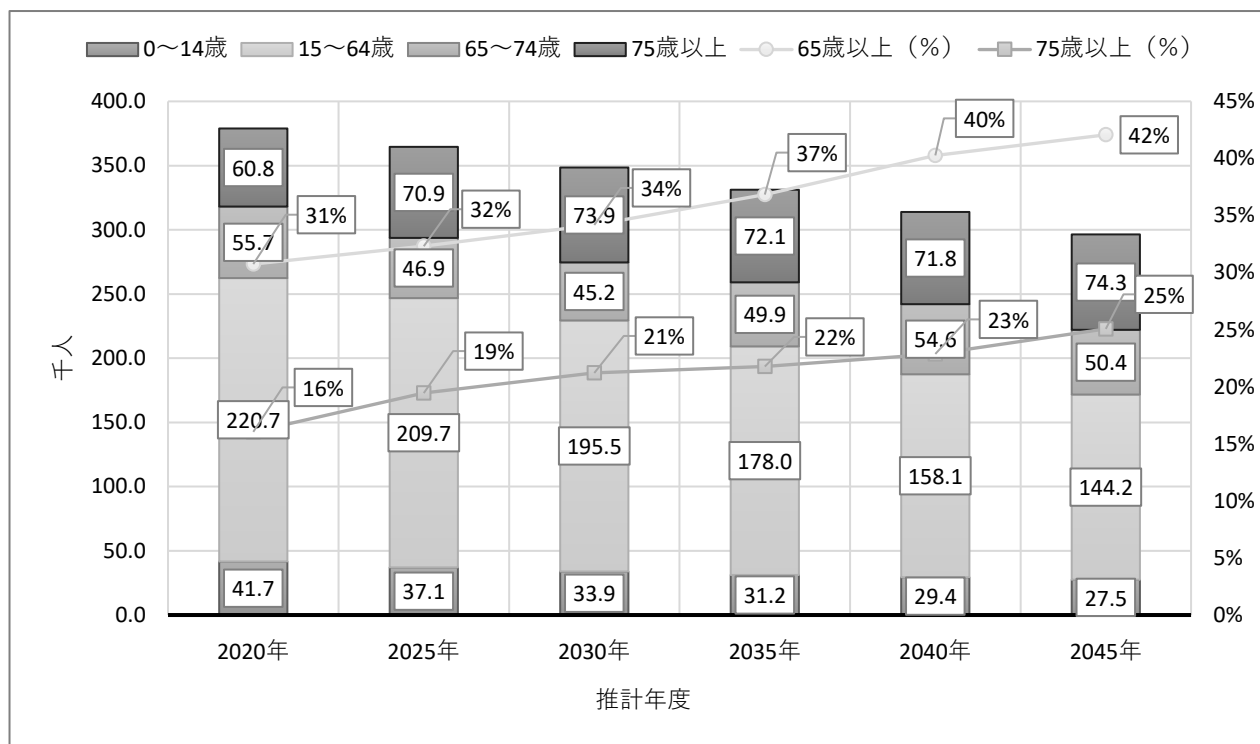
西多摩医療圏は、2020年時点の人口が379,043人、高齢化率30.5%となっています。高齢化率は全国の28.0%、東京都の22.0%と比較すると高く、比較的高齢者の多い地区となっています。人口減少は進むものの、高齢者数は増加していくと推計されている一方、若年層の人口減少の影響により、総人口は減少していくと推計されています。15～64歳の人口が減少することにより、今後、医師や看護師等の人材確保がますます厳しくなることが予想されます。

図 2-1 西多摩保健医療圏 構成市町村



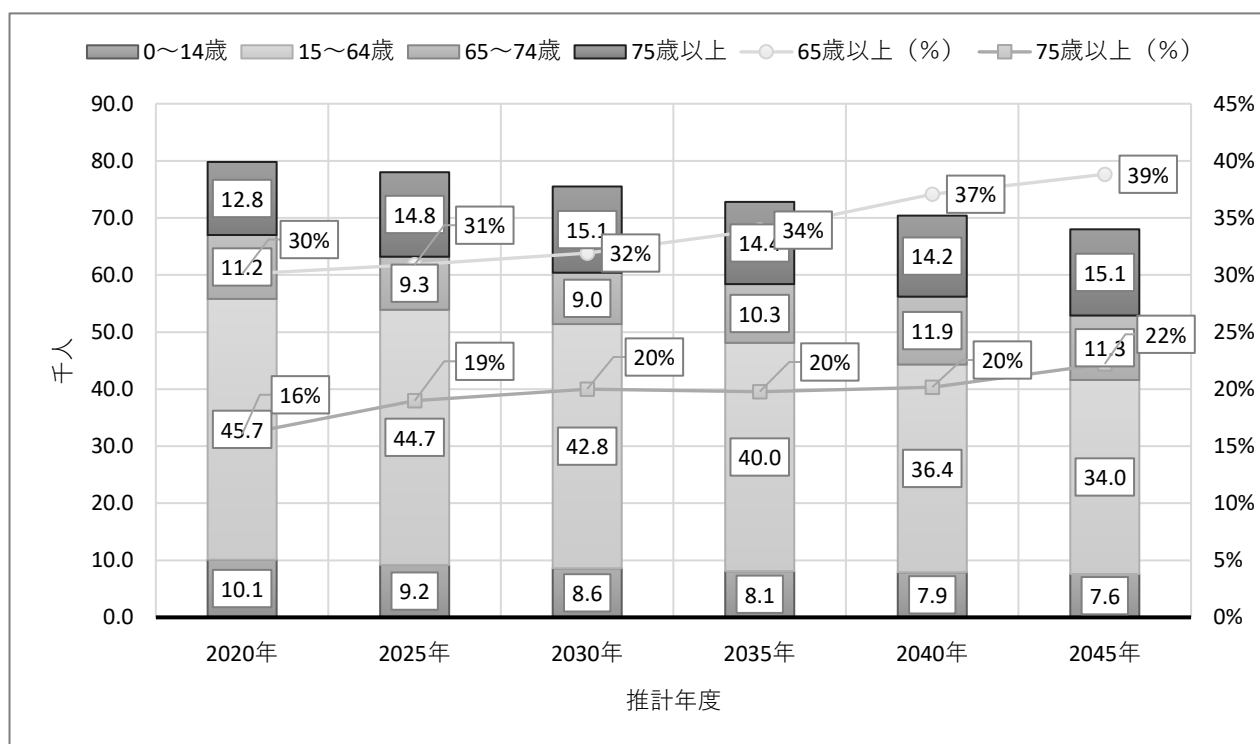
出典：西多摩医師会ホームページ

表 2-2 西多摩保険医療圏の人口推計



出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

表 2-3 あきる野市の人口推計



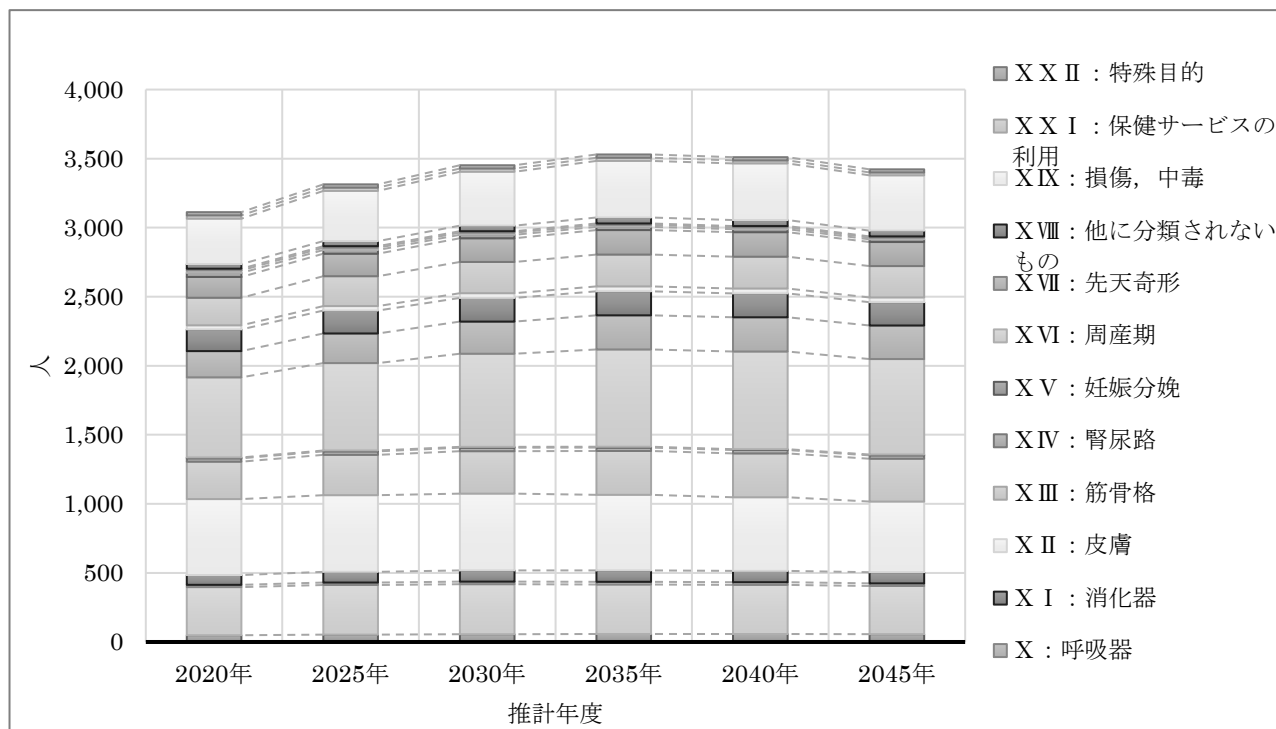
出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来推計患者数

年齢・男女別の人口推計に受療率を掛け合わせ、入院・外来患者数の推計を行いました。入院患者数は、2035年頃まで増加を続けると推計されています。高齢者数の増加の影響により、特に肺炎等の呼吸器系、大腿骨頸部骨折等の損傷系の疾患の増加が見込まれます。

外来患者数はすでにピークを迎えており、この先減少の一途であると推計されます。若年層の人口減少の影響により、特に小児、周産期に係る疾患の減少が想定されています。

表 2-4 西多摩保健医療圏の将来推計患者数（入院）



出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

表 2-5 西多摩保健医療圏の疾病分類別入院患者増減率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	0%	9%	15%	19%	18%	16%
II：新生物＜腫瘍＞	0%	3%	4%	3%	2%	0%
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0%	8%	15%	20%	19%	15%
IV：内分泌、栄養及び代謝疾患	0%	9%	14%	16%	15%	14%

V：精神及び行動の障害	0%	1%	1%	▲1%	▲3%	▲7%
VI：神経系の疾患	0%	8%	13%	17%	17%	14%
VII：眼及び付属器の疾患	0%	4%	4%	1%	1%	1%
VIII：耳及び乳様突起の疾患	0%	0%	▲0%	▲1%	▲1%	▲4%
IX：循環器系の疾患	0%	9%	16%	21%	22%	19%
X：呼吸器系の疾患	0%	13%	23%	30%	31%	28%
X I：消化器系の疾患	0%	6%	9%	11%	10%	7%
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	0%	8%	14%	19%	19%	15%
X III：筋骨格系及び結合組織の疾患	0%	8%	13%	16%	16%	14%
X IV：腎尿路生殖器系の疾患	0%	8%	14%	18%	18%	16%
X V：妊娠，分娩及び産じょく	0%	▲9%	▲15%	▲21%	▲27%	▲33%
X VI：周産期に発生した病態	0%	▲11%	▲15%	▲20%	▲26%	▲32%
X VII：先天奇形，変形及び染色体異常	0%	▲8%	▲14%	▲19%	▲25%	▲30%
X VIII：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0%	11%	21%	30%	31%	26%
X IX：損傷，中毒及びその他の外因の影響	0%	11%	19%	25%	25%	22%
X X I：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0%	▲1%	▲3%	▲6%	▲10%	▲14%
X X II：特殊目的用コード	0%	2%	2%	2%	0%	▲3%

出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

表 2-6 西多摩保健医療圏の将来推計患者数（外来）

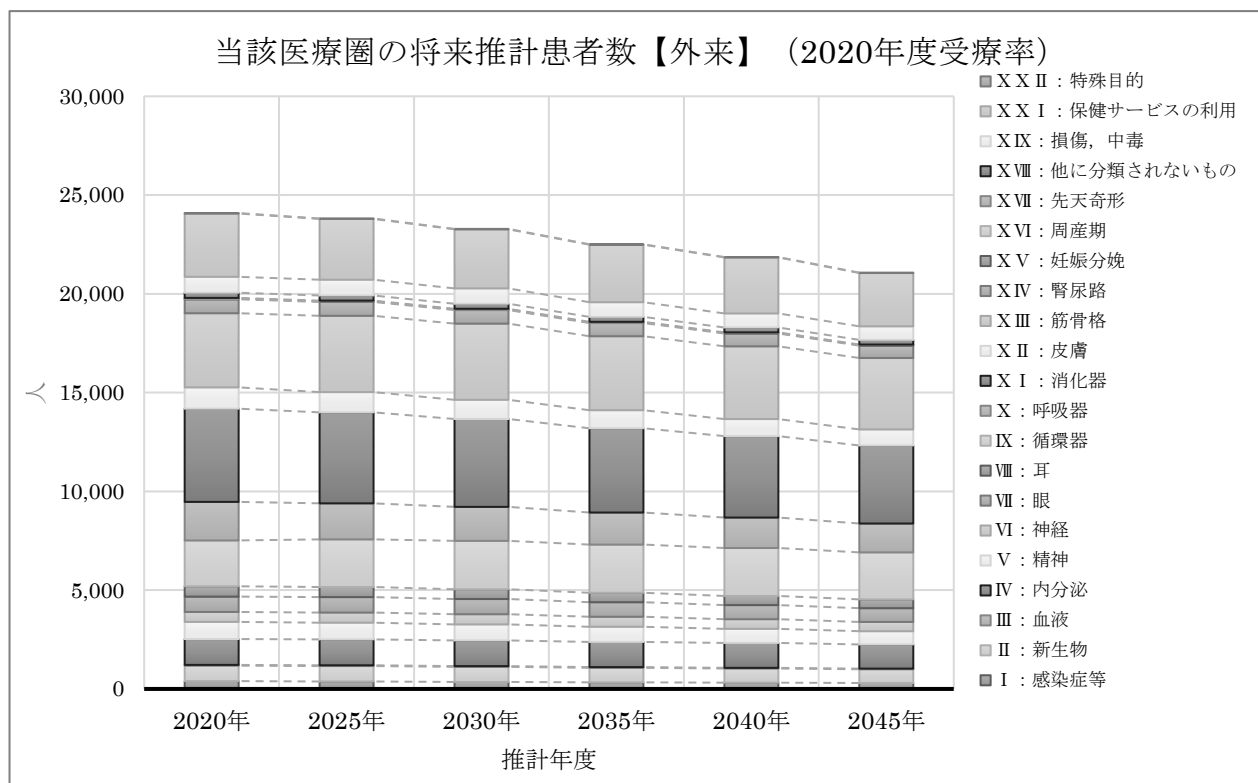


表 2-7 西多摩保健医療圏の疾病分類別外来患者数増減率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I：感染症及び寄生虫症	0%	▲5%	▲11%	▲16%	▲20%	▲24%
II：新生物＜腫瘍＞	0%	0%	▲2%	▲6%	▲8%	▲11%
III：血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0%	1%	▲2%	▲7%	▲12%	▲15%
IV：内分泌，栄養及び代謝疾患	0%	0%	▲1%	▲3%	▲4%	▲6%
V：精神及び行動の障害	0%	▲3%	▲7%	▲12%	▲18%	▲23%
VI：神経系の疾患	0%	2%	3%	1%	▲3%	▲7%
VII：眼及び付属器の疾患	0%	1%	▲1%	▲5%	▲8%	▲10%
VIII：耳及び乳様突起の疾患	0%	▲2%	▲5%	▲9%	▲12%	▲15%
IX：循環器系の疾患	0%	4%	6%	5%	5%	3%
X：呼吸器系の疾患	0%	▲6%	▲12%	▲17%	▲21%	▲25%
X I：消化器系の疾患	0%	▲2%	▲6%	▲10%	▲13%	▲16%
X II：皮膚及び皮下組織の疾患	0%	▲5%	▲10%	▲15%	▲20%	▲25%

XⅢ：筋骨格系及び結合組織の疾患	0%	3%	3%	▲0%	▲2%	▲4%
XⅣ：腎尿路生殖器系の疾患	0%	▲0%	▲2%	▲5%	▲8%	▲11%
XⅤ：妊娠，分娩及び産じょく	0%	▲9%	▲15%	▲21%	▲27%	▲34%
XⅥ：周産期に発生した病態	0%	▲12%	▲18%	▲23%	▲28%	▲33%
XⅦ：先天奇形，変形及び染色体異常	0%	▲5%	▲8%	▲9%	▲14%	▲20%
XⅧ：症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0%	▲1%	▲2%	▲4%	▲6%	▲9%
XⅨ：損傷，中毒及びその他の外因の影響	0%	▲1%	▲4%	▲8%	▲12%	▲15%
XXⅠ：健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0%	▲4%	▲7%	▲9%	▲12%	▲16%
XXⅡ：特殊目的用コード	0%	▲6%	▲11%	▲14%	▲18%	▲24%

出典：国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」／厚生労働省「人口10万対受療率」

(4) 西多摩保健医療圏の医療提供体制

西多摩保健医療圏には、精神科専門を除き、21医療機関があります。高度急性期、急性期機能を有する病院としては、青梅市立総合病院、公立福生病院、当医療センターがあります。

表 2-8 医療圏における各病院の病床数（病床数の多い順）

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
青梅慶友病院	青梅市	0	0	0	496	0	496
青梅市立総合病院	青梅市	181	245	0	0	49	475
武蔵野台病院	青梅市	0	0	0	395	0	395
公立福生病院	福生市	6	265	45	0	0	316
公立阿伎留医療センター	あきる野市	0	293	0	16	0	309
医療法人社団和風会 多摩リハビリテーション病院	青梅市	0	24	29	146	0	199
医療法人社団仁成会 高木病院	青梅市	0	180	0	0	0	180
医療法人社団悦伝会 目白第二病院	福生市	0	152	0	0	0	152
医療法人社団三秀会 羽村三慶病院	羽村市	0	0	83	43	0	126
医療法人社団三秀会 青梅三慶病院	青梅市	0	0	32	92	0	124

医療法人社団久遠会 高沢病院	瑞穂町	0	0	0	120	0	120
医療法人社団葵会 西多摩病院	羽村市	0	0	0	120	0	120
医療法人社団向日葵清心会 青梅今井病院	青梅市	0	0	0	120	0	120
医療法人社団長生会 長生病院	青梅市	0	0	0	120	0	120
医療法人社団大聖病院	福生市	0	116	0	0	0	116
医療法人社団崎陽会日の出ヶ丘病院	日の出町	0	0	40	70	0	110
医療法人財団 暁 あきる野病院	あきる野市	0	0	0	100	0	100
医療法人財団利定会 大久野病院	日の出町	0	0	0	100	0	100
医療法人社団葵会 熊川病院	福生市	0	0	0	96	0	96
医療法人社団秀仁会 櫻井病院	あきる野市	0	0	0	60	0	60
奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	奥多摩町	0	0	43	0	0	43
計		187	1,275	272	2,094	49	3877

出典：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

(5) 地域医療構想における必要病床数

東京都地域医療構想では、西多摩保健医療圏における2025年に必要な病床数を示しています。現在の病床数と比較して、高度急性期、急性期機能を合わせると220床の過剰、慢性期機能については619床の過剰、回復期機能については759床の不足とされています。

医療圏の特徴として、回復期機能が不足していることが挙げられます。回復期機能とは、急性期を経過した患者にリハビリテーションを行うのみならず、在宅や介護施設等で療養している患者の容体悪化等の一時的な入院受け入れ、介護者の休息のためのレスパイト入院等を行う役割があります。西多摩医療圏全体で不足しており、医療圏全体の課題となっています。また、慢性期機能の過剰な状態も課題として考えられます。在宅医療を充実させることで、希望する方が在宅療養できる環境を整えていくことも地域の課題と言えます。

表 2-9 西多摩保健医療圏の病床機能報告と、必要病床数（令和 7 年）の比較

医療機能	病床機能報告病床数 (2021 年)	医療構想必要病床数 (2025 年)	過不足
高度急性期	187	275	88 床不足
急性期	1,275	967	308 床過剰
回復期	272	1,031	759 床不足
慢性期	2,094	1,475	619 床過剰
その他	49		
計	3,877	3,748	129 床過剰
(再掲) 高度急性期+急性期	1,462	1,242	220 床過剰

出典：厚生労働省「令和 3 年度病床機能報告」／厚生労働省「各構想区域における 4 機能ごとの病床の必要量」

(6) 外部環境から見た課題

- ・ 地域の高齢化により、複合疾患を抱えた高齢患者の増加が見込まれます。当医療センターは急性期医療を継続するとともに、地域の医療機関や施設との連携を進め、地域全体で医療体制を整える必要があります。
- ・ 診療圏の人口は、2015 年で約 60 万人ですが、今後一貫して減少していく見込みです。2030 年には、65 歳以上の人口の割合が 30%を超え、少子高齢化が進展する見込みです。秋川流域の人口は、2020 年には 65 歳以上の人口の割合が 30%を超え、今後診療圏の平均よりもさらに少子高齢化が進展すると予測されます。
- ・ 働く世代の人口減により、全国的に医療従事者の不足が課題となっています。二次救急を中心とした救急医療体制を維持するため、積極的な人材確保策を講じる必要があります。

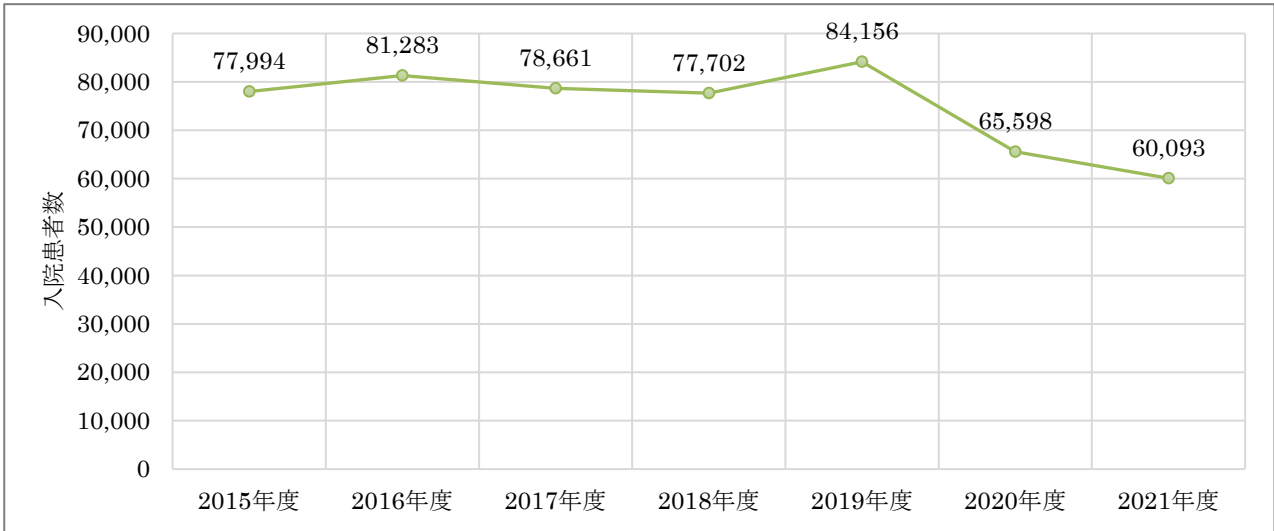
3 内部環境

(1) 入院患者の状況

令和元年度（2019 年度）の延入院患者数は 84,156 人でしたが、令和 2 年度（2020 年度）以降、新型コロナウイルス感染症の流行を受け大きく低下しました。同年 7 月からは東京都の入院重点医療機関となり、新型コロナウイルス感染症患者受入の専用病棟の確保を行った外、感

染状況に合わせ診療制限、受診控え等の影響により入院患者数が減少しています。

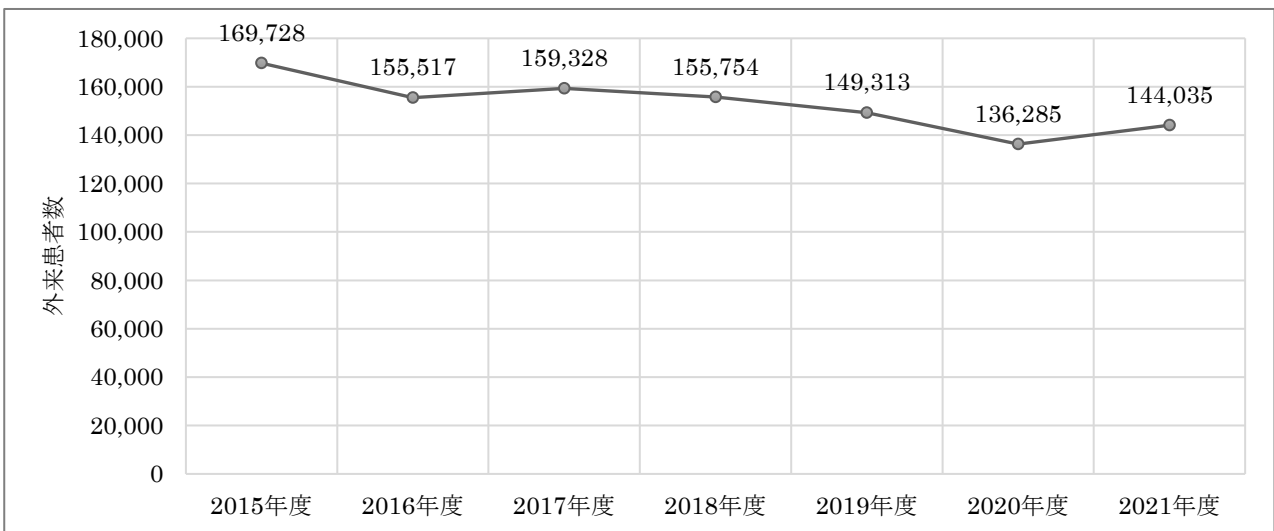
表 2-10 入院患者数推移



(2) 外来患者の状況

外来患者数は右肩下がりに減少している状況にあります。特に令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルスの診療制限等の影響により患者数が大きく減少しました。人口減少による外来患者数の減少の影響もありますが、当医療センターは基幹病院であり、いわゆるかかりつけ機能については、地域の開業医等との機能分化を行っていくことが求められていることで、地域連携が進んでいることも患者数の減少に影響しています。

表 2-11 外来患者数推移



(3) 収支の状況

収支状況は平成 27 年度以降改善傾向が続いていましたが、令和 2 年度（2020 年度）以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、業務量が減り、医業収益は大幅に減少しました。費用においても感染症対策に係る備品の購入や、診療体制維持のための人件費の増加等があり医業収支は約 20 億円の赤字となりました。

一方で新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を整備した医療機関に対する支援事業として、国や東京都などから補助金の交付を受けたことで経常収支は黒字となっています。

表 2-1 2 医業収益推移

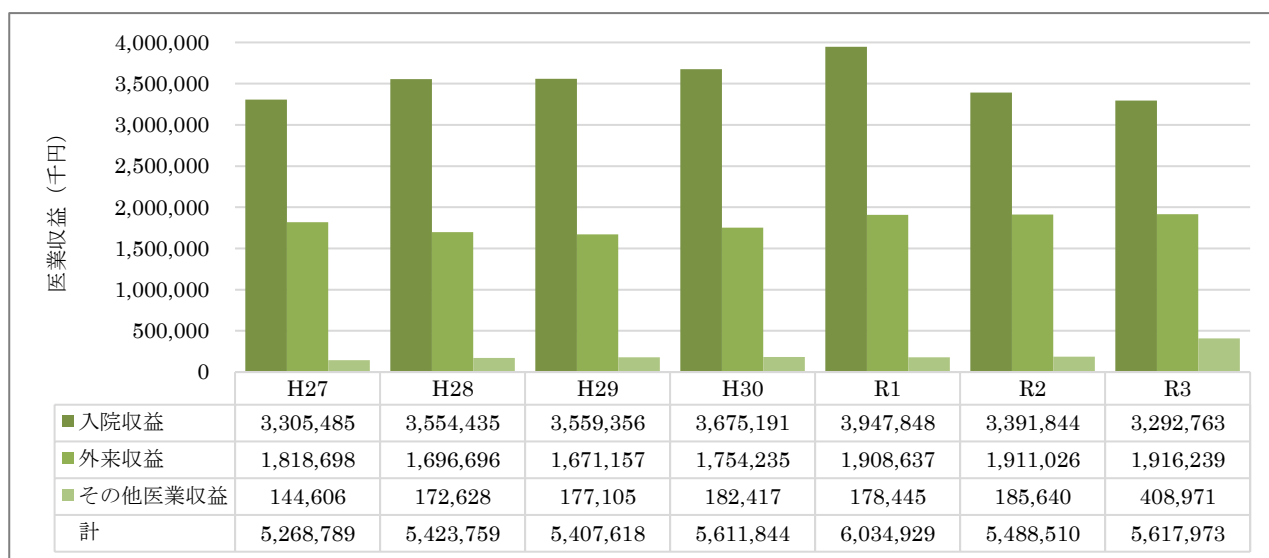


表 2-1 3 医業費用推移

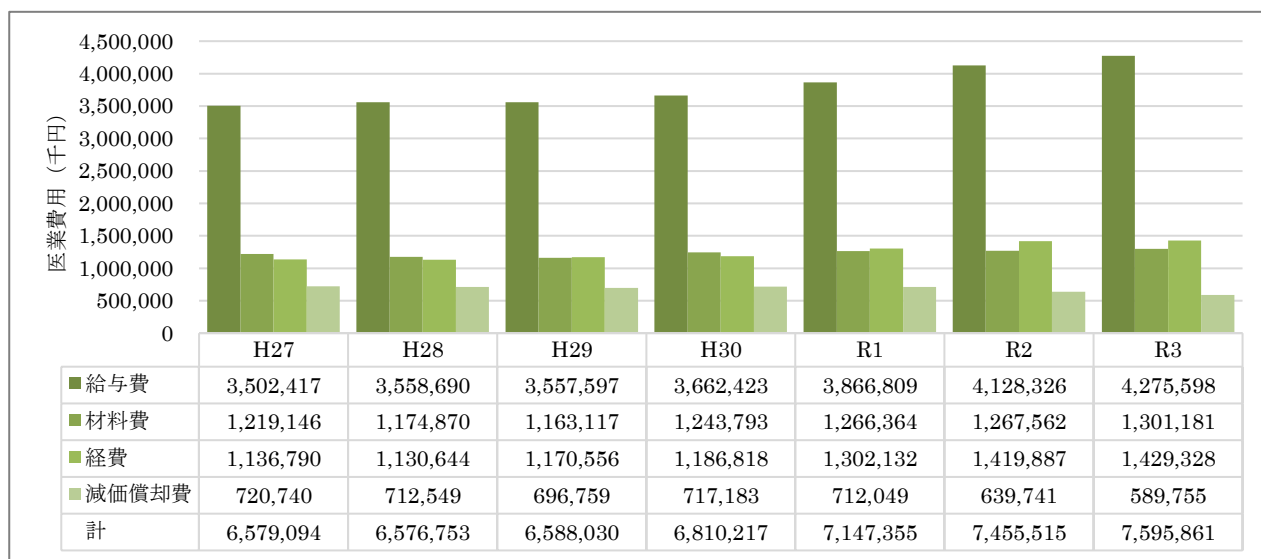


表 2-1 4 医業収支推移

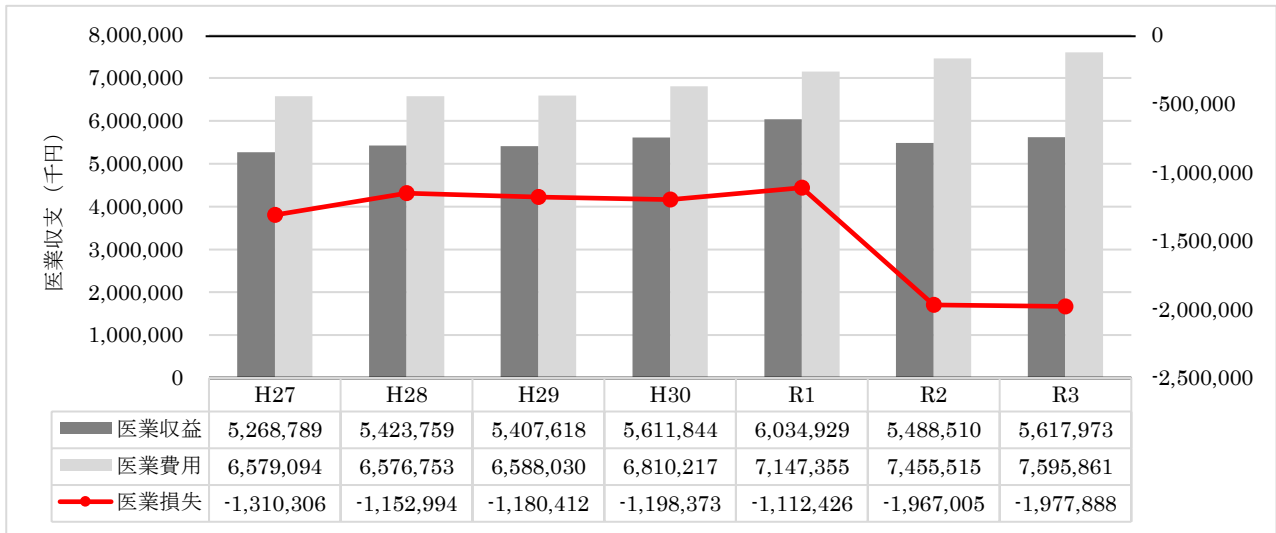


表 2-1 5 経常収支推移

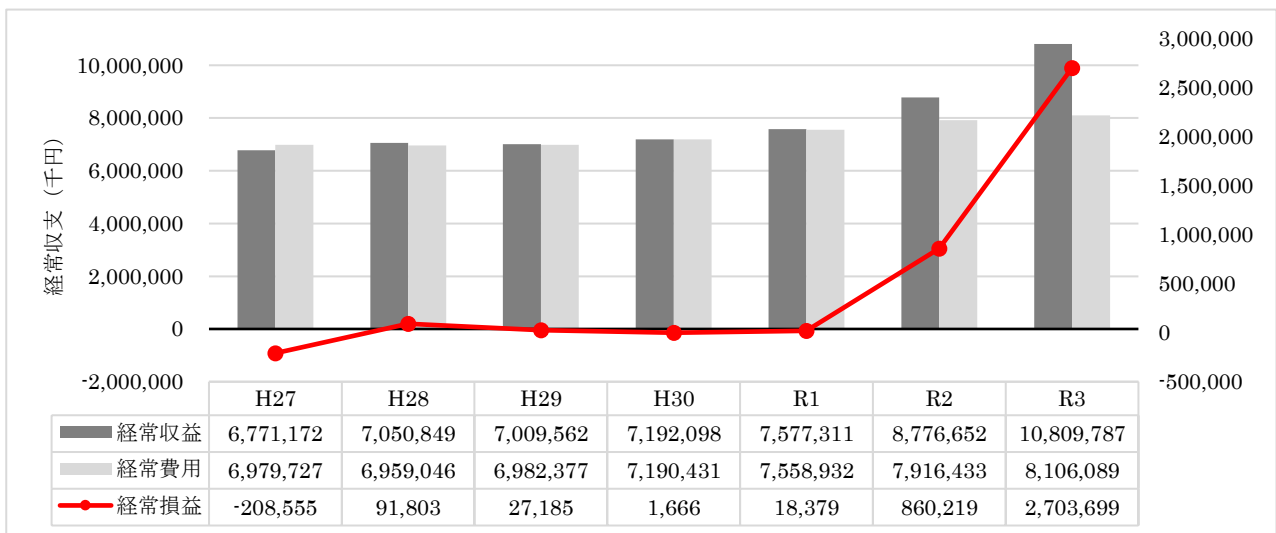
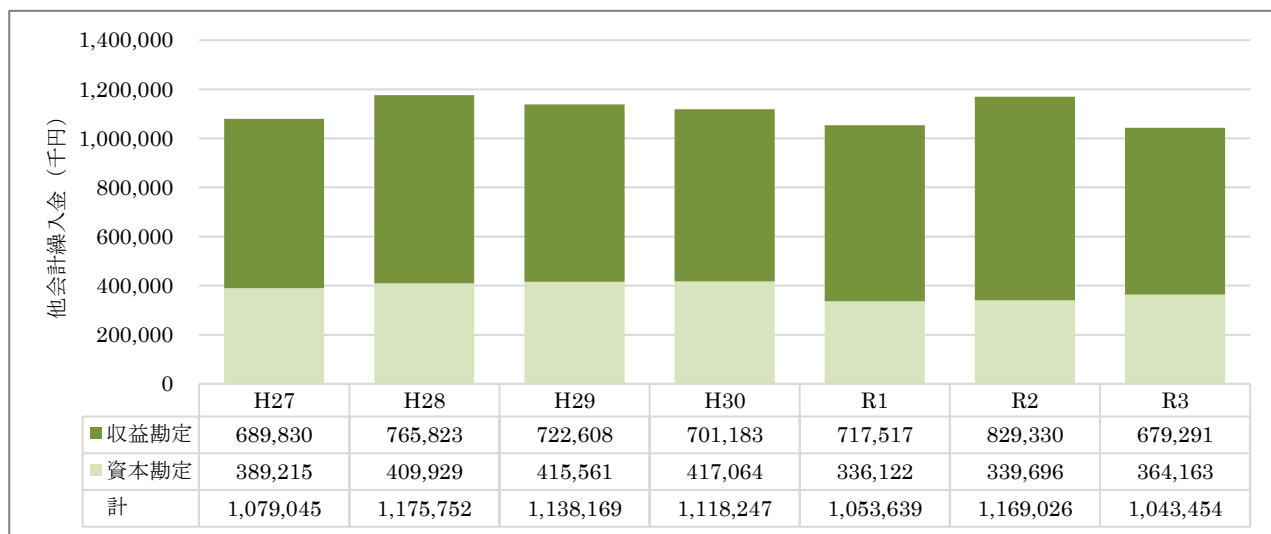


表 2-16 繰入金の推移



(4) 内部環境から見た課題

- ・ ウィズコロナ・アフターコロナにおいて病床稼働率が70%を下回っており、感染症への対応を継続するとともに、一般診療に係る患者数の回復が必要です。
- ・ 地域における救急医療機関として、救急車の受入れを強化し、入院診療が必要な重症度の高い患者を受入れる救急応需体制を構築し、応需率の改善を図る必要があります。
- ・ 当医療センターの医業収益に対する職員給与費率は7割を超えており、高い状況です。主な要因としては、職員1人当たりの生産性の低さが考えられます。生産性を向上するためには、医療の質を高め集患率を高めると共に、DPC制度※の特性を活かした診療の最適化が必要です。例えば長すぎる在院期間は急性期病棟の機能低下に繋がるため、疾患別に在院期間Ⅱを基軸としたパス整備等によって、急性期から回復期や地域包括ケア病棟へ転棟する取組みが重要と考えられます。

※DPC (Diagnosis Procedure Combination) 制度... 患者様の病名や症状を基に手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた1日当たりの定額点数からなる包括評価(投薬料、注射料、入院料等)と出来高評価(手術料、麻酔料等)を組み合わせる診療費を計算する方式。

第3章 公立阿伎留医療センター新改革プランの点検・評価について

公立阿伎留医療センター新改革プラン点検・評価書

1 新改革プランの点検・評価

(1) 医療療機能に係る数値目標の状況についての自己評価

目標を達成している項目もあるが、急性期病院の役割を測る上で重要な指標である救急車搬送患者数・救急入院患者数や、自治体病院の役割の一つである周産期医療の指標となる分娩件数など、主要項目の目標が未達成の結果となった。

これは救急患者受入に結び付く診療科の医師が不足していることや、地域の民間医療機関において救急受入が増加したなどの理由が考えられるが、地域ニーズに適合した医師の確保や診療科偏在の解消など課題解決を図り、今後目標が達成されるよう期待する。

医師確保については、地域特性や今後の医療の方向性を踏まえ、需要が見込まれる総合内科医等の確保を目指すとともに、地域医療を支える医師の確保や教育を重視した研修・教育体制を整え、医学生にとって魅力ある環境の整備に努められたい。

(2) 経営指標に係る数値目標の状況についての自己評価

長年、厳しい状況が続いていた病床稼働率についても、主要診療科の医師の確保が進んだことで入院患者数が増加した。特に令和元年度については病床利用率も75.4%を超え、診療単価も診療の充実に伴い増加するなど、各収支比率も改善傾向が見え、経常収支が4年連続で黒字を達成したことは評価することができる。

今後は医師の働き方改革など医療従事者の労働環境の改善を進めつつ、今まで以上に収入の確保と経費の節減など収支バランスの取れた病院経営を期待する。

(3) 結び

今、医療を取り巻く環境は、世界的規模で甚大な被害をもたらした新型コロナウイルスが蔓延する未曾有の状況であり、国が総力を挙げて感染防止に努めている。今後数年はウイルス感染症との戦いが続くと予想され、第6波に備えた感染防止対策の整備が急がれると共に、ポスト・コロナを見据え、コロナ対応と一般診療との両立が課題になると考えられる。

総務省が令和2年度に示す予定であった「改正・新公立病院改革ガイドライン」は、コロナ

の影響により延期となっているが、公立阿伎留医療センターにおいては、新たに「感染症への対応」の視点に加え、新改革プランで実施した取組みを高いレベルで継続するなど、地域住民に良質な医療を提供するとともに、引き続き健全経営に努められたい。

2 数値目標及び実績

(1) 医療機能等指標に係る数値目標の状況

① 医療機能・医療品質に係る指標

<評価の基準>

A 目標を上回ったもの

B 概ね目標どおりだったもの

C 目標を下回ったもの

区分	29年度	30年度	令和元年度			自己 評価
	実績	実績	計画	実績	達成率	
救急車搬送患者数（人）	1,774	1,730	2,097	1,734	82.7%	C
救急入院患者数（人）	1,290	1,342	1,743	1,327	76.1%	C
手術件数（件）	1,405	1,637	1,354	1,849	137.3%	A
臨床研修医の受入数（人）	2	3	4	5	125.0%	A
医師派遣等日数（日）※1	0	0	83	0	0.0%	C
紹介率（%）	34.8	36.2	38.2	44.8	117.3%	A
逆紹介率（%）	20.3	21.4	27.3	25.9	94.9%	C
在宅復帰率（%）	94.4	96.9	92.5	96.3	104.1%	A
リハビリ件数（件）	104,793	102,509	110,727	109,402	98.8%	B
分娩件数（件）	176	150	240	156	65.0%	C
常勤医師数（人）※2	45	44	51	50	98.0%	B
人間ドック件数（件）	288	275	264	333	126.1%	A
クリニカルパス件数（件）	71	101	66	113	171.2%	A

※1 構成市町村への診療支援として実施している医師の派遣について、派遣日数を計上した。

※2 常勤医師数は、年間延常勤医師数÷12で積算した。

② 患者サービスに係る指標

区分	29年度	30年度	令和元年度			自己 評価
	実績	実績	計画	実績	達成率	
患者の接遇満足度 (%)	86	90	93	87	93.5%	C
外来患者待ち時間 (分)	55	55	60	58	96.7%	B
後発医薬品採用割合 (%) ※	90.6	92.5	90.0	96.3	107.0%	A
健康出前講座の開催件数 (件)	11	11	19	9	47.7%	C

(2) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

<評価の基準>

A 目標を上回ったもの

B 概ね目標どおりだったもの

C 目標を下回ったもの

区分	29年度	30年度	令和元年度			自己 評価
	実績	実績	計画	実績	達成率	
医業収支比率 (%)	85.3	85.5	91.1	87.4	95.9%	B
経常収支比率 (%)	100.4	100.0	104.1	100.2	96.3%	B
総収支比率 (%)	100.7	98.3	103.3	98.9	95.7%	B

② 経費削減に係るもの

区分	29年度	30年度	令和元年度			自己 評価
	実績	実績	計画	実績	達成率	
給与費比率 (%) ※	63.3	62.3	57.8	61.2	94.1%	C
委託費比率 (%)	11.9	11.9	10.2	12.8	74.5%	C

※ 三多摩地区の類似公立病院における令和元年度給与費比率平均値…62.8%

③ 収入確保に係るもの

区分	29年度	30年度	令和元年度			自己 評価
	実績	実績	計画	実績	達成率	
1日平均新入院患者数(人)	12.7	13.6	14.7	14.3	97.3%	B
1日平均延入院患者数(人)	215.5	212.9	248.0	229.9	92.7%	C
1日平均延外来患者数(人)	650.3	638.3	689.7	614.5	89.1%	C
病床稼働率(%)	69.5	69.8	80.0	75.4	94.3%	C
1人当たり1日平均入院収益(円)	45,249	47,299	45,150	46,911	103.9%	A
1人当たり1日平均外来収益(円)	10,489	11,263	10,781	12,783	118.6%	A
平均在院日数(日)※	12.5	12.1	12.8	12.2	104.7%	A

※平均在院日数は急性期病棟のみの実績

※三多摩地区の類似公立病院における令和元年度平均値

1人当たり1日平均入院収益…50,189円、1人当たり1日平均外来収益…11,987円

第4章 公立阿伎留医療センター経営強化プランの詳細

前項において分析した当医療センターの現状と課題について、前回新改革プランから継続して取り組む事項も含め、ガイドラインで示された6つの視点にそって経営強化の取組を実施してまいります。

【基本方針】

秋川流域における急性期基幹病院として地域住民に良質な医療を提供し、持続可能な健全経営を行うための経営強化を推進します。

【6つの視点における基本方針】

<p>1 役割・機能の最適化と連携の強化</p>	<p>2 医師・看護師等の確保と働き方改革</p>	<p>3 経営形態の見直し</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次医療を中心とした救急医療の充実 ・ 5 疾病 6 事業及び在宅医療への対応 ・ 地域特性に合った診療の充実 ・ 病病、病診連携など地域医療連携の拡充 ・ 検診事業の充実 ・ 住民の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者の採用活動の充実 ・ 臨床研修病院としての研修医の育成 ・ 医師の働き方改革への対応 ・ タスクシフト・タスクシェアの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種経営形態の主な違い ・ 経営形態別の特徴・課題
<p>4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み</p>	<p>5 施設・設備の最適化</p>	<p>6 経営の効率化等</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症医療の対応 ・ 災害時医療の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長寿命化計画に基づく修繕や高額医療機器の整備 ・ サイバーセキュリティ対策 ・ DX の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営指標の設定と周知 ・ 経営マネジメントツールや外部委託業者等の活用 ・ 支出の節減・抑制 ・ 経営指標に係る数値目標

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 二次医療を中心とした救急医療の充実

① 医療体制の整備

現行の二次救急医療体制を堅持するため、近隣の自治体病院間の医療連携を推進し、医療資源の有効活用を図ります。地域ニーズの高い初期救急患者の受入れについては、行政・医師会・当医療センターで協議して体制の整備を図ります。

② 救急に係る医師確保

救急車応需数を増やすため、紹介会社を活用し救急専門の医師の確保に努めます。そのうえで、医師の働き方改革を見据え、最大の効果を発揮できるような院内体制の協議・調整を進めます。

③ 病床の有効活用

公立病院に期待されている役割を達成すべく、「断らない救急」を目指します。地域ニーズの高い循環器科・呼吸器科・外科・小児科医師の確保や病床を有効活用し救急医療を充実させ、救急搬送患者の応需率を高めます。

(2) 5 疾病 6 事業及び在宅医療への対応

5 疾病 6 事業及び在宅医療について、以下のとおり対応してまいります。

	項目	現在及び今後の取組
5 疾病	がん	<ul style="list-style-type: none">・ 5 大がんなど、患者数の比較的多いがんについての診療体制の強化・ 患者の QOL（生活の質）維持向上のための、放射線治療や化学療法等の更なる充実・ 地域における緩和治療の普及と地域ホスピスケアネットワークの構築・ 予防、初期治療、高度医療、リハビリ及び介護の連携強化・ 在宅介護を行っている家族を休養させる目的のレスパイト入院の受入など、患者の QOL 向上の為の支援をさらなる強化

	脳卒中	・ 脳ドックなどを通じた早期発見・治療について強化
	心疾患	・ 専門医師の確保による救急搬送患者への対応強化
	糖尿病	・ 外来診療による糖尿病患者への生活指導、治療等 ・ 糖尿病透析患者の送迎サービスの充実
	精神疾患	・ 認知症患者の受入体制の強化や地域で支援するシステムの構築
6 事 業	救急医療	・ 救急科の体制強化（救急専門の医師確保） ・ 医師の働き方改革を踏まえた院内当直体制の検討 ・ 救急応需件数増加に向けた方策の検討・実施
	災害医療	・ 災害拠点病院としての機能の強化 ・ 関係自治体と連携強化や、他の医療機関とのネットワークの構築 ・ 大規模災害を想定したBCP（事業継続計画）の策定
	へき地医療	・ 檜原診療所に対する支援の充実
	周産期医療	・ 地域ニーズの高い分娩への対応の強化 ・ 疾病のある新生児の受け入れなど、小児・周産期医療を担う地域の中核病院の役割を果たす機能の強化
	小児医療	・ 平日夜間救急診療の強化 ・ 産婦人科との連携によるチーム診療の充実
	振興感染症	・ 振興感染症患者の入院受入の促進 ・ 感染防止策指導を通じた地域への貢献
	在宅医療	・ 地域の医療機関、介護施設との連携の強化 ・ 入退院支援による適切な在宅への移行の手助け

(3) 地域特性に合った診療の充実

① 緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の活用

当医療センターは地域の医療状況を踏まえ、急性期の他に地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を設置し幅広い医療を展開しており、この強みを活かし地域特性に合った診療を充実させて地域社会への貢献を果たします。

② 複合疾患に対応するための総合内科等の充実

患者の高齢化による複合疾患に対応するため、幅広く診療を行うことの出来る総合内科等の充実を図ります。また高齢化を背景として一層の患者増が見込まれる、脳神経外科、整形外科のさらなる充実に努めます。

③ 認知症患者受入のための人材の育成や施設との連携

今後増加していくと見込まれる認知症患者の受入体制の強化や、地域で支援するシステムの構築を目指し、認知症患者にやさしい地域づくりに貢献してまいります。その為に認知症患者の受け入れを実践できる人材を育成強化していきます。

(4) 病病、病診連携など地域医療連携の拡充

① 高齢患者の社会復帰のため、医療・福祉施設との連携

地域の高齢化により、一人が複数の疾患を持ち入院治療が終っても、社会復帰の道のは険しいと言えます。急性期病院だから慢性期以降は後方の医療施設や介護施設へお願いするというのではなく、当医療センター自らが能動的に医療・福祉に関わるさまざまな施設と協力し、いかに共同して役割を果たすかが重要であり、地域完結の医療連携、さらに介護・福祉も含めた地域連携を強化していきます。

② 研修会や勉強会の実施や医療設備の共同利用の促進

圏域の病院等間における各種の調整や、橋渡し役等を担い、必要に応じて研修会や勉強会を開催しつつ、相互の連携強化を推進します。また、診療所・開業医と病院の継続的治療を行い、住民の医療に対する安心感・信頼感の高まりを促すとともに、病床の開放や医療施設・設備の共同利用の中で、かかりつけ医と病院の病診連携を推進します。

(5) 検診事業の充実

① 予防医療センターの設立と、健診棟整備の検討

多くの健診事業を展開するために、予防医療センターを立ち上げ、健診を専門的に実施できる診療体制の強化を行います。将来に向け、健診棟の整備を検討してまいります。

② 特定健診や人間ドックの強化（システム整備等）

健診システムの導入により事務作業を効率化し、限られた人員の中で最大の効果が発揮できる体制の整備を行います。秋川流域には玉見ヶ崎工業団地、屋代工業団地、小峰工業団地、三吉野工業団地等の工業団地があり、多くの企業が事業所を設置しています。このような地域の職域団体や商工会等への働きかけなどを行い、事業所健診等の拡大を図るなどの営業活動も強化していきます。

(6) 住民の理解

① 公開講座の充実や広報活動

地域住民を対象とした健康出前講座を初めとした公開医療講座や各種健康講座、セミナー等を積極的に展開します。構成市町村などと協力して、疾病予防と健康増進の両面から、地域住民の健康保持に努めます。またホームページや院内掲示物、広報誌等により当医療センターの活動を知ってもらう活動を強化してまいります。

② 患者アンケート等の強化

退院患者や外来患者への満足度アンケートを実施し、より良いサービスの提供できるよう取り組んでまいります。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医療従事者の採用活動の充実

① 大学との連携構築のための活動の強化

全国的な医師不足の状況が今後も見込まれますが、他医療圏へ流出傾向にある循環器系疾患、筋骨格系疾患への対応を強化するため、医師確保を図ります。特に、循環器系医師を確保することで、東京都CCU連絡協議会へ加盟し、循環器系救急患者搬送への対応強化及び手術件数の向上を目指します。そのために、幹部による大学医局への定期的な訪問により医師の派遣が恵贈されるよう活動を強化します。

② 独自の採用活動の強化と、人材紹介サービスの効果的な活用

ホームページの募集要項の記載の充実により働きやすい職場環境をアピールするとともに医師紹介会社の活用、女性医師確保のための職場環境の整備等を実施します。

(2) 臨床研修病院としての研修医の育成

① 教育・研修環境と内容の充実

臨床研修病院として臨床研修医を確保し、院内における研修医の教育を充実させるとともに、将来的な医師確保のための取組みを行います。

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月に向けて、厚生労働省は長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等を行っていくとしています。

当医療センターでは、医師の働き方改革を推進するため、時間外労働年 960 時間及び月 100 時間未満という A 水準の達成と、連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバルの確保・代償休息を達成するための取組みを進めています。医師労働時間短縮計画の作成、当該計画に基づく取組みと定期的な計画の見直し、特例水準適用者への追加的健康確保措置等を適切に行います。

(4) タスクシフト・タスクシェアの推進

① 医師からの他職種へのタスクシフト・タスクシェア

医師の負担軽減を図る一環として、医師事務作業補助者の他、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職を含めたタスクシフトを検討し、診療効率を高めると同時に質の高い医療の提供を目指します。

② 認定看護師や特定行為看護師、医師事務作業補助者の活用

医師の負担軽減において特定行為看護師や認定看護師は重要であり、資格取得を推奨しています。また医師事務作業補助者の確保も強化し、医師の働き方の適正化と業務効率向上を目指します。

③ 各種システム導入による業務効率化

文書入力支援ソフトや、シフト作成支援ソフトなど、ICT の活用により業務効率化を図ります。

3 経営形態の見直し

経営形態については、地方公営企業法の一部適用及び全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度及び民間譲渡があります。当医療センターは、平成25年8月に地方公営企業一部適用から全部適用へと経営形態を見直しました。今後、現状の経営形態を継続しつつ、経営の効率化に努め、必要に応じ他の経営形態への見直しも検討します。

以下、現状の経営形態である地方公営企業法の全部適用を含む4つの形態について、考察します。

(1) 各種経営形態の主な違い

区分	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者	民間譲渡
開設者	地方公共団体			民間法人等
運営責任者	事業管理者 (企業長)	法人の長 (理事長)	受託事業者	民間法人等
職員身分	地方公務員	法人職員	民間労働者	
給与	企業長が決定 独自の給与表の設定 が可能(種類と基準 は条例で規定)	法人独自の給与等を 決定	指定管理者である事 業受託者との雇用契 約及び労働協約によ る	民間法人等との雇用 契約及び労働協約に よる
定数	条例で定める	中期計画の範囲内で 法人が定める	受託事業者の計画の 中で定める	民間法人等の計画の 中で定める
一般会計か らの繰入	公営企業法に基づ き、負担金、補助金 として繰入可能	自治体の判断によ り、必要な金額の一 部または全額を交付 可能	指定管理料として支 払う	なし
予算	企業長が原案及び 説明書を作成 議会の議決が必要	中期計画書の範囲内 で理事長が作成 議会の議決は不要	指定管理者が作成 議会の議決は不要	民間法人等が作成 地方公共団体への 報告義務なし

(2) 各種経営形態別の特徴・課題

経営形態	特徴・課題
地方公営企業法の全部適用	一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待できます。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的で、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底になる可能性もあります。

地方独立行政法人	地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待できます。これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自立性が向上し医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが見られます。
指定管理者	民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されます。本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になります。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が必要となります。
民間譲渡	公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要となります。

4 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症に限らず、今後も新型インフルエンザ等、新たな感染症の発生が起こる可能性があります。平時より感染症に対応すると共に、新興・再興感染症等が拡大した場合においては、その状況等を踏まえて医療圏内で連携した対応を行っていきます。

(1) 感染症医療の対応

① 感染拡大時に医療資源を最大限活用できる体制整備

平時からの感染対策として、感染管理室がマニュアル等の整備を行うとともに、研修会や感染症専門医によるレクチャーを実施し、感染対策への対応力の維持と強化に努めます。

② 消耗品の計画的な備蓄や施設の有効活用

新興・再興感染症拡大時にも対応できるよう、一般病床を感染症病床に使用する可能性があ

ることを常に想定し、病棟を運用します。また感染拡大時に必要な備品・消耗品等は計画的に備蓄を行い、材料不足が起こらないようにします。

③ 専門人材の確保と院内教育・研修の実施

感染管理認定看護師の育成を進めるとともに、Eラーニングを活用した院内教育・研修を実施し、感染拡大の防止に努めます。

(2) 災害時医療の対応

① 災害時の体制やマニュアルの整備

災害時には、人とモノが大量に病院へ集中することが考えられ、その際、病院が有効かつ迅速に機能することが重要であり、関係自治体と連携を図ることは無論のこと、他の医療機関とのネットワークの構築を強化するなど、災害拠点病院の機能・役割を充分果たせるよう努める必要があります。平時より災害訓練の実施やマニュアルの更新を進めます。

② 災害に備えた医薬品、機器の備蓄、管理

災害拠点病院として、災害時に必要となる機器や医薬品等の備蓄を継続します。また備蓄倉庫等の維持、整備を継続します。

5 施設・設備の最適化

(1) 長寿命化計画に基づく修繕や医療機器の更新整備

① 整備計画の実施と管理

令和4年度に策定した長寿命化計画に基づき、老朽化した施設・設備の修理及び更新に取り組んでまいります。医療機器の整備については老朽化した機器の更新を中心に行い、新規の医療機器を購入する際は収支計画を立て、採算性や必要性を検討の上導入を図ってまいります。

② 補助金や地方債の活用、資金計画の随時見直し

補助金や地方債を活用し、病院負担の抑制や平準化を図ります。また施設設備と医療機器の整備に係る借入及び償還計画を随時見直し、安全・安定的な資金運用を目指します。

(2) サイバーセキュリティ対策

① 院内ネットワーク整備の実施

病院へのサイバー攻撃への対策として、ネットワークの強化を図ります。同時に、院内の IT インフラ整備を図り、安全なネットワークを介した情報共有の強化や業務効率化を目指します。

(3) DX の取組

① 情報ポータル整備、紙の削減

これまで、院内の情報回覧や会議資料は印刷した紙を使用していました。業務効率の向上とペーパーレス化を図るため、メールやチャット、院内ホームページ等を活用した情報ポータルの整備運用し、業務効率化と費用削減を目指します。

② 業務効率化のためのソフトウェアの整備と評価

最新の AI 技術を活用したシステムなど、医療の質や業務効率を改善するシステムが多数開発されています。その中でも特に効果の高いと思われるものについて、導入の検討を行います。

(AI 問診システム、健診管理システム、電子カルテ及び画像の共有システム、AI を使ったシフト作成支援システム等)

6 経営の効率化等

(1) 経営指標の設定と周知

経営指標の目標設定を行い、執行部経営会議、運営会議等への定期的な進捗報告、院内ホームページ等を活用した情報発信を行います。

(2) 経営マネジメントツールや外部委託業者等の活用

診療報酬の適正な請求が出来ているかの確認を強化し、データ分析やベンチマークによる他病院との比較分析を強化します。経営管理システムや外部業者など、様々なツールの活用を検討し、経営の改善に取り組みます。

(3) 支出の節減・抑制

SPD による医薬品・診療材料の調達、後発医薬品の拡大、委託業務に係る業務精査やプロポーザル方式による選定、適正な人件費率の達成などの取組を進めていきます。

(4) 経営指標に係る数値目標

当医療センターが、前述した果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、以下の医療機能等指標について数値目標を設定し、今後継続的に点検・評価を実施します。

数値目標の設定にあたっては、平成18年の新病院開設以来もっとも高い業績となった令和元年度の数値を基準としました。二次医療を中心とした救急医療の充実や、医師・看護師等の確保など、本プランに掲げた施策を実施することで業務量の増を図り、その後も黒字基調を継続し病院経営の安定化を図るための数値目標としています。

■医療機能等の指標に係る数値目標

区分	単位	実績				目標				
		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車搬送患者数	人	1,734	1,534	1,619	1,757	1,850	2,200	2,400	2,500	2,600
救急入院患者数	人	1,327	1,380	1,712	1,705	1,500	1,650	1,800	1,880	1,950
手術件数	件	1,849	1,691	1,800	1,932	2,000	2,150	2,300	2,350	2,400
紹介患者数/月	人	477	436	455	481	500	525	551	579	608
逆紹介患者数/月	人	338	328	307	336	350	368	386	405	425
分娩件数	件	156	85	95	79	100	120	140	160	180
常勤医師数※	人	50.0	49.3	48.7	42.5	51.0	55.0	60.0	61.0	62.0
新入院患者数/月	人	436.8	384.6	394.5	385.8	381.4	432.5	454.5	476.5	498.5
延入院患者数/日	人	229.9	179.7	164.6	157.6	169.7	204.9	222.2	233.6	244.2
延外来患者数/日	人	614.5	558.5	595.2	579.2	579.7	585.5	591.3	597.3	603.2
病床稼働率	%	75.4%	58.9%	54.0%	51.7%	55.6%	67.2%	72.9%	76.6%	80.1%
平均在院日数※※	日	16.1	14.2	12.7	12.4	13.6	14.3	14.8	14.8	14.8
1人あたり1日平均入院収益	円	46,911	51,707	54,794	62,550	59,094	58,848	59,676	60,307	60,605
1人あたり1日平均外来収益	円	12,783	14,022	13,304	13,915	13,938	14,077	14,218	14,360	14,504
医業収支比率	%	87.5%	76.4%	76.7%	77.4%	74.1%	81.6%	83.7%	86.5%	89.3%
経常収支比率	%	100.2%	110.9%	133.4%	122.5%	94.2%	93.8%	96.6%	99.0%	100.8%
給与費比率	%	61.9%	72.5%	73.3%	73.3%	72.9%	65.9%	62.7%	60.0%	57.9%
経費比率	%	20.5%	24.7%	23.4%	23.8%	28.5%	22.8%	21.7%	21.0%	20.8%

※ 常勤医師数は、臨床研修医を除く年間延常勤医師数÷12で積算した。

※※ 平均在院日数は、一般急性期病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を含めた病院全体の値である。

第5章 収支計画

1 収支計画

本プランの着実な実施と適切な進行管理のため、経営指標にかかる数値目標を基に収支計画を定めました。

収益面では、急性期医療の患者確保から増収を図り、費用面で給与費及び経費の適正化を図ることで、一般会計負担金を抑えつつ経常収支の黒字化を目指します。令和9年度において経常収支の黒字化を達成し、その時点で持続可能な運転資金を確保し、安定した経営を継続していく計画としています。

■積算根拠

入院患者数	救急医療の強化や、紹介患者の受入れ強化により、入院患者数の増を目指します。
外来患者数	外来患者の受入れと同時に、地域の医療機関に逆紹介することで安定した業務量の維持を見込みます。
入院単価	手術件数の増加などにより診療単価の上昇を見込みます。
外来単価	外来における専門的な医療の増による診療単価の増を見込んでいます。
給与費	働き方改革による対応を見込、診療体制確保に必要な医療人材の配置人数により算出しています。また、収益増による給与費比率の減を見込んでいます。
材料費	入院患者数や手術件数の増加により増減がありますが、医療の質を維持すると同時に、材料費削減にも取り組みます。
その他	令和5年度上半期分のコロナ補助金を見込んでいます。令和6年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響による減収やコロナ補助金は見込んでいません。

■ 収支計画

単位：百万円

科目	年度				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
病院事業収益	8,228	8,246	8,781	9,109	9,356
医業収益	6,016	6,716	7,189	7,527	7,843
入院収益	3,671	4,401	4,840	5,141	5,417
外来収益	1,963	2,003	2,043	2,084	2,126
その他医業収益	222	168	176	185	194
他会計負担金	160	144	130	117	105
医業外収益	2,152	1,504	1,565	1,556	1,488
他会計負担金・補助金	486	467	436	406	379
補助金	985	390	390	390	390
その他	681	648	740	761	719
特別利益	60	26	26	26	26
病院事業費用	8,737	8,792	9,089	9,201	9,280
医業費用	8,124	8,228	8,592	8,703	8,784
給与費	4,385	4,424	4,508	4,519	4,538
材料費	1,405	1,526	1,640	1,722	1,798
経費	1,713	1,534	1,559	1,584	1,629
減価償却費・資産減耗損	590	711	852	845	787
その他	31	32	32	32	32
医業外費用	549	536	470	470	468
支払利息	134	125	114	103	92
その他	414	411	355	367	376
特別損失	64	28	28	28	28
医業収支	△2,108	△1,512	△1,403	△1,176	△942
経常収支	△504	△544	△307	△90	79
総収支	△509	△546	△309	△92	77

繰越欠損金	△509	△1,055	△1,363	△1,455	△1,378
当年度現金残高	5,010	3,289	2,603	2,102	2,035

単位：百万円

科目	年度				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的収入	1,317	867	947	958	936
企業債	798	300	300	300	300
他会計負担金	437	483	561	571	547
補助金	82	84	86	88	89
資本的支出	2,211	2,269	1,641	1,678	1,482
建設改良費※	1,313	1,249	465	481	450
企業債償還金	895	985	1,141	1,162	998
他会計借入金償還金	0	32	32	32	32
その他	3	3	3	3	3
差引不足額	894	1,303	579	588	447

※令和6年度は自己財源によるリニアック装置更新に伴い、支出が増加する見込。

単位：百万円

科目	年度				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
他会計繰入金（見込）	1,083	1,094	1,126	1,094	1,030
収益的収入	646	611	565	523	484
資本的収入	437	483	561	571	546

2 一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公共団体が設置する病院であることから、地域医療の確保といった公共性が要求されるとともに、地方公営企業であることから企業としての独立採算が要求されています。

しかしながら一方で、その公共性から本来地方公共団体の一般行政事務である事業を担い、政策医療の観点から民間医療機関では提供が困難な救急医療・高度医療・小児医療・周産期医療等の不採算医療等を担うことも求められます。

地方公営企業法では不採算医療等に係る経費については、一般会計から病院事業会計へ負担金、

補助金、出資金（一般会計繰出金）により繰出しすることとなっています。その適用範囲、算定方法については、今後の当医療センターのあり方及び総務省通知「地方公営企業繰出金について」に基づき財政当局と協議のうえ一般会計の繰入を受けていきます。

第6章 経営強化プランの点検・評価・公表等

1 公表の時期・方法

本プランについては、地域医療団体の代表者、構成市町村内に住居を有する住民、構成市町村の副市長、副町長及び副村長等で構成する「公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会」にて令和6年3月末までにホームページ等で公表します。

2 点検・評価体制

本プランの点検・評価については、「公立阿伎留医療センター経営強化プラン評価委員会」において、その実施状況の点検を四半期ごとに実施するものとします。

点検・評価等の結果、本プランで掲げた経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難な状況になった場合は、プランの全体を抜本的に見直し、対象期間内の経常収支の黒字化を目指します。

第7章 参考資料

1 公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会設置要綱

公立病院経営強化プランの策定について、総合的に検討することを目的として、『公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会設置要綱』を制定し、令和5年8月9日から施行した。

(設置)

第1条 公立阿伎留医療センターの経営強化を図るため、公立阿伎留医療センター新改革プラン及び公立病院経営強化ガイドラインに基づき、公立阿伎留医療センター経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）を策定するため、公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について検討し、その結果を阿伎留病院企業団企業長（以下「企業長」という。）に報告する。

- (1) 経営強化プラン策定に関すること
- (2) その他経営強化プランに関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員7人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、企業長が委嘱する。

- (1) 地域医療団体の代表者
- (2) 構成市町村内に住居する住民
- (3) 構成市町村の副市長、副町長及び副村長
- (4) 企業長が任命する公立阿伎留医療センター幹部職員

3 委員の任期は、第2条の規定による報告を終了したときに満了する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により、副委員長は委員長の指名により選任する。

3 委員長は、委員会を主宰し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開催することができない。

3 委員会は、所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その者の意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(謝礼)

第6条 第3条第2項第1号及び第2号に規定する委員には、予算の範囲内で謝礼を支払う。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、事務部管理課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会委員名簿

氏 名	職	備 考
下 村 智	地域医療団体の代表者（あきる野医師会会長）	委員長
大 串 國 廣	構成市町村内に居住する住民（日の出町在住）	副委員長
吉 野 敏 郎	構成市町村の副市長（あきる野市副市長）	
三 輪 秀 寿	構成市町村の副町長（日の出町副町長）	
小 林 泰 夫	構成市町村の副村長（檜原村副村長）	
根 東 義 明	医療センター幹部職員（公立阿伎留医療センター院長）	

3 公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会の開催状況

開催年月日	議 題	備 考
令和5年11月21日	(1) 公立阿伎留医療センター経営強化プラン策定委員会設置要綱について (2) 委員長の互選及び副委員長の選任について (3) 公立病院経営強化ガイドラインについて (4) 公立阿伎留医療センターの経営状況について (5) 公立阿伎留医療センター経営強化プラン（案）について (6) その他	第1回経営強化プラン策定委員会
令和6年1月30日	(1) 公立阿伎留医療センター経営強化プラン（案）について (2) その他	第2回経営強化プラン策定委員会
令和6年2月20日	(1) 公立阿伎留医療センター経営強化プラン（案）について (2) 答申書（案）について (3) 今後の取組み方針について (4) その他	第3回新改革プラン策定委員会

収益的収支

(金額：抜抜き、単位：千円)

区分	R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7年度		R8年度		R9年度	
1. 医業収益	6,249,373	5,695,311	5,828,051	5,991,723	6,016,198	6,715,716	7,189,165	7,526,861	7,842,533									
料金収入	5,856,484	5,302,870	5,209,002	5,557,572	5,634,095	6,403,690	6,883,150	7,225,184	7,543,498									
入院収益	3,947,848	3,391,844	3,292,763	3,599,243	3,670,747	4,400,927	4,840,094	5,141,088	5,417,458									
外来収益	1,908,637	1,911,026	1,916,239	1,958,330	1,963,348	2,002,763	2,043,056	2,084,096	2,126,040									
その他	392,889	392,441	619,049	434,151	382,103	312,026	306,016	301,678	299,035									
うち他会計負担金	214,444	206,801	210,078	194,380	160,180	144,162	129,746	116,771	105,094									
2. 医業外収益	1,327,938	3,081,341	4,981,736	4,059,875	2,152,289	1,504,198	1,565,351	1,556,448	1,487,773									
他会計負担金	373,154	371,934	334,730	321,303	342,590	337,861	319,676	301,896	284,640									
他会計補助金	129,919	250,595	134,483	131,758	143,161	128,845	115,960	104,364	93,928									
国庫補助金	3,852	184,699	142,370	13,369	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800									
都補助金	382,915	1,778,005	3,605,321	2,779,834	978,603	382,915	382,915	382,915	382,915									
長期前受金戻入	62,183	73,676	105,467	109,600	110,422	123,891	137,895	148,546	131,664									
資本費繰入収益	336,122	339,696	364,163	395,063	436,900	482,703	560,923	570,744	546,623									
その他	39,793	82,736	295,202	308,948	133,814	41,183	41,183	41,183	41,183									
経常収益	7,577,311	8,776,652	10,809,787	10,051,598	8,168,487	8,219,914	8,754,516	9,083,309	9,330,306									
1. 医業費用	7,146,190	7,454,281	7,594,640	7,737,757	8,124,132	8,227,561	8,591,868	8,702,769	8,784,098									
給与費	3,865,687	4,127,194	4,274,482	4,392,088	4,384,518	4,424,126	4,508,110	4,519,314	4,538,186									
材料費	1,266,364	1,267,562	1,301,181	1,357,665	1,405,136	1,525,929	1,640,482	1,721,962	1,797,988									
経費	1,278,729	1,404,351	1,366,159	1,424,491	1,713,406	1,534,350	1,559,350	1,584,350	1,629,350									
減価償却費	712,049	639,741	589,755	520,546	589,640	711,155	851,927	845,142	786,574									
その他	23,361	15,434	63,063	42,967	31,432	32,000	32,000	32,000	32,000									
2. 医業外費用	412,743	462,152	511,448	466,753	548,824	536,093	469,593	470,091	467,654									
支払利息	173,014	163,904	151,306	141,325	134,371	125,178	114,302	103,028	91,640									
その他	239,729	298,248	360,142	324,428	414,453	410,915	355,291	367,062	376,014									
経常費用	7,558,932	7,916,433	8,106,089	8,204,510	8,672,956	8,763,653	9,061,461	9,172,859	9,251,752									
経常損益 A-B	18,379	860,219	2,703,699	1,847,088	▲504,468	▲543,740	▲306,945	▲89,550	78,554									
特別																		
1. 特別利益	31,415	12,128	54,980	31,954	59,972	26,000	26,000	26,000	26,000									
2. 特別損失	130,912	127,621	46,412	41,698	64,286	28,000	28,000	28,000	28,000									
損益																		
特別損益 D-E	▲99,498	▲115,492	8,568	▲9,744	▲4,314	▲2,000	▲2,000	▲2,000	▲2,000									
純損益 C+F	▲81,118	744,726	2,712,267	1,837,344	▲508,782	▲545,740	▲308,945	▲91,550	76,554									
繰越利益剰余金 (△繰越欠損金)	▲7,368,778	▲6,624,052	▲3,911,785	▲2,074,440	▲508,782	▲1,054,522	▲1,363,467	▲1,455,017	▲1,378,463									

【資料】収支実績及び計画

資本的収支

(金額：百万円、単位：千円)

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
1.企業債	198,800	218,000	1,033,000	466,600	797,700	300,000	300,000	300,000	300,000
2.出資金	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.負担金	336,122	339,696	364,163	395,063	436,900	482,703	560,923	570,744	546,623
4.国庫補助金	-	43,695	4,991	-	-	-	-	-	-
5.都補助金	97,702	222,432	95,151	92,952	82,322	84,022	85,759	87,531	89,340
6.その他	359	545	-	900	-	-	-	-	-
収入計 A	632,983	824,368	1,497,305	955,515	1,316,922	866,725	946,682	958,275	935,963
1.建設改良費	248,093	429,036	1,204,675	621,070	1,313,430	1,249,000	465,000	481,000	450,000
2.企業債償還金	586,567	591,909	639,000	698,916	894,614	984,884	1,140,716	1,161,857	997,663
3.他会計借入金償還金	-	-	-	-	-	31,580	31,595	31,611	31,627
4.投資	2,619	7,791	3,360	426	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
支出計 B	837,278	1,028,736	1,847,035	1,320,411	2,211,244	2,268,664	1,640,511	1,677,668	1,482,490
差引不足額 B-A	204,295	204,369	349,730	364,896	894,322	1,401,939	693,829	719,393	546,527

キャッシュフロー計算書

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	303,582	1,115,290	2,919,539	2,261,692	▲52,042	▲419,919	▲21,486	187,106	347,340
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲193,082	▲118,280	▲984,839	▲463,505	▲1,125,017	▲1,063,633	▲350,623	▲364,851	▲232,042
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲92,501	232,298	523,271	153,293	335,153	▲237,702	▲313,691	▲322,724	▲182,667
計	17,999	1,229,308	2,457,971	1,951,479	▲841,907	▲1,721,253	▲685,800	▲500,469	▲67,369
現金増減額	17,999	1,229,308	2,457,971	1,951,479	▲841,907	▲1,721,253	▲685,800	▲500,469	▲67,369
前期末残高	195,049	213,049	1,442,357	3,900,328	5,851,807	5,009,900	3,288,647	2,602,847	2,102,377
当期末残高	213,048	1,442,357	3,900,328	5,851,807	5,009,900	3,288,647	2,602,847	2,102,377	2,035,008

