

公立香住病院経営強化プラン

(令和6年度～令和9年度)

「町民に親しまれ 信頼される
病院」を目指します。

令和6年 2月

香美町・公立香住病院

目 次

1. 経営強化プランの策定にあたって	1
2. 経営強化プランの計画期間	3
3. 公立香住病院の概要	3
4. 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	5
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	10
(3) 経営形態の見直し	13
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	13
(5) 施設・設備の最適化	14
(6) 経営の効率化等	16
5. 点検・評価・公表等	19
6. 旧改革プランの総括	19
7. 収支計画	22
8. 用語説明	24

1. 経営強化プランの策定にあたって

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。しかし、多くの公立病院は経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を、また平成27年3月には「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請しました。

これにより、公立香住病院では、住民に必要な医療提供体制を確保するとともに、住民の病院として持続可能な健全経営を目指すことを目的として、平成21年2月に「公立香住病院改革プラン」、平成26年3月に「公立香住病院改革プラン(改定版)」、平成29年3月に「公立香住病院新改革プラン」を策定し、経営改革に取り組んできたところです。

しかし、その後も依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多く、また、今般の新型コロナウイルス感染症など新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持つ必要もあることから、公立病院の経営を強化していくことが重要となっています。

このようなことから、国は令和4年3月に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下、「経営強化ガイドライン」という。)を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院経営強化プラン(以下、「経営強化プラン」という。)の策定を要請しました。

経営強化ガイドラインでは、公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることにあるとされています。

公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師等の不足・偏在や人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因するもので、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とされています。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確

化・最適化した上で、病院間の連携を強化することが必要であるとされています。また、中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化することも重要であるとされています。そのうえで、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化して役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要であるとされています。

よって、公立香住病院においても、医療環境が変化していく中で、継続して安定した医療が提供できる健全な事業運営を目指すため、総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための経営強化ガイドライン」に沿って経営強化プランを策定します。また、兵庫県保健医療計画や第2次香美町総合計画等との整合を図ります。

なお、経営強化プランは、次の6つの視点に立った計画策定が求められています。

①役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想¹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
- ・ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- ・ 一般会計負担の考え方
- ・ 住民の理解のための取り組み

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
- ・ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- ・ 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²の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

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
- ・ 経常収支比率³及び修正医業収支比率⁴に係る目標
- ・ 目標達成に向けた具体的な取り組み
- ・ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

2. 経営強化プランの計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とします。

なお、計画期間中において、国の医療制度改革等の医療を取り巻く環境の変動や病院を取り巻く環境の変動等が生じた場合には、必要に応じて計画内容を見直します。

3. 公立香住病院の概要

(1) 公立香住病院の基本理念

～基本理念～

「町民に親しまれ 信頼される病院に」

- ① みなさまの健康を守るために存在します。
- ② 職員自らを高め 医療の質の向上をめざします。
- ③ 病院と地域の健全な発展のために貢献します。

～行動指針～

- ① 私たちは、地域の中核医療機関として、24時間・365日、町民のみなさんの生命と健康を守るために貢献します。
- ② 私たちは、患者さんあつての病院であることを自覚し、一人ひとりの患者さんを大切に、良質で満足度の高い医療サービスを提供します。
- ③ 私たちは、昨日より今日、今日より明日、日々改革・改善の精神で、経営の健全化に努めます。

(2) 公立香住病院の概要

沿革	昭和 29 年 6 月	香住町国保病院として開始 (一般病床 50 床)
	昭和 39 年 11 月	「公立香住病院」に改称、香住町若松 540 番地 (現在の場所) に新築移転 (診療科：内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科) (一般病床 80 床)
	昭和 47 年	リハビリ棟増設
	昭和 54 年 4 月	小児科開設
	平成 3 年 7 月	本館改築、「公立香住総合病院」に改称 (診療科：内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、 小児科、耳鼻咽喉科) (一般病床 110 床)
	平成 7 年 1 月	泌尿器科開設、人工透析 (15 床) 開始
	平成 17 年 4 月	3 町合併により、香美町立となる。
	平成 19 年 8 月	病院事業の附帯事業「居宅介護支援事業所」開設
	10 月	眼科が院内開設診療施設、診療科が 7 科となる。
	平成 20 年 4 月	「公立香住病院」に改称 附帯事業「訪問看護ステーション」開設
	平成 20 年 5 月	介護老人保健施設「ゆうすげ」開設 (一般病床 50 床、介護老人保健施設 48 床)
	9 月	介護老人保健施設事業の通所事業開始
	平成 24 年 4 月	地方公営企業法全部適用
	平成 29 年 4 月	総合診療科 (内科、外科) 設置
	平成 29 年 6 月	2 階病棟に地域包括ケア病床設置 (一般病床 42 床、地域包括ケア病床 8 床)
	令和元年 6 月	地域包括ケア病床 4 床増床 (一般病床 38 床 (うち 2 床休床)、地域包括ケア病床 12 床)
	令和 3 年 5 月	精神科設置
	令和 3 年 10 月	胃腸科設置
	令和 5 年 6 月	東館新築 (透析室、リハビリ室、内視鏡検査室等)
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区若松 540 番地	
開設年月	昭和 29 年 6 月	
開設者	香美町長	
現在の経営形態	地方公営企業法全部適用	

許可病床数	一般病床 50床
診療科目	内科、外科、婦人科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神科 の計8科目
人工透析	21床
附帯事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設「ゆうすげ」 入所許可数 48床 ・ 訪問看護ステーション「はなみずき」 ・ 居宅介護支援事業所「もくれん」 ・ 障害者短期入所事業

4. 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

① 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

兵庫県では、平成30年4月、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実に重点を置いて、保健医療計画の第7次改訂が行われました。さらに、良質な地域医療の確保に向け、地域の実情に応じた各圏域の取組を推進することを目的に各圏域の重点推進方策等を定めた、兵庫県保健医療計画（圏域版）を平成31年3月に策定されました。平成30年4月の計画の改定から3年を迎える令和3年4月に、居宅等における医療の確保に係る項目や感染対策に係る項目を中心として、保健医療計画の一部改正が実施されました。

高齢化の進展による医療・介護の需要増大という社会状況に対応するため、限られた医療・介護資源を適正・有効に活用することが求められています。このうち医療の分野では、医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実等により、退院患者の生活を支える体制を整備する必要があります。このため、兵庫県では、県民の理解のもと、各構想区域（圏域）において協議の場を設け、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的取組の促進により、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制、すなわち「地域完結型医療」を整備することを目的として、兵庫県保健医療計画の一部として平成28年10月に「地域医療

構想」が策定されました。

今後、ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予想されることから、在宅に向け十分なリハビリを実施することや、介護老人保健施設、訪問看護等の在宅医療提供体制の充実を図ることにより、地域医療構想の実現に寄与していく必要があります。

公立香住病院においては、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ、及び患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うことを目的として、地域包括ケア病床⁵を平成29年に8床設置し、令和元年には4床増床し、現在12床設けています。

また、病床機能的には「急性期病床」を削減し、在宅への復帰支援を目的とするための「回復期病床」を増やす必要があります。なお、当院の病床機能区分は、実態に合わせて令和2年度に、全病床を「急性期病床」から「回復期病床」に変更しました。

公立豊岡病院など高度急性期⁶、急性期⁷の病院と、より一層密接な地域連携を強化することにより、回復期⁸となった方に地元病院で入院治療いただけるよう、病床利用率⁹の向上を図ります。地域を支えていける病院を目指すため、令和9年度までは病床数50床を維持していきたいと考えていますが、今後、状況に応じて検討していきます。

また、人工透析室については、旧病院本館の一部を平成7年1月から使用していましたが、老朽化が進んでいたため、令和3年度から建て替えを進めてきました。令和3年度には隣接するリハビリ棟を解体し、その跡地に令和4年度から5年度にかけて病床数を15床から21床に増床した人工透析室、リハビリ室及び内視鏡検査室等を完備した東館を建築し、令和5年度に旧病院本館の解体工事を行いました。

今後も、地域における中核的な役割を継続し、近隣病院等との連携、地域住民への情報発信を行い、地域医療へ貢献していきます。

公立香住病院経営強化プランの策定にあたりましては、兵庫県保健医療計画との整合を図り、また、地域で担うべき機能や連携につきましては、兵庫県但馬圏域地域医療構想調整会議で進めていきます。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体的に提供され、中核病院として

他の医療機関との機能分担及び連携を推進し、患者が退院後も切れ目のないケアを受けられるよう、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築が重要となっています。

公立香住病院においては、地域包括ケア病床を12床設けていますが、その機能を果たすため、人材の確保、病病連携¹⁰、病診連携¹¹、及び保健・医療・介護・福祉の多職種の連携が必要であり、多職種間の連携強化に努めます。

また、当院では附帯事業として、介護老人保健施設及び訪問看護ステーションを実施しております。医療と介護の連携を強化し、在宅で療養する地域の患者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう努めていきます。

今後も地域包括ケアシステムの医療拠点として、香美町地域包括支援センター、地域の診療所及び介護施設等と連携し、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの訪問サービスを提供するとともに、レスパイト入院についても積極的に活用するなど、在宅医療支援機能を引き続き維持するとともに、充実していきます。

在宅医療を充実させ、高度急性期病院から在宅医療までの橋渡しを含めた機能を公立香住病院が持つことで、地域包括ケアシステムの重要な役割を担っていきます。

さらに、公立香住病院では町民を対象とした特定検診、がん検診などの保健事業を行っており、疾病を予防するための事業を積極的に行うことで、町民の健康を引き続き守っていきます。

③機能分化・連携強化

兵庫県の地域医療構想は、県民の理解のもと、各圏域において住民が住み慣れた地域で生活しながら、状況に応じた適切に必要な医療を受けられる地域医療の提供体制、すなわち地域完結型医療を整備することを目的としており、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、医療従事者の確保が重点項目として取り上げられています。

令和7（2025）年の医療需要に合わせた更なる機能分化・連携強化が必要であり、但馬圏域内の病院間の効率的な連携、医療機関の充実による急性期から慢性期¹²までの一体的な運営が望まれる中、平成23年度に地域連携室を設置し、平成25年度から社会福祉士を配属することで、相互の連絡を密に行ってきました。

香美町は医療資源が少ない地域であり、身近な医療を、身近で提供できるよう、近隣病院や診療所との連携を図り、当院で治療できるものについては、できる限り当院で治療していきたいと考えています。

現在、当院精神科では但馬地域の基幹病院である公立豊岡病院から月2回の外来支

援により診療を維持しており、当院から公立豊岡病院耳鼻咽喉科へ週3回、医師を派遣しています。鳥取大学医学部付属病院からは、当院耳鼻咽喉科、婦人科の医師派遣を受け診療を維持しています。今後も、他の医療機関との連携をより一層深めていきます。

また、但馬管内公立病院及び京丹後市久美浜病院の地域連携担当で、公立豊岡病院において定期的に連携会議を実施しています。今後も、引き続き、他の地域医療機関との医療情報の共有化を行い、連携の強化に努めます。

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

公立香住病院が果たすべき役割を判断する指標として、下記のとおり数値目標を設定します。

●医療機能等指標に係る数値目標

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急患者数【夜間】(人)	201	210	220	230	240	250
救急患者数【休日】(人)	147	160	180	200	220	240
救急車受入数(件)	100	105	110	115	120	125
地域医療研修医受入数 (人)	10	10	9	10	10	10
訪問診療件数(件)	167	180	190	200	210	220
訪問リハビリ件数(件)	821	830	840	850	860	870
紹介件数(件)	225	240	245	250	255	260
逆紹介件数(件)	708	710	710	710	710	710

⑤一般会計負担の考え方

公立病院は、地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものです。しかしながら地方公営企業法上、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び②当該地方公営企業の性格上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計において負担するものとされています。

この経費の負担区分の原則に基づく運用上の基準として、「地方公営企業繰出金について（総務省自治財政局長通知。以下「繰出基準」という。）」が示されています。

本町における一般会計から病院事業企業会計への経費負担については、繰出基準を基本としつつ、経営状況を勘案しながら町と協議のうえ決定していきませんが、一般会計の過度の負担とならないよう、経営の強化を図り基準外繰出の段階的な削減に努めていきます。

〈一般会計負担金算定基準〉

○建設改良に要する経費

- ・建設改良費（企業債及び国県補助金等の特定財源を除く。）の1/2相当額
- ・企業債元利償還金の1/2相当額（ただし、平成14年度までに着手した分については2/3相当額）
- ・ただし、過疎対策事業債については元利償還金等の全額【繰出基準に上積み】

○救急医療の確保に要する経費

- ・救急告示病院分 → 特別交付税措置分相当額に措置率を勘案した額【繰出基準に上積み】
- ・小児救急医療分 → 特別交付税措置分相当額に措置率を勘案した額【繰出基準に上積み】

○高度医療に要する経費 → 特別交付税措置分相当額

○経営基盤強化対策に要する経費

- ・不採算地区病院の運営に要する経費 → 特別交付税措置分相当額に措置率を勘案した額【繰出基準に上積み】
- ・医師及び看護師等の研究研修に要する経費 → 1/2相当額
- ・共済追加費用の負担に要する経費 → 特別交付税措置分相当額
- ・医師確保対策に要する経費 → 特別交付税措置分相当額

○基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 → 特別交付税措置分相当額

○地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 → 給付に要する経費

○以上の繰出基準以外のもの

- ・不採算性部門運営費補助金 → 赤字を補てんするための補助金
- ・人工透析患者送迎事業に要する経費 → 送迎車両の維持管理及び人件費に要する経費

⑥住民の理解のための取り組み

「町民に親しまれ信頼される病院に」との公立香住病院の基本理念に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図り、医療に関する専門分野の知識や蓄積された情報を活用するほか、へき地医療を学ぶ医学生を受け入れる地域医療夏季セミナーでの住民交流、地域医療巡回講座の開催、及び広報、ホームページの活用などにより、公立香住病院に関する情報だけでなく、保健医療情報を発信し、町民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

さらに、町議会、町民や有識者等の第三者委員により構成される公営企業審議会、関係機関へも情報を発信していきます。

また、これまでと同様に院内にご意見箱（みなさまの声）を設置し、継続して町民の声をいただき、改善へと繋げていきます。

【役割・機能の最適化と連携の強化の目標達成に向けた具体的な取り組み】

- ・ 病病連携・病診連携の強化
- ・ 多職種連携の強化
- ・ 在宅復帰支援の強化
- ・ 医療、介護の連携強化

（２）医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

病院経営を将来にわたり持続可能なものとし、町民に必要な医療を提供し、新興感染症拡大時の対応など病院を取り巻く環境へ柔軟に対応していくためには、医師や看護師などの医療従事者を確保することが極めて重要となります。

医師確保については、人脈や全国自治体病院協議会、紹介会社など、あらゆる機会を捉え、精力的に取り組んでまいります。

公立香住病院では、医師については令和3年10月に常勤医師1人（院長）が着任し、また令和4年度は、県の養成医がこれまでの2人から3人に増えた他、7月にも小児科常勤医師1人が着任しました。これにより令和4年度末の医師の体制は常勤7人となりました。令和5年度も引き続き常勤7人体制となっていますが、令和6年1

月には、新たに常勤医師1人が着任し常勤医師は8人となりました。

婦人科に月1回、精神科に月2回、耳鼻咽喉科に月2回～3回、小児科に週2回の支援医師による診療を行っている他、総合診療科にも1人の支援医師による診療を行っており、外来診療機能の維持確保と、常勤医師の負担軽減を図っているところです。若手医師の研修については、高度急性期機能・急性期機能の基幹病院等での訪問機会を週1日確保することで、若手医師が望む研修環境の整備に努めています。平成27年度には、医師修学資金等貸与制度を創設し、令和4年度より、1人の医学生に修学資金の貸与を行っています。

また、看護師等医療従事者の確保については、4月採用だけでなく中途採用の職員募集を行っている他、再任用、会計年度任用職員制度など多様な方法で確保にあたっていますが、令和4年度末で看護師のほか臨床検査技師や介護支援専門員など7人が退職し、欠員状態の職種もあり、厳しい状況にあります。平成29年度に医療技術者修学資金貸与制度を創設し、令和5年度は5人の学生（薬剤師1人、臨床検査技師1人、放射線技師1人、看護師2人）に修学資金の貸与を行っています。大学や専門学校への訪問を積極的に行い、新卒採用職員の確保に努めます。また、安心して働き続けられる環境づくりとして、働き方改革¹³を進め、負担軽減に取り組めます。

人材不足は全国的な課題であり、特に有資格者の人材確保は厳しい状況となっていますが、医師や医療技術者の修学資金制度の活用や、広報誌・ホームページなどでの情報発信に努め、持続可能で安全な医療の提供を図るため、計画的な職員確保に全力で取り組んでいきます。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足に直面する地方の公立病院においては、地方に関心を持つ医師を増やすことにも資する臨床研修医、専攻医等の若手医師の確保に取り組むことも重要となっています。

公立香住病院では、平成27年度から臨床研修医の受入れを行っており、令和2年度8人、令和3年度10人、令和4年度10人、令和5年度10人の地域医療研修医の受入れを行っています。地域医療研修では、先輩医師との意見交換や訪問診療による現場視察、また、コロナ禍の時期には実施できませんでしたが、地域住民との交流会の開催など、本町に関心を持っていただけるような取り組みを行ってきました。今後も引き続き積極的に研修医を受け入れ、若手医師の確保を図っていきます。

また、神戸大学が実施している、医学部・医学科学生及び兵庫県養成医学生を対象

とした夏季研修（地域医療夏季セミナー）では、当院でも受け入れを行い、地域医療活動の疑似体験を通し、へき地保健医療に対する認識を高めるとともに、へき地での勤務に対する使命感の醸成及び勤務に対する動機を促すため、積極的に取り組んでいます。

さらに、同じく平成27年度から、町の医療の充実及び住民の健康福祉の向上を図るため、新たに医師修学資金貸与制度、医師修学一時金貸与制度を創設しました。令和4年度から1人の貸付を行っており、将来、公立香住病院に勤務してもらえような体制づくりを行っています。

③医師の働き方改革への対応

医師の働き方改革については、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されますが、これは我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があり、長時間労働の是正は、ワーク・ライフ・バランスの改善により、女性、高齢者の就業の促進や、労働生産性の向上、職業を通じた幸せな人生の実現の追及など、日本全体の課題認識に基づいて進められるものです

公立香住病院の勤務では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、他院からの派遣医師などに影響が出てくることも懸念されます。

医師については、令和6年度から年間960時間以下の時間外労働規制が適用となり、当院の診療体制及び当直体制に必要な常勤医師を確保することが必要です。医師が働きやすい勤務環境改善の取り組みを着実に進めるとともに、医師事務作業補助者の活用やタスク・シフト¹⁴を推進し、時間外勤務の削減、各種休暇制度の運用などを積極的に活用していきます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などにも取り組んでいく必要があります。当院では医師の宿日直による労働時間管理については、労働基準監督署へ宿日直勤務を得るための申請を行い、令和5年6月に宿日直許可を得ました。

看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得や各種研修などにも積極的に取り組むことができるシステム構築を進めます。

【医師・看護師等の確保と働き方改革の目標達成に向けた具体的な取り組み】

- ・年間を通じた医師及び医療技術員の確保
- ・医師事務作業補助者の活用体制の充実

- ・看護補助加算の活用体制の充実
- ・ICT（音声入力、AI問診等）の検討

（３）経営形態の見直し

平成20年度に策定した「公立香住病院改革プラン」、平成25年度に策定した「公立香住病院改革プラン（改定版）」及び平成28年度に策定した「公立香住病院新改革プラン」に基づき、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどの附帯事業を含めた事業全体で経営改善を図ってきましたが、令和2年度までに改善の目標が達成できませんでした。

また、「経営強化ガイドライン」では、経営形態の見直しに係る選択肢として、①地方独立行政法人化（非公務員型）、②地方公営企業法の全部適用、③指定管理者制度の導入、④事業形態の見直しの4点を挙げていますが、当院では、平成24年4月に地方公営企業法の一部適用から職員採用など柔軟な対応が可能な全部適用に経営形態を見直し、そのメリットを活かすため病院事業管理者を設置しました。

しかしながら、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いておりますが、再検討した結果、引き続き地方公営企業法の全部適用を維持する中で、経営の効率化、施設・設備の最適化など病院改革に取り組み、地域における良質な医療を確保していくこととします。今後、医療需要の動向や経済情勢の変化、国の制度改正に注視しながら、必要に応じて検討を行います。

（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

公立病院は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的な病床確保と入院患者の受入れ、発熱外来の設置やPCR検査、ワクチン接種等で重要な役割を果たしており、新興感染症等の拡大時に備えて、平時から必要な機能を備えておくことが必要となっています。

公立香住病院では、感染対策向上加算3を取得しており、新型コロナウイルス感染症対策として、一般の患者と発熱患者の動線を分けて感染拡大を防止するため、発熱外来を設置した他、病院内に入る際の玄関での検温・手指消毒・マスク着用の徹底を図るなどの感染拡大防止策を図ってきました。

感染症への対応が長期化していることで、病院運営においても厳しい状況となっておりますが、これらの取り組みは新型コロナウイルス感染症だけでなく、将来的な未知

の感染症への対策において大きな力となるもので、平時から役割分担の明確化や対応方針の共有等を行っていくことが必要です。

感染症の予防や対策、診療を行うために必要な人材の育成や確保に取り組むとともに、感染予防にも積極的に取り組み、院内感染予防のシステムが機能的かつ組織的に確立、運営され、安全で質の高い医療が行われるように努めます。

また、公立病院としての役割を十分に果たすべく、兵庫県や地域の医療機関との連携をより一層深めるとともに、院内感染対策を徹底し、機動的かつ効率的な対応ができるように必要な資材等の整備や訓練などの準備を進めます。

【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みの目標達成に向けた具体的な取り組み】

- ・ 病棟での感染症患者の受入体制の整備
- ・ 感染管理の専門性を有する人材の確保、育成
- ・ 新興感染症に対する備蓄の充実
- ・ 改正感染症法に基づく新興感染症に係る兵庫県との協定
- ・ 感染症BCPの策定
- ・ 感染対策向上加算取得の類上げ検討

（５）施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

公立香住病院は昭和39年に現在地に新築、その後平成3年に建て替えを行ってから32年以上経過しています。その間、医療機器等は適宜更新を行い、機能の維持に努めてきましたが、給排水設備や電源、冷房設備など施設の基幹的な設備が老朽化してきています。

これらの設備は、不備が生じた時に施設の基本的な機能に影響を生じる反面、更新や改修に多額の経費を必要とするため、計画的な更新・改修が必要です。

なお、老朽化が進んでいた旧病院本館は、令和3年度から5年度にかけて人工透析室、リハビリ室及び内視鏡検査室等を完備した東館に建替えました。

今後、建物の建替えの計画はありませんが、施設や設備の更新等においては、透明性を確保し、費用対効果や必要性を長期的な視点で適切に投資していきます。そして、院内で組織する検討委員会において、最低限の投資で施設の長寿命化に向け、予防保

全、コスト抑制を含めた施設改修の検討を進め、改修費用の平準化を図っていきます。

また、機器整備や機種選定にあたっては、必要に応じて選定委員会を設置し、保守契約費用の低減化も考慮した機器の選定を行います。

②デジタル化への対応

医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するため、様々なデジタル技術の活用が求められています。今後、オンライン診療、その他各種情報システム等を活用して、医療の質の向上、医療情報の連携、働き方改革の推進と病院経営の効率化を推進していくことが重要です。

公立香住病院では専門医による読影のための画像送信システムを導入しており、平成27年度には電子カルテシステムを導入し、令和5年度に更新する予定です。更新を契機として、既存業務の見直しによる業務の効率化、患者サービスの向上及び院内データ活用による良質な医療提供の実現に向け、情報のデジタル化を推進します。

また令和3年10月に、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システムを導入しています。これにより、医療機関の窓口で、患者の保険確認、自己負担限度額の確認、特定検診等の情報や薬剤情報の閲覧が可能となり、より良い医療を受けられる環境が整備されました。

さらに、働き方改革の一環として、職員の出退勤をカードで記録することができる「勤怠管理システム」を導入することにより、時間外勤務の管理、休暇管理、各種届出などをシステム管理する方向で進め、事務の適正及び効率化をはじめ、デジタル化の推進、働き方改革の推進、ペーパーレス化の推進の実行性を高めることとしています。

今後、患者サービスの向上や病院経営の効率化を図るため、様々な業務のデジタル化を進めるとともに、デジタル社会の推進に対応し、オンライン面会など病院へのニーズの多様化に応えられる院内の環境・体制づくりを進めるとともに、マイナンバーカードの健康保険証利用に適切に対応し、利便性の向上に努めていきます。

病院に行くことが困難な方が自宅で診察が受けられるように、現在は、訪問診療を実施しています。遠隔診療やオンライン診療については、当院では導入していませんが、医師や看護師の不足や負担が課題となっている中で、遠隔診療やオンライン診療については、待ち時間の短縮にもつながるため、積極的な導入の検討を進めます。

そして、最近、病院がサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの事例が多数発生しています。昨今のランサムウェアなどによる対応として、常に情報の

アップデートを行うとともに、職員への研修を行い、電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを安全に稼働させるとともに、最新の情報セキュリティに関する情報を収集し、必要な対策を目指します。

【施設・設備の最適化の目標達成に向けた具体的な取り組み】

- ・電子カルテシステムの更新
- ・クレジット決済導入の検討
- ・医療費自動精算機導入の検討
- ・遠隔診療、オンライン診療導入の検討
- ・職員に対する情報セキュリティ研修の実施
- ・診療継続計画（BCP）の策定
- ・サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の策定

（６）経営の効率化等

① 経営指標に係る数値目標

地域の医療提供体制の確保及び良質な医療を継続的に提供するにあたり、経営の効率化及び経営基盤の確立は必要不可欠です。職員一人ひとりが経営意識を持って診療報酬の算定を行うなど、全部署で確実な収入確保に取り組むとともに、経費削減など積極的な費用抑制に取り組んでいきます。

よって、下記の指標（地方公営企業決算状況調査に基づく）についての数値目標を定めます。

●経営指標に係る数値目標

（１）収支改善に係るもの

	R4年度 （実績）	R5年度 （見込）	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	備考
経常収支比率（％）	98.4	98.7	98.9	99.1	99.6	100.5	
医業収支比率 ₁₅ （％）	84.4	84.9	84.8	85.0	85.5	86.5	
修正医業収支比率（％）	79.6	80.2	80.1	80.4	80.9	81.9	
資金不足比率 ₁₆ （％）	—	—	—	—	—	—	資金不足は発生していません

(2) 収入確保に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
入院患者数(人)	11,357	12,000	12,200	12,400	12,600	12,800
1日当たり入院患者数(人)	31.1	32.8	33.4	34.0	34.5	35.0
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	29,464	29,700	29,900	30,100	30,300	30,500
外来患者数(人)	46,019	46,100	46,100	46,100	46,100	46,100
1日当たり外来患者数(人)	189.4	189.7	189.7	190.5	191.3	189.7
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	9,952	9,950	9,950	9,950	9,950	9,950
病床利用率(%)	62.2	65.6	66.8	67.9	69.0	69.9

(3) 経費節減に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
職員給与費対医業収益比率 ¹⁷ (%)	77.6	76.0	75.6	75.7	75.6	75.6
材料費対医業収益比率 ¹⁸ (%)	14.2	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
経費対医業収益比率 ¹⁹ (%)	19.4	18.7	18.5	18.4	18.2	18.0
100床当たり職員数(人)	178	182	184	184	184	184
後発医薬品使用割合 ²⁰ (%)	55.1	60.0	70.0	70.0	70.0	70.0

(4) 経営の安定性に係るもの

	R4年度 (実績)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
医師数(常勤・非常勤)(人)	10	11	11	11	11	11
看護師数(人)	32	34	35	35	35	35
時間外勤務時間数対前年度比(%)	100	99	99	99	99	99
年次有給休暇平均取得日数(日)	10.6	11.0	11.5	12.0	12.0	12.0
一般会計繰入額(百万円)	235	269	279	309	307	295

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

医師の充実を図ることにより、患者数の増加を目指し、料金収入の増収を目指すとともに経費節減を徹底して実施します。公的な病院としての使命を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化に関する計画を実施するとともに、適切な予算管理を行い、当該経営強化プラン対象期間中に医業収支比率の改善、経常収支比率の改善（経常収支の黒字化）、及び減価償却前利益の確保を目指します。

③経営の効率化の目標達成に向けた具体的な取り組み

○民間的経営手法の導入

- ・清掃、給食、機械設備管理などについてはすでに民間委託を実施
- ・今後も費用対効果を見極めながら民間委託に適するものがあれば検討

○事業規模・事業形態の見直し

- ・すでに一般病床を50床に減らし、3階病床を介護老人保健施設に転換

○収入増加・確保対策

- ・入院患者数の増加、病床利用率の向上及び平均在院日数の最適化【R6】
- ・禁煙外来を引き続き実施することにより収入を確保【R6】
- ・一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料6）【R6】
- ・診療報酬の改定や健康保険法等の改正への的確な対処【R6】
- ・診療報酬の請求漏れや減点の防止【R6】
- ・新たな加算の取得【R7】
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の採用率向上による診療報酬加算の類上げ【R7】
- ・在宅療養支援病院加算取得の検討【R8】
- ・新たな医師確保を行い、入院患者、外来患者の増加【R9】

○経費節減・抑制対策

- ・診療材料費の抑制（免疫装置機械の更新により試薬の材料費が減少）【R6】
- ・光熱水費の節減（デマンド監視制御装置による節電対策ほか）【R6】
- ・医療機器の集中管理を行うことで故障の軽減、使用年数の向上【R6】

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の積極的な採用（使用量割合70%以上）【R7】
- ・薬品及び診療材料における同種・同効果のものの整理、購入方法の見直し及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減【R7】
- ・将来的に負担を強いられる建設改良費の吟味や施設の修繕、更新等の優先順位付けなど計画的な保全により長寿命化を推進し、更新費用の平準化、一定期間内における更新費用の縮減【R8】
- ・薬剤、診療材料の共同調達の検討【R9】

○その他

- ・滞納の高額化、長期化を未然に防ぐため納付誓約を取り、納付相談の早期実施【R6】
- ・患者への思いやり対応に対する徹底した職員研修【R6】

5. 点検・評価・公表等

平成27年度に新たに設置した町民や有識者等の第三者委員により構成される「公営企業審議会」により、毎年、経営強化プランの実施状況の点検・評価を行います。

なお、経営強化プランは広報紙及び町ホームページに掲載し、公表します。

また、経営強化プランの実施状況についても、公営企業審議会の点検・評価を経た後、公表するものとします。

6. 旧改革プランの総括

入院については、旧改革プランにおける令和2年度の収益額の目標が364百万円であったのに対して、実績では292百万円であり目標は達成できませんでした。

外来については、旧改革プランにおける令和2年度の収益額の目標が406百万円であったのに対して、実績では358百万円であり目標は達成できませんでした。

また、その他の令和2年度の計画目標値については、経常収支比率100.9%に対して実績が94.0%、医業収支比率89.3%に対して実績が77.4%、職員給与費比率58.1%に対して実績が82.3%でした。

なお、旧改革プランに掲げた数値目標と実績は次表のとおりです。

●入院・外来患者数等の計画と実績の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
【病院(入院)】						
(1)入院収益(千円)						
計画	—	273,000	314,000	339,000	352,000	364,000
実績	262,961	255,374	302,004	286,198	279,605	291,912
(2)入院患者数(人)	11,614	10,907	11,856	10,970	10,340	10,796
(3)入院単価(円)	22,642	23,414	25,473	26,089	27,041	27,039
(4)病床利用率(%)	63.5	59.8	65.0	60.1	56.5	59.2
【病院(外来)】						
(1)外来収益(千円)						
計画	—	357,000	368,000	380,000	393,000	406,000
実績	348,709	338,004	320,256	382,977	376,115	358,075
(2)外来患者数(人)	47,069	47,969	40,398	41,119	39,589	35,914
(3)外来単価(円)	7,408	7,046	7,928	9,314	9,500	9,970
【介護老人保健施設】						
(1)入所者数(人)	16,154	15,851	15,973	15,022	15,377	16,024
(2)入所利用率(%)	92.0	90.5	91.2	85.7	87.5	91.5
(3)入所・短期入所収益(千円)	158,964	155,760	157,990	148,370	152,666	157,656
(4)通所者数(人)	1,807	1,832	1,642	1,643	1,624	1,307
(5)通所利用率(%)	74.4	75.4	67.3	67.3	67.7	53.8
(6)通所リハビリ収益(千円)	16,876	19,144	16,797	16,593	16,397	13,196
【訪問看護ステーション】						
(1)利用者数(人)	2,284	2,469	2,774	2,590	2,458	3,266
(2)事業収益(千円)	19,532	20,159	21,296	18,783	18,252	20,534
【居宅介護支援事業所】						
(1)利用者数(人)	703	651	452	568	592	630
(2)事業収益(千円)	7,529	6,974	5,059	5,713	5,983	6,670

●各種指標の計画と実績の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
【資金不足比率】						
計画	—	▲ 8.6	▲ 9.5	▲ 12.3	▲ 15.0	▲ 19.9
実績	▲ 8.0	▲ 7.7	▲ 12.7	▲ 2.9	▲ 8.8	▲ 4.3
【経常収支比率】						
計画	—	98.9	99.0	100.1	99.8	100.9
実績	94.8	98.7	100.9	96.1	102.5	94.0
【医業収支比率】						
計画	—	73.5	80.6	84.9	86.8	89.3
実績	70.8	71.1	77.5	81.9	78.5	77.4
【職員給与費比率】						
計画	—	72.3	64.0	60.9	60.4	58.1
実績	77.2	77.0	68.1	66.1	69.9	82.3

7. 収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
		(実績)	(実績)	(実績)	(実績見込)				
区分	1.								
	収	1. 医 業 収 益 a	742	816	889	926	934	942	951
(1) 料 金 収 入		650	721	793	816	824	832	841	850
(2) そ の 他		92	95	96	110	110	110	110	110
うち他会計負担金 b		48	51	51	51	51	51	51	51
2. 医 業 外 収 益		195	157	184	176	174	174	174	174
(1) 他会計負担金・補助金		178	142	163	166	164	164	164	164
(2) 国（県）補助金		8	5	8					
(3) 長期前受金戻入									
(4) そ の 他		9	10	13	10	10	10	10	10
経 常 収 益 (A)		937	973	1,073	1,102	1,108	1,116	1,125	1,134
入	1. 医 業 費 用 c	959	1,023	1,053	1,091	1,102	1,108	1,112	1,110
	(1) 職 員 給 与 費 d	614	654	692	704	706	713	719	726
	(2) 材 料 費	95	105	126	121	122	123	124	125
	(3) 経 費	161	167	172	173	173	173	173	173
	(4) 減 価 償 却 費	78	69	60	72	98	96	93	83
	(5) そ の 他	11	28	3	21	3	3	3	3
	2. 医 業 外 費 用	32	33	37	26	18	18	18	18
	(1) 支 払 利 息	2	1	1	6	8	8	8	8
	(2) そ の 他	30	32	36	20	10	10	10	10
	経 常 費 用 (B)	991	1,056	1,090	1,117	1,120	1,126	1,130	1,128
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 54	▲ 83	▲ 17	▲ 15	▲ 12	▲ 10	▲ 5	6	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	6							
	2. 特 別 損 失 (E)	9	2	4	3	3	3	3	3
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 3	▲ 2	▲ 4	▲ 3	▲ 3	▲ 3	▲ 3	▲ 3
純 損 益 (C)+(F)	▲ 57	▲ 85	▲ 21	▲ 18	▲ 15	▲ 13	▲ 8	3	
累 積 欠 損 金 (G)	2,806	2,905	2,926	2,944	2,959	2,972	2,980	2,977	
不良債	流 動 資 産 (ア)	169	193	240	260	293	327	364	405
	流 動 負 債 (イ)	70	177	209	208	208	208	208	208
	うち一時借入金		60	60					
	翌年度繰越財源(ウ)								
務	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額								
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 99	▲ 16	▲ 31	▲ 52	▲ 85	▲ 119	▲ 156	▲ 197
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.6	92.1	98.4	98.7	98.9	99.1	99.6	100.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 13.3	▲ 2.0	▲ 3.5	▲ 5.6	▲ 9.1	▲ 12.6	▲ 16.4	▲ 20.5	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{c} \times 100$	77.4	79.8	84.4	84.9	84.8	85.0	85.5	86.5	
修 正 医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	72.4	74.8	79.6	80.2	80.1	80.4	80.9	81.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{d}{a} \times 100$	82.7	80.1	77.6	76.0	75.6	75.7	75.6	75.6	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	—	—	—	—	—	—	—	—	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	—	—	—	—	—	—	—	—	
病 床 利 用 率	59.2	66.0	62.2	65.6	66.8	67.9	69.0	69.9	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企業債	344	116	428	467	163	58	46	69
	2. 他会計出資金	105	36	22	52	64	94	92	80
	3. 他会計負担金								
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	2	2						
	7. その他	28		4					
	収入計 (a)	479	154	454	519	227	152	138	149
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	479	154	454	519	227	152	138	149	
支 出	1. 建設改良費	373	150	437	497	182	63	51	75
	2. 企業債償還金	143	44	33	83	89	138	131	117
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他	1	3	14					
	支出計 (B)	517	197	484	580	271	201	182	192
差引不足額 (B)-(A) (C)	38	43	30	61	44	49	44	43	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	38	43	30	61	44	49	44	43
	2. 利益剰余金処分額								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他								
計 (D)	38	43	30	61	44	49	44	43	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (実績見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(87) 226	(27) 192	(30) 213	(30) 217	(29) 215	(29) 215	(29) 215	(29) 215
資本的収支	(6) 105	(0) 36	(0) 22	(0) 52	(0) 64	(0) 94	(0) 92	(0) 80
合計	(93) 331	(27) 228	(30) 235	(30) 269	(29) 279	(29) 309	(29) 307	(29) 295

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

用語説明

1 [地域医療構想]

医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が作成した令和7（2025）年に目指すべき医療提供体制として、二次医療圏等ごとに医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等の必要量についての推計であり、これをもとに地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制の実現に取り組む

2 [新興感染症]

かつて知られてなかった新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上問題となる感染症

3 [経常収支比率]

$\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$

医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、通常の病院活動による収益状況を示す指標

4 [修正医業収支比率]

$(\text{医業収益} - \text{医業収益の他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$

医業収益からその他医業収益のうち他会計負担金を除いた修正医業収益の医業費用に占める割合

5 [地域包括ケア病床]

急性期で積極的治療を必要とする患者が中心の一般病床と違い、急性期の治療が終了しても、引き続き在宅復帰等に向けて経過観察やリハビリテーション・在宅復帰支援等が必要に応じて提供できる病床

6 [高度急性期]

急性期のうち病気や怪我の症状が重度の時期

7 [急性期]

病気を発症して間もなく、救命や急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期

8 [回復期]

患者の容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期

9 [病床利用率]

$\text{延入院患者数} \div \text{延病床数} \times 100$

10 [病病連携]

病院間の連携

11 [病診連携]

病院と診療所が患者の症状に応じて、役割や機能を分担しながら治療にあたる仕組み

12 [慢性期]

病状は比較的安定しているが、治療が困難で病気の進行は穏やかな状態が続いている時期

13 [働き方改革]

政府が推進する「一億総活躍社会」を実現するため、非正規雇用労働者の処遇改善や長時間労働の是正など労働制度の抜本的な改革を行うもの。医療機関においては、2024年に適用される医師の時間外労働の上限規制を柱とした「医師の働き方改革」への対応が課題

14 [タスク・シフト]

ある職種が担っていた業務を他職種に移管すること

15 [医業収支比率]

$\text{医業収益} \div \text{医業費用} \times 100$

病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標

16 [資金不足比率]

資金不足額と医業収益との対応関係から経営状況を測る指標

資金の不足額（流動負債（建設改良費等の財源に充てるために起こした地方債等を除く）－流動資産）－解消可能赤字額 / 医業収益 × 100

17 [職員給与費対医業収益比率]

$\text{職員給与費} \div \text{医業収益} \times 100$

医業収益の中で職員給与費が示す割合を示す指標。病院は人的サービスが主体となる事業であり、職員給与費が最も高い割合を占める

18 [材料費対医業収益比率]

$\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$

医業収益の中で材料費が示す割合を示す指標

19 [経費対医業収益比率]

$\text{経費} \div \text{医業収益} \times 100$

医業収益の中で経費が示す割合を示す指標

20 [後発医薬品使用割合]

$\text{後発医薬品数量} \div (\text{後発医薬品がある先発医薬品数量} + \text{後発医薬品数量}) \times 100$