

# 加東市民病院 経営健全化基本計画

平成28年3月  
(平成29年1月改定)

加東市病院事業部

## 【目 次】

第1章 改革プラン策定にあたって	1
1. 改革プラン策定の趣旨	1
2. 地域の概況	1
3. 当院の基本理念・方針及び診療提供体制	6
第2章 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割	7
1. 地域医療構想との関係	7
2. 病院事業部が果たすべき役割	7
3. 公立病院として地域に求められている機能	7
4. 一般会計負担の考え方	8
第3章 経営効率化の視点	9
1. 経営改善に係る基本方針	9
2. ケアホームかとうとの組織の一体化	9
3. 主な経営指標と期間内における収支計画	9
4. 収益増に係る取組み	13
5. コスト削減に係る取組み	15
6. サービス向上に係る取組み	15
7. 高齢者疾患への対応の充実	15
8. その他取組み	16
9. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定	17
第4章 再編・ネットワーク化の視点	18
1. 二次医療圏内公立病院立地状況	18
2. 兵庫県保健医療計画における今後の方向性	18
3. 医療圏域内のネットワーク化計画について	19
第5章 経営形態見直しの視点	20
1. 現在の経営形態	20
2. 経営形態見直しについての考え方	20
第6章 点検・評価・公表等の体制	21
1. 点検・評価・公表等の体制	21
2. 点検・評価の時期	21

## 第1章 改革プラン策定にあたって

### 1. 改革プラン策定の趣旨

#### (1) 計画策定の基本的な考え方

団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをする 2025 年問題、将来の人口減少社会を見据え、医療・介護のあり方を見直すということで、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。これは公的介護施設の整備に関する法律、医療法における病院の機能区分、地域医療計画、介護保険法が定める介護サービスの見直しなど、医療・介護が一体となった仕組みづくりを推進するものです。

医療分野で注目すべき点は、病院機能分担の見直しです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床が地域においてどれだけ必要なのか、都道府県が「地域医療構想（ビジョン）」を定めることとなっております。

介護分野では、負担増、サービスの利用が一部規制されるなど、大きな見直しになると考えられます。負担増の面では、介護保険の自己負担が年収によっては現在の 1 割負担から 2 割負担に引き上げられ、また、特別養護老人ホームや介護老人保健施設を利用する際は、預貯金等が一定額を超える方に対する給付の見直しがされています。

サービスの利用の面では、特別養護老人ホームへの入所が「要介護 3」以上に限られます。また、軽度の介護が必要な「要支援 1、2」は、利用サービスの一部が国から市町村へ移管されることになり、自治体による格差も懸念されています。

このような状況の中、公立病院が事業運営の改善に総合的に取り組むために、国のガイドラインに沿って、このプラン策定後から平成 32 年度を標準期間として①地域医療構想を踏まえた役割の明確化、②経営の効率化、③再編・ネットワーク化、④経営形態の見直しの 4 つの視点について、地域と公立病院の置かれている実情を踏まえつつ、当院の今後のあり方も含めて計画を策定します。

#### (2) 改革プランの対象期間

平成 27 年度から平成 32 年度までの 6 年間とします。

### 2. 地域の概況

#### (1) 人口推計

将来人口は、2010 年から 2025 年までの 15 年間で、北播磨医療圏では 10.3%、

加東市では 3.8%の減少見込みとなっています。年齢区分別では、0 歳から 14 歳までの年少人口及び 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口はそれぞれ減少見込みで、一方 65 歳以上の高齢人口については、それぞれ大幅な増加見込みとなっています。

【北播磨医療圏(西脇市、小野市、加西市、三木市、加東市、多可町)年齢別人口推移】



【年齢区分別人口推移…西脇市、小野市、加西市、三木市、加東市、多可町】

年齢区分	2010年		2015年		2020年		2025年		伸び率
0~14	39,004	13.7%	34,632	12.5%	30,633	11.5%	27,465	10.8%	▲29.6%
15~64	173,645	61.0%	159,995	57.9%	150,111	56.3%	142,265	55.7%	▲16.9%
65~	72,120	25.3%	81,649	29.6%	85,914	32.2%	85,746	33.6%	▲18.9%
合計	284,769		276,276		266,658		255,476		▲10.3%

【加東市年齢別人口推移】



【年齢区分別人口推移…加東市】

年齢区分	2010年		2015年		2020年		2025年		伸び率
0～14	5,805	14.4%	5,399	13.5%	4,984	12.7%	4,675	12.1%	▲19.7%
15～64	25,515	63.5%	24,533	61.5%	23,771	60.3%	23,126	59.8%	▲9.4%
65～	8,861	22.1%	9,988	25.0%	10,633	27.0%	10,846	28.1%	22.4%
合計	<b>40,181</b>		<b>39,920</b>		<b>39,388</b>		<b>38,647</b>		<b>▲3.8%</b>

出処：国立社会保障・人口問題研究所「日本の各年齢階級別将来推計人口（平成25年3月推計）」

※平成27年（2015年）の国勢調査の結果では、北播磨医療圏の人口は272,447人と予測値と比べて3,829人減と、人口減少は予想以上に進んでいます。なお、加東市の人口は、40,310人と予想値に比べ390人増となっています。数値については、今後、信頼に足るデータが得られれば更新を検討します。

(2) 医療需要（外来患者推計・・・1日あたり）

2025年の北播磨医療圏での外来患者推計は、2011年と比べ増減は見られません。加東市は7%増の見込みとなり、ほぼ横ばいの数値となっています。その中で、高齢化が進むこともあり、神経系、循環器系、筋骨格系及び結合組織の疾患は高い伸び率を示しています。一方で年少人口の減少に伴い、呼吸器系疾患や妊娠・分娩及び産じょく、周産期に発生する疾患などは大きく減少する傾向にあります。

北播磨医療圏の外来推計患者数

項目	2011年	2025年	増減率(2011年比)
① 感染症及び寄生虫症	389	358	▲8%
② 新生物	516	534	3%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50	48	▲4%
④ 内分泌、栄養及び代謝疾患	979	1,004	3%
⑤ 精神及び行動の障害	496	464	▲6%
⑥ 神経系の疾患	355	391	10%
⑦ 眼及び付属器の疾患	693	732	6%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	265	253	▲5%
⑨ 循環器系の疾患	2,292	2,636	15%
⑩ 呼吸器系の疾患	1,602	1,355	▲15%
⑪ 消化器系の疾患	2,982	2,774	▲7%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	576	533	▲7%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,377	2,638	11%
⑭ 泌尿路生殖器系の疾患	614	616	0%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	28	22	▲21%
⑯ 周産期に発生した病態	6	4	▲33%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	25	21	▲16%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	193	191	▲1%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	727	678	▲7%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,713	1,613	▲6%
総数	16,877	16,864	0%

加東市の外来推計患者数

項目	2011年	2025年	増減率(2011年比)
① 感染症及び寄生虫症	55	54	▲2%
② 新生物	73	81	11%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	7	0%
④ 内分泌、栄養及び代謝疾患	138	152	10%
⑤ 精神及び行動の障害	70	70	0%
⑥ 神経系の疾患	50	59	18%
⑦ 眼及び付属器の疾患	98	111	13%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	37	38	3%
⑨ 循環器系の疾患	323	398	23%
⑩ 呼吸器系の疾患	226	205	▲9%
⑪ 消化器系の疾患	420	419	0%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	81	80	▲1%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	335	398	19%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	87	93	7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じよく	4	3	▲25%
⑯ 周産期に発生した病態	1	1	0%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	4	3	▲25%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	27	29	7%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	103	102	▲1%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	242	244	1%
総数	2,380	2,546	7%

※北播磨医療圏の推計患者数から加東市の人口案分計算により算出(人口は人口問題研究所データの2010年及び2025年を使用)

### (3) 医療需要 (入院患者推計・・・1日あたり)

北播磨医療圏・加東市ともに2025年での入院患者推計は、2011年に比べてそれぞれ外来よりも更に高い伸び率を示しています。疾患別の傾向は外来とほぼ同様で、神経系、循環器系、内分泌、栄養及び代謝、循環器系の疾患は高い伸び率となっており、妊娠や分娩、周産期特有の疾患は大きく減少する傾向にあります。

北播磨医療圏の入院推計患者数

項目	2011年	2025年	増減率(2011年比)
① 感染症及び寄生虫症	54	65	22%
② 新生物	361	397	10%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	19	19%
④ 内分泌、栄養及び代謝疾患	88	110	25%
⑤ 精神及び行動の障害	665	681	2%
⑥ 神経系の疾患	279	341	22%
⑦ 眼及び付属器の疾患	29	32	10%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	6	6	0%
⑨ 循環器系の疾患	626	828	32%
⑩ 呼吸器系の疾患	224	299	33%
⑪ 消化器系の疾患	156	183	17%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	38	48	26%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	153	187	22%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	116	142	22%
⑮ 妊娠、分娩及び産じよく	36	28	▲22%
⑯ 周産期に発生した病態	14	10	▲29%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	12	10	▲17%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46	58	26%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	306	387	26%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	18	19	6%
総数	3,242	3,849	19%

加東市の入院推計患者数

項目	2011年	2025年	増減率(2011年比)
① 感染症及び寄生虫症	8	10	25%
② 新生物	51	60	18%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	3	50%
④ 内分泌、栄養及び代謝疾患	12	17	42%
⑤ 精神及び行動の障害	94	103	10%
⑥ 神経系の疾患	39	51	31%
⑦ 眼及び付属器の疾患	4	5	25%
⑧ 耳及び乳突突起の疾患	1	1	0%
⑨ 循環器系の疾患	88	125	42%
⑩ 呼吸器系の疾患	32	45	41%
⑪ 消化器系の疾患	22	28	27%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	5	7	40%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	22	28	27%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	16	21	31%
⑮ 妊娠、分娩及び産じよく	5	4	▲20%
⑯ 周産期に発生した病態	2	2	0%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	0%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6	9	50%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	43	58	35%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3	3	0%
総数	457	581	27%

※北播磨医療圏の推計患者数から加東市の人口案分計算により算出(人口は人口問題研究所データの2010年及び2025年を使用)

出処：国土総研「地域の医療提供体制の現状と将来 ― 一都道府県別・二次医療圏域別データ集 ―」  
推計患者数は、患者調査(2011年)に基づき、ICD大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011年・2025年)を乗じて算出

(4) 病床設置状況

圏域	基準病床数 (平成23年4月1日～) A	既存病床数 (平成24年10月1日) B	病床数の過不足 C=B-A
神戸	15,522	15,507	▲15
阪神南	8,778	8,751	▲27
阪神北	6,775	6,789	14
東播磨	6,339	6,347	8
北播磨	3,342	3,332	▲10
中播磨	5,576	5,451	▲125
西播磨	2,811	2,792	▲19
但馬	1,838	1,517	▲321
丹波	1,368	1,304	▲64
淡路	1,733	1,733	0
合計	54,082	53,523	▲559

※出処：兵庫県保健医療計画

兵庫県の保健医療計画において、当院が属する北播磨医療圏については、基準病床数に対して、既存病床数が10床不足している状況が示されています。当

院が保有する病床についても地域内において貴重な医療資源であると言えます。

### 3. 当院の基本理念・方針及び診療提供体制

#### 【基本理念】

地域住民の皆様がいつでも安心してかけられる、信頼性の高い医療の実践を目指します。

#### 【基本方針】

- 常に研鑽し、良質で幅広い医療サービスに努めます。
- 患者様と職員の心がふれあう、親切で温かい医療サービスを提供します。
- 十分な診療説明と患者様の意思や権利を尊重した、納得のいく医療に努めます。
- 健診による予防医学を推進し、高齢者の看護、介護など福祉の面にも協力いたします。

医師数が減少している現状ですが、地域住民に病院スタッフの顔を覚えてもらい、気軽に健康に関する相談に行こうと思える「スタッフの顔が見える病院」を目指し、可能な限り地元で治療を行い、高度な医療が必要な場合は他病院への橋渡しをするなど、この病院の規模を活かした病院づくりを進めていきます。

病床数	一般病床 167 床（稼動病床 126 床）		
診療科	医師数	診療体制	診療日
呼吸器内科	1 名	入院/外来診療	月曜～金曜
消化器内科	3 名	入院/外来診療	月曜～金曜
循環器内科	1 名	入院/外来診療	月曜～金曜
小児科	1 名	外来診療	月曜～金曜
外科	2 名	入院/外来診療	月曜～金曜
整形外科	2 名	入院/外来診療	月曜～金曜
婦人科	1 名	外来診療	月曜～金曜
泌尿器科	応援医師	外来診療	月 4 回
神経内科	応援医師	外来診療	月 5 回
眼科	応援医師	外来診療	月 8 日
耳鼻咽喉科	応援医師	外来診療	月 8 日
皮膚科	応援医師	外来診療	月 4 日



## 第2章 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

### 1. 地域医療構想との関係

今般の公立病院改革は、民間病院も対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組みと平行して行われるもので、地域医療構想とこの計画の目的は、必要な医療提供体制を確保するという点で共通しています。

### 2. 病院事業部が果たすべき役割

兵庫県が策定した地域医療構想によると、北播磨圏域の病床数推計は次のとおりとなっています。

病床機能	平成26年度	平成37年		差引	平成42年	平成47年	平成52年
	稼働病床	医療需要 (人/日)	必要病床 数(床)	正数:過剰 △:不足	必要病床 数(床)	必要病床 数(床)	必要病床 数(床)
高度急性期	126	175	234	△108	237	232	224
急性期	1,625	771	988	637	1,023	1,010	976
回復期	447	800	889	△442	938	931	898
慢性期	1,362	1,157	1,257	105	1,313	1,300	1,256
病床数計	3,560	2,903	3,368	192	3,511	3,473	3,354

当院の病床機能は、1病棟及び5病棟は急性期、3病棟は回復期に当たりません。地域医療構想における平成26年度の病床機能報告による稼働病床と平成37年の必要病床数との差引きにおいては、急性期で637床過剰であり、回復期においては442床不足していることが示されています。また、病床数計では192床過剰であることが示されているため、当院においては、急性期機能を維持しつつ、急性期病床を回復期に転換していくことを含め、病床機能を再検討する必要があります。

また、当院には高度急性期機能がありません。その部分は他の病院に担ってもらう一方で、当院は急性期機能を維持しつつ、ケアホームかとうや加東市訪問看護ステーションはもとより、近隣病院や施設と連携して回復期機能を強化することにより在宅復帰を積極的に担う必要があります。

### 3. 公立病院として地域に求められている機能

当院は、加東市における中核的な位置づけの公立病院として、地域住民の安心の確保を責務とし、一般の医療機関では対応が困難な医療の提供に努め、地域医療の基幹的な役割を果たしてきました。

平成27年3月に総務省から示された新公立病院改革ガイドラインにおいて公立病院に期待される主な機能の具体的な例示として、下記4項目が挙げられています。

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

➤ 一般救急受入れ体制の維持

公立病院には救急医療体制の充実が大きな役割として求められています。当院は、市内唯一の救急告示病院として、24時間365日の救急患者受け入れを行い、医療圏域の中核病院の一つとして、地域住民の期待に応えるべく、安心かつ良質な医療を提供できるよう努めています。しかしながら、長引く医師不足等の影響により、医師1名の当直体制であること、及び医師1名当りの当直回数的大幅な増加等により、近年の救急患者の受入れ数は減少傾向にあります。このような中、引き続き医療圏域内の医療機関との連携強化を図りながら救急体制の維持に努めます。

➤ 複数診療科による医療サービスの提供

当院は、市内において内科系・外科系の複数診療科による医療を提供している唯一の医療機関です。全国的に高齢化が急速に進展する中、加東市においてもその傾向は同様であり、高齢化・長寿命化とともに一人の患者が同時に複数の診療科を受診されることが多く見られます。

当院には、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科などの内科系診療科をはじめとし、外科系診療科、泌尿器科などの幅広い診療科を設けています。初診の外来患者や救急外来の患者、あるいは開業医からの紹介患者を適切な診療科に案内するとともに、必要に応じて入院加療を行うなど、複数の専門領域にまたがる病態の患者を各診療科の連携により、幅広い見地から診療を行います。また、より高度の医療が必要であると判断した場合には適切な医療機関へ紹介するなど、他の医療機関との連携を通して、患者が最善の治療法を選択できるような的確な診療を行ってまいります。

#### 4. 一般会計負担の考え方

地方公営企業法第17条の2第1項の規定に基づく基準内繰入の内訳について

は、以下のとおりです。

- ・病院の建設改良に要する経費（起債分除く建設改良費の1/2相当額）
- ・救急医療の確保に要する経費
- ・企業債元利償還に要する経費（病院事業債元利償還金の2/3（平成14年度以前分）ないし、1/2（平成15年度以降分）相当額）
- ・高度医療に要する経費（機器リース料等の2/3相当額）
- ・医師及び看護師等の研究に要する経費（研究研修費の1/2相当額）
- ・院内保育所の運営に関する経費
- ・共済追加費用の負担に要する経費
- ・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ・医師の派遣を受けることに要する経費

### 第3章 経営効率化の視点

#### 1. 経営改善に係る基本方針

市民に必要とされる病院運営を継続するため、経営改善に努めてまいります。職員の固定化による給与費の増嵩が進み、医業収益に対して給与費の占める割合が非常に高くなっております。医師確保による医業収益向上を最優先課題とし、材料費及び経費の削減に努めます。

#### 2. ケアホームかとうとの組織の一体化

病院事業部は、市民病院とケアホームかとうとを組織とし、人員配置や応援体制など、より効率的な運営に努めます。

#### 3. 主な経営指標と期間内における収支計画

改革プラン期間内の収支計画及びこれらを構成する主な経営指標は以下のとおりとなります。

【加東市民病院経営指標】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算値	決算見込値	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
<b>■財務に係る数値目標</b>							
医業収支比率	66.8%	65.6%	79.3%	87.9%	87.5%	86.7%	86.1%
経常収支比率	73.1%	73.5%	86.3%	94.1%	93.6%	92.4%	91.6%
病床利用率(126床)	50.0%	52.3%	70.6%	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%
1日あたり入院患者数	64.0人	67.0人	89.0人	108.0人	108.0人	108.0人	108.0人
1日あたり外来患者数	182.7人	173.0人	206.0人	227.0人	227.0人	227.0人	227.0人
入院診療単価	31,125円	30,800円	31,000円	30,800円	30,900円	30,900円	31,000円
外来診療単価	8,321円	8,360円	8,500円	8,500円	8,500円	8,500円	8,500円
給与費比率	96.1%	99.8%	80.6%	72.8%	72.7%	73.0%	73.6%
給与費比率＋委託費比率	112.0%	116.3%	91.2%	81.8%	81.8%	82.3%	82.9%
材料費比率	15.4%	14.1%	15.8%	16.0%	16.2%	16.3%	16.5%
<b>■医療機能に係る数値目標</b>							
常勤医師数	10人	11人	12人	14人	14人	14人	14人
手術件数	384件	425件	550件	620件	620件	620件	620件
リハビリ件数	1,504件/月	1,640件/月	2,200件/月	2,300件/月	2,300件/月	2,300件/月	2,300件/月

## 【加東市民病院 収支計画】

単位:千円

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度	
	決算額	比率	決算見込額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率
医業収益	1,288,177	100.0%	1,289,028	100.0%	1,638,769	100.0%	1,897,362	100.0%	1,898,330	100.0%	1,902,370	100.0%	1,900,262	100.0%
入院収益	727,616	56.5%	755,098	58.6%	1,008,384	61.5%	1,214,333	64.0%	1,216,381	64.1%	1,221,772	64.2%	1,220,493	64.2%
外来収益	372,440	28.9%	354,409	27.5%	424,108	25.9%	471,949	24.9%	470,869	24.8%	467,857	24.6%	468,689	24.7%
その他医業収益	188,121	14.6%	179,521	13.9%	206,277	12.6%	211,080	11.1%	211,080	11.1%	212,741	11.2%	211,080	11.1%
医業費用	1,928,123	149.7%	1,965,177	152.5%	2,065,987	126.1%	2,159,115	113.8%	2,168,883	114.3%	2,194,518	115.4%	2,207,043	116.1%
給与費	1,238,125	96.1%	1,286,263	99.8%	1,320,953	80.6%	1,380,537	72.8%	1,380,283	72.7%	1,389,372	73.0%	1,398,111	73.6%
材料費	198,290	15.4%	182,328	14.1%	259,251	15.8%	304,488	16.0%	307,514	16.2%	310,570	16.3%	313,657	16.5%
経費	337,367	26.2%	343,545	26.7%	342,041	20.9%	339,377	17.9%	344,951	18.2%	350,834	18.4%	352,188	18.5%
委託料	204,176	15.8%	213,150	16.5%	172,975	10.6%	170,840	9.0%	173,234	9.1%	175,865	9.2%	176,737	9.3%
減価償却費	137,474	10.7%	132,953	10.3%	130,542	8.0%	124,713	6.6%	120,335	6.3%	133,742	7.0%	133,087	7.0%
資産減耗費	12,026	0.9%	15,121	1.2%	7,200	0.4%	4,000	0.2%	9,800	0.5%	4,000	0.2%	4,000	0.2%
研究研修費	4,841	0.4%	4,967	0.4%	6,000	0.4%	6,000	0.3%	6,000	0.3%	6,000	0.3%	6,000	0.3%
医業損益(減価償却費含む)	△639,946		△676,149		△427,218		△261,753		△270,553		△292,148		△306,781	
医業損益(減価償却費除く)	△502,472		△543,196		△296,676		△137,040		△150,218		△158,406		△173,694	
医業外収益	166,613		200,515		208,132		206,352		203,790		202,436		200,830	
医業外費用	62,254		62,267		74,903		77,089		77,149		83,417		87,978	
経常損益	△535,587		△537,901		△293,989		△132,490		△143,912		△173,129		△193,929	
特別利益	501,099		203,118		200,000		150,000		150,000		150,000		150,000	
特別損失	182,663		2,300		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000	
純損益	△217,151		△337,083		△97,989		13,510		2,088		△27,129		△47,929	

※比率は対医業収益比率

【繰入金推移】	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
一般会計負担金	107,651	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000
一般会計補助金	153,145	186,235	191,453	190,706	190,353	189,733	188,127
一般会計出資金	81,586	80,077	84,414	82,248	93,192	103,307	94,997
繰入基準外補助金(特別利益)	500,000	200,000	200,000	150,000	150,000	150,000	150,000
合計	842,382	574,312	583,867	530,954	541,545	551,040	541,124

【訪問看護・ケアホームかとう経営指標】(特別会計)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算値	決算見込値	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
ケアホームかとう							
長期・短期入所利用率	95.0%	96.1%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
同 在宅復帰率	50.0%	55.3%	51.0%	51.0%	51.0%	51.0%	51.0%
同 ベッド回転率	30.0%	23.2%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
同 要介護度4・5利用率	24.7%	35.8%	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%
通所利用率	86.5%	100.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%
訪問看護師1人当たり平均利用者数	10	10	15	15	15	15	15

・在宅復帰率は6か月平均    ・ベッド回転率は3か月平均で平均在所日数が304日未満    ・要介護度4・5利用率は3か月平均

【加東市訪問看護ステーション 収支計画】(特別会計)

単位:千円

収 入	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算額	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
介護サービス収入	24,402	21,925	24,120	30,000	30,000	30,000	30,000
医療保険費等収入	13,142	17,239	20,915	32,300	35,000	35,000	35,000
繰入金	15,795	20,560	16,795	0	0	0	0
収入合計	53,339	59,724	61,830	62,300	65,000	65,000	65,000

支 出	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算額	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
人件費	49,390	57,313	58,579	59,000	60,000	60,000	60,000
投資的経費(工事、大規模改修)	845	0	0	0	0	0	0
物件費	2,838	2,008	2,634	2,800	2,800	2,800	2,800
アルバイト等賃金	750	0	0	0	0	0	0
燃料費	526	431	608	700	700	700	700
委託料	176	177	177	200	200	200	200
その他	1,386	1,400	1,849	1,900	1,900	1,900	1,900
維持補修費	188	268	420	300	300	300	300
その他	78	135	197	200	300	300	300
支出合計	53,339	59,724	61,830	62,300	63,400	63,400	63,400
訪問看護事業 収支	0	0	0	0	1,600	1,600	1,600

【加東市介護老人保健施設ケアホームかとう 収支計画】(特別会計)

単位:千円

収 入	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算額	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
介護サービス収入	232,168	234,330	238,189	251,000	251,000	251,000	251,000
繰入金	29,052	19,283	32,093	0	0	0	0
その他 雑入	255	884	157	1	1	1	1
収入合計	261,475	254,497	270,439	251,001	251,001	251,001	251,001

支 出	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	決算額	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
人件費	136,883	135,265	143,489	135,000	135,000	135,000	135,000
投資的経費(工事、大規模改修、備品)	957	216	358	1,000	1,000	1,000	1,000
物件費	120,185	114,975	123,395	112,500	112,500	112,500	112,500
アルバイト等賃金	48,754	47,547	51,670	50,000	50,000	50,000	50,000
消耗品費	4,864	4,800	4,828	4,120	4,120	4,120	4,120
燃料費	1,868	1,500	2,202	2,500	2,500	2,500	2,500
光熱水費	12,333	11,304	12,510	13,000	13,000	13,000	13,000
賄材料費	12,259	14,719	14,518	12,000	12,000	12,000	12,000
委託料	29,562	25,291	26,535	25,500	25,500	25,500	25,500
使用料及び賃借料	3,559	3,398	3,867	3,600	3,600	3,600	3,600
その他	6,986	6,416	7,265	1,780	1,780	1,780	1,780
維持補修費	2,391	3,000	2,000	1,500	1,500	1,500	1,500
その他	1,059	1,041	1,197	1,000	1,000	1,000	1,000
支出合計	261,475	254,497	270,439	251,000	251,000	251,000	251,000
ケアホームかとう 収支	0	0	0	1	1	1	1

公債費(H30年度で完済)	41,921	41,921	41,921	41,921	41,921		
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--	--

## 4. 収益増に係る取組み

### (1) 医師確保について

前項に掲げる収支計画を達成するために、常勤医師の確保は当院にとって最重要課題であると捉えています。平成 24 年度に純利益が黒字に転じた後、2 年間で常勤医師が 4 名退職したことなどにより医業収益の減少が著しい状況となっています。

施策としては以下の診療科等を中心に、現在、当院への医師の主な派遣元である鳥取大学の医局に対して引き続き医師の派遣を要請することを基本とし、あわせて兵庫県の担当部局や他の大学の医局、民間の医局等に対しても積極的に派遣要請を行います。加えて有料職業紹介業者や兵庫県医師会のドクターバンクなども多角的に活用し、医師確保につなげるよう努力します。

また、引き続き地域医療機関との相互応援等連携を強化し、応援医師による診療体制の拡充も積極的に行います。

#### 【医師の増員を図っていく診療科】

- ・内 科 2～3 名（総合内科的医師、予防医療従事医師、あるいは糖尿病など血液・代謝系の専門医師など）
- ・泌尿器科 1 名（救急を含め現機能提供における負担軽減と業務効率化）
- ・神経内科 1 名（高齢患者の複合疾患に対応するため）
- ・外 科 1 名（消化器を中心に院内外緊急時に対応するための体制確保）
- ・整形外科 1 名（増加見込みの筋骨格系疾患に対応するため）
- ・眼 科 1 名（入院診療の再開）

### (2) 部門毎数値目標の設定

各診療科及び部門毎に患者数や診療単価、主要な診療行為件数など分かりやすい指標を用いた数値目標の設定を行い、全職員が一体となって病院全体の目標達成と経営改善に向けて取り組みます。

なお、目標達成度や日常の業務量に応じた手当て等の見直しを検討し、職員のモチベーションの高揚を図ります。

### (3) 診療報酬算定件数の増及び算定内容見直し

医師、医療技術部門（放射線、臨床検査、リハビリテーション、栄養管理、薬局）、及び看護部門それぞれが主体的に業務を行うことで算定が可能な診療行為（具体的には各種検査や指導料など）の件数増を図ります。これらの行為は医師からのオーダーが前提となりますが、オーダー待ちの姿勢ではなく、収益向上へ向けて各部署が経営について積極的に意見具申が出来るような組織づくりについても検討します。具体的には同規模・同機能病院の稼働状況並びに収益

状況を参考に当院に見合った目標値を設定します。

また、医事課に医事業務専任職員を採用し、医薬品、医学管理料を中心に、算定漏れを防止する電子カルテシステム管理運用体制の構築などの対策を講じます。返戻や減点などの査定についても、委託業者（医事業務）に対して明確な目標値を設定するなど、対策を徹底します。

#### (4) 地域連携に向けた活動推進

地域開業医からの新規入院患者の紹介や長期入院患者における逆紹介の促進などは当院の重要な課題のひとつです。地域の医療機関や介護施設から当院に求められていることを把握し、地域開業医、近隣急性期病院、専門病院などとの連携をさらに強化します。

また、地域住民に向け当院の情報を積極的に発信するなど対外的な活動を積極的に行います。

・県の地域医療再生事業により整備した地域医療連携システム「北はりま絆ネット」を積極的に活用し、北播磨圏域内の医療連携を強化することで、機能分担を図り、地域完結型医療の実現を目指します。

・近隣の市立西脇病院とは、「脳卒中患者に対する連携バス」などを活用し、急性期を西脇病院、急性期を脱した患者を当院で担当するといった具体的な連携体制のもと患者確保に努めます。

#### (5) 健診、人間ドックなどの更なる充実

近年増加傾向にある健診及び人間ドック受診者数からも、当院に対する需要は高まっていると言えます。マルチスライス CT や、MRI 装置等の高度医療機器については、必要とされる高機能機種の積極的な導入を計画的に実施し、市関係部局とも連携しながら、1日8名の受診者体制の確立を目指します。

また、簡易検診や2日間ドックの設定など新たな検査項目の検討により、地域住民の健康づくりに効果的な予防医療体制の構築を目指します。

運営状況や医師会とも調整する中、診療時間帯についても検討します。

#### (6) 地域包括ケア病棟（病床）の利用促進と拡大

現状では、各種要因はあるものの一部においては長期入院患者が存在している状況です。これらの患者については、これまで、後方施設への逆紹介や既存亜急性期病床の活用を積極的に行ってきたところです。

今般、亜急性期病床は制度改正により廃止となり、新たにスタートさせる地域包括ケア病棟（病床）へ移行します。また、長期入院患者への対応を診療科ごとに明確にするとともに、他の急性期病院などと連携を緊密にし、地域包括ケア病棟（病床）の稼働率を向上させつつ、ニーズを把握しながら病床数を徐々



に拡大します。

#### (7) 新たな財源確保への取組み

ネットワーク化などの取組みを進めるにあたり、既存の財政支援だけでなく、新たな支援制度についても積極的に目を向け、新たな財源確保に努めます。

また、遊休固定資産の売却、公有財産の活用による自販機設置等の手数料徴収など、医業収益以外の財源確保についても積極的に取り組みます。

### 5. コスト削減に係る取組み

医業収益の改善とともに重要な項目である医業費用の削減に積極的に取り組みます。

具体的には、材料費及び経費の削減をよりいっそう進めるため、専門のコンサルタントとの委託契約を検討するなど、黒字である公立病院等の優良事例や民間の費用削減のノウハウを活かして費用の削減に取り組むとともに、そのノウハウを職員が学び、将来の病院経営に役立てます。

### 6. サービス向上に係る取組み

#### (1) 療養環境の整備

外来・入院患者に快適な療養環境を提供するため、引き続き大規模空調改修工事、トイレ・浴室改修工事を計画的に進めます。

また、施設の経年により建築・電気・機械設備に相応の老朽化が進んでいることから、明確な優先順位決定により計画的かつ効果的な改修工事を実施します。あわせて、外来・入院患者へのソフト面（応対や来院しやすい雰囲気づくりなど）での環境整備を進めます。

### 7. 高齢者疾患への対応の充実

平成 24 年度に指定を受けた兵庫県認知症疾患医療センターの指定は平成 26 年 7 月をもって辞退しました。しかしながら、今後ますます進行する高齢化、いわゆる 2025 年問題への対応が重要な課題となります。

診療体制として「もの忘れ外来、神経内科」の充実や市福祉部局・医療担当部局との連携強化により高齢者が安心してかけられる病院づくりに取り組みます。

また、地域開業医と連携しながら、在宅療養している高齢者への訪問看護ステーションによる支援や、急変時の受入れ体制の整備も進めます。

## 8. その他取組み

### (1) 診療情報システムの効率的な活用

平成 22 年度に稼動を開始した電子カルテシステムの早期更新を計画し、更なる診療情報システムの高度化、高度医療機器の積極的な活用と相まって、診療業務の効率化、精度向上を図ります。

### (2) 地域住民の理解促進への取組み

院長をはじめ、医師を含めた医療スタッフが直接市民の声を聞くことを常に意識するように努めます。必要に応じて、地域への「出前講座」も実施し、健康維持や健康回復を市民とともに考える病院を目指します。

また、市広報、ケーブルテレビ及び病院だよりを活用し、常に病院の最新情報を市民に伝え「市民のための市民病院」であることをPRしていきます。そして市民の「かかりつけ病院」として、安心していつでも受診していただくことのできる病院を目指し努力します。

### (3) 人事評価制度の導入及び給与費の適正化

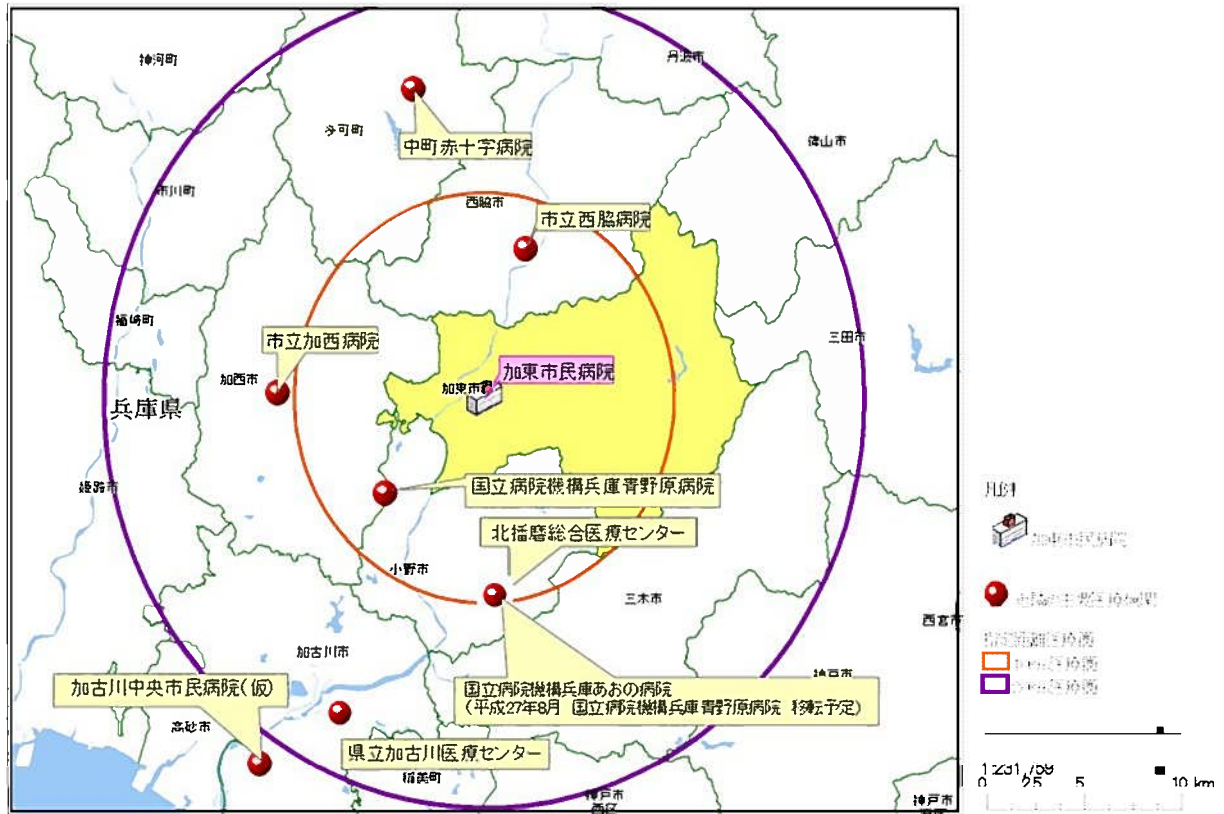
平成 28 年度から人事評価制度を導入します。制度の導入にあたっては、各部門の業務形態に応じた具体的な目標指標の整備を行い、特に給与面への評価については、職員個々のモチベーション向上につながるよう、医師評価とそれ以外の職員評価とに分けるなど、それぞれの職種に合った制度の構築と運用を進め、日常業務の評価を適正に行うことができるような内容とします。

9. 各種取組み項目目標値及び進捗予定

取組み項目	進捗予定					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
■収益増						
医師の確保	・最低目標常勤医師数：11名 ・医局・県担当部署要望、紹介業者の活用	・最低目標常勤医師数：12名	・最低目標常勤医師数：14名	・最低目標常勤医師数：14名	・最低目標常勤医師数：14名	・最低目標常勤医師数：14名
部門毎数値目標設定	・全診療科・部門別の数値目標設定					
診療報酬算定件数の向上及び算定内容見直し	・現行体制化で算定可能な項目取得の検討 ・医事業務委託業者を含めて算定内容精査 ・委託業者による診療報酬精度調査の実施					
地域連携に向けた活動推進	・目標紹介率：33.0%、逆紹介率：33.0% ・近隣医療機関との更なる連携強化 ・「北はりま絆ネット」の効果的な活用	・目標紹介率：34.0%、逆紹介率：34.0% ・「北播磨絆ネット」利用促進	・目標紹介率：35.0%、逆紹介率：35.0%	・目標紹介率：35.0%、逆紹介率：35.0%	・目標紹介率：35.0%、逆紹介率：35.0%	・目標紹介率：35.0%、逆紹介率：35.0%
健診・人間ドックなどの更なる充実	・目標年間受診者数：1,400名 ・新たな検査項目などの検討・実施	・目標年間受診者数：1,500名	・目標年間受診者数：1,600名	・目標年間受診者数：1,600名	・目標年間受診者数：1,600名	・目標年間受診者数：1,600名
地域包括ケア病棟の取組み	・地域包括ケア病棟利用率85.7%	・地域包括ケア病棟利用率85.7%	・地域包括ケア病棟利用率71.4%	・地域包括ケア病棟利用率71.4%	・地域包括ケア病棟利用率71.4%	・地域包括ケア病棟利用率71.4%
新たな財源確保への取組み	・遊休固定資産(医師官舎用地)売却検討・実施					
■コスト削減						
委託業務全般の価格の妥当性検証	・清掃・給食業務・電子カルテなどのプロポーザル実施 ・全委託業務の契約内容、金額の精査					
材料費の適正化	・目標材料費比率：16.0%	・目標材料費比率：16.0%	・目標材料費比率：16.0%	・目標材料費比率：16.0%	・目標材料費比率：16.0%	・目標材料費比率：16.0%
■サービス向上						
療養環境の整備	・建物耐震診断 ・受変電設備更新 ・空調設備改修工事(医療技術部門) ・放送設備更新	・壁面改修工事				
専門外来の充実	・もの忘れ外来・神経内科外来の充実					
■経営形態の変更						
	・ケアホームかとうとの会計システムの本体化準備 ・地方公営企業法全部適用への移行準備	・ケアホームかとうとの会計システムの本体化 →地方公営企業法全部適用				
■その他						
人事考課制度の導入及び給与費の適正化	・勤続手当成積率導入 ・人員減を含めた院内組織体制の見直し ・特殊勤務手当等見直し検討 ・医療職に対する人事評価制度の導入					
地域住民の理解促進	・各地域等への出張医療相談の実施					
職場環境の改善	・院内保育の実施					

## 第4章 再編・ネットワーク化の視点

### 1. 二次医療圏内公立病院立地状況



当院から10キロ圏内には市立西脇病院（一般：320床）、北播磨総合医療センター（一般：450床）、国立病院機構兵庫青野原病院（一般：100床、重心：160床）、20キロ圏内には市立加西病院（一般：266床）、県立加古川医療センター（一般：290床、救命救急センター：30床、緩和ケア：25床、感染症：8床）がそれぞれ位置し、近距離圏内に300床前後の中規模の公的医療機関が多く存在しています。

平成27年度には国立病院機構兵庫青野原病院が北播磨総合医療センターの南側へ移転し、国立病院機構兵庫あおの病院として設立される予定です。

### 2. 兵庫県保健医療計画における今後の方向性

兵庫県保健医療計画において北播磨医療圏域の重点的な取組みとして、次の項目が掲げられています。

#### (1) 小児救急医療

- ① 適正受診のための正しい知識の啓発
- ② 圏域の小児科医療の中核を担う病院（北播磨総合医療センター）を中心

とした役割分担、救急医療の質の向上

(2) 周産期医療

- ① 周産期医療協力病院（北播磨総合医療センター、市立西脇病院）、地域周産期母子医療センター（加古川西市民病院）との連携強化
- ② 市保健センター等によるハイリスク妊婦の早期把握

(3) がん医療

- ① 地域がん拠点病院（北播磨総合医療センター、市立西脇病院）との連携強化
- ② 在宅ターミナルケアネットワークの構築

(4) 精神疾患対策

- ① 正しい精神保健福祉思想の普及啓発及び精神疾患者の地域生活支援の担い手の育成
- ② 相談体制の整備、こころのケアに携わる人材の育成
- ③ 精神疾患に対する正しい知識の普及、ゲートキーパーの養成及び早期の適切な医療へのつなぎ
- ④ 認知症予防のための普及啓発、認知症の早期発見の推進、専門相談窓口の設置及び在宅医療の推進

(5) 在宅医療

- ① 家庭での介護がスムーズに行えるよう教育研修の実施及び患者・家族からの相談に対応する体制の整備
- ② 病院の地域医療連携室と地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護事業所などとの連携強化の推進

(6) 地域医療連携

- ① 地域医療連携システム「北はりま絆ネット」の更なる活用による病病連携、病診連携の推進及び専門、高度医療分野医療機関との連携強化
- ② 安定的な医師確保のための職場環境等の整備及び圏域医療機関の連携による医師の育成

3. 医療圏域内のネットワーク化計画について

北播磨医療圏内では、三木市民病院と小野市民病院との統合による「北播磨総合医療センター」が平成25年10月開院いたしました。この病院は、北播磨

医療圏内における中核病院としての役割を担うことが想定され、当院としても、各診療科とも緊密な連携の構築に向けた検討を継続します。

一方、最も地理的に近い位置に立地している市立西脇病院とは、応援協定の締結を継続し、医師等の相互派遣を行うなど、両病院にとって質の高い地域医療の確保に努めるとともに、脳血管疾患に係る地域連携パスを活用するなど機能分担を推進していきます。また、市立加西病院とも応援協定の締結を継続し、医師等の派遣要請を継続します。

このことにより、それぞれの病院の持つ特徴を生かした医療圏内の地域医療が確保できることにつながります。

## 第5章 経営形態見直しの視点

### 1. 現在の経営形態

地方公営企業法一部適用

### 2. 経営形態見直しについての考え方

加東市民病院の経営改善のため、病院のあり方や、市民が安心できる医療をどのように確保し提供するかについて、平成19年度に設置された「加東市地域医療検討委員会」から、経営形態に関して次の提言を得ています。

- 独立行政法人化など市から独立した経営形態への急激な移行は、理事長等の人材確保や職員の処遇、債務の解消等、解決しなければならない課題も多いことから、現行制度より機動性・柔軟性に優れた「地方公営企業法の全部適用」を導入し、経営基盤の強化を図ることを提言する。
- 今後の各種医療制度改革に迅速に対応するためにも、最適な経営形態について常に検討しておく必要がある。

前期計画書（H24～H26）中においても、公営企業法全部適用を取組みの重要課題として掲げており、平成24年度に有効性及びリスクの観点により移行か否かの議論をいたしました。当時は経営状況の好転なども相まって、引き続きの検討課題とされたところです。

しかしながら、その後の経営状況に鑑み、経営形態変更の必要性は高いと考えられ、病院事業部内の医療分野と介護分野の組織形態の一体化に引き続き、会計上の一体化に取り組んでいきます。その上で、平成29年度から地方公営企業法の全部を適用するよう取り組みます。

また、経営形態変更に向けて、このまちの医療と介護を一番良い形で実現していくため、様々なシステムの変更を検討していくとともに、変更後においては、必要に応じて収支計画等を修正します。

## 第6章 点検・評価・公表等の体制

### 1. 点検・評価・公表等の体制

本計画の実施状況の点検及び評価は、外部有識者で構成した「加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会」により行います。委員会は公開とし、議事録は病院ホームページに掲載します。

### 2. 点検・評価の時期

原則、年2回の開催を予定し、前項の点検及び評価の結果、本計画対象期間の概ね半期が経過した時点において、医療制度の変革等により掲げた経営目標に係る数値目標等と経営の成果に大きな乖離が認められる時は、計画全体の見直しを行います。