

加東市民病院経営健全化基本計画修正案（新旧対照表）

現 行

修 正 案

2. 地域の概況（現行計画 P.1～4）

2. 地域の概況

(1) 人口推計

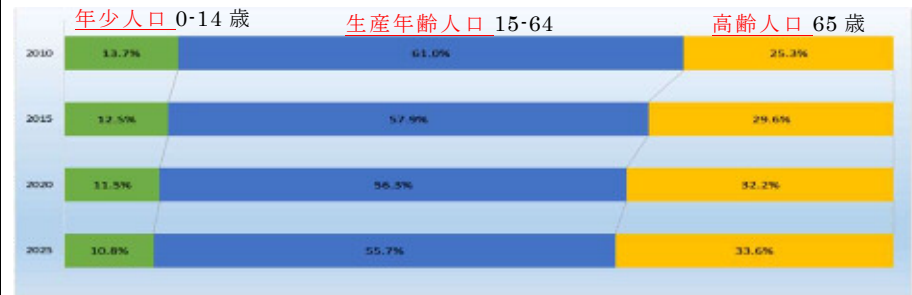
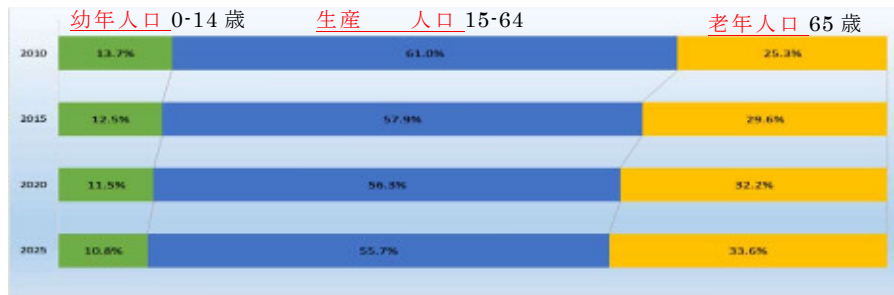
(1) 人口推計

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歳までの幼年人口及び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歳以上の高齢者については、それぞれ大幅な増加見込みとなっています。

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】

【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】

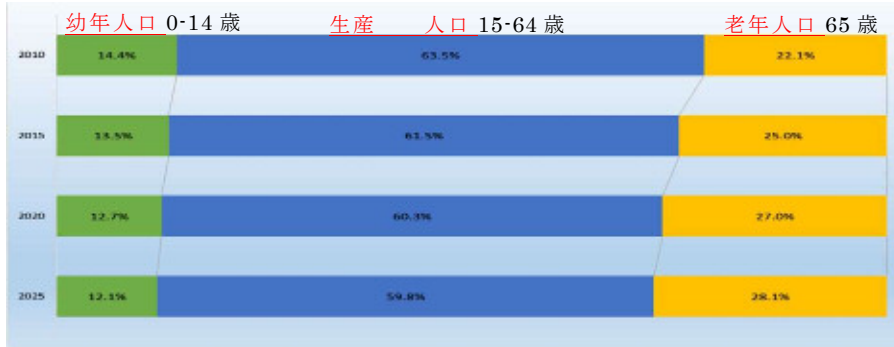
年齢区分	2010年		2015年		2020年		2025年		伸び率
0～14	39,004	13.7%	34,632	12.5%	30,633	11.5%	27,465	10.8%	▲29.6%
15～64	173,645	61.0%	159,995	57.9%	150,111	56.3%	142,265	55.7%	▲16.9%
65～	72,120	25.3%	81,649	29.6%	85,914	32.2%	85,746	33.6%	18.9%
合計	284,769		276,276		266,658		255,476		▲10.3%

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%

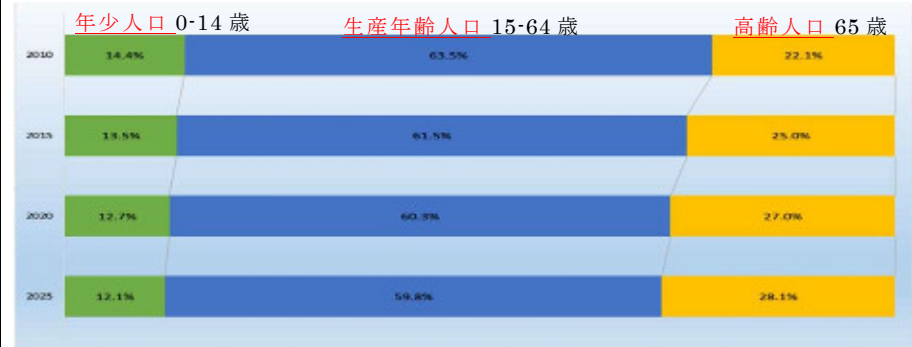
現 行

修 正 案

【加東市年齢別人口推移】



【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	40,181		39,920		39,388		38,647		▲3.8%

【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	40,181		39,920		39,388		38,647		▲3.8%

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）」

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

(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

現 行	修 正 案
<p>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<u>幼年人口</u>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。</p> <p>第2章 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割（現行計画 P.7～9）</p> <p>1. 地域医療構想との関係</p> <p>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の<u>確保を図る</u>という点で共通しています。<u>しかしながら、現時点では地域医療構想の内容が不明確であるため、以下では市の病院事業部として検討した果たすべき役割について示します。</u></p> <p><u>なお、地域医療構想が策定された後は、必要に応じてこの計画に修正を加えるものとします。</u></p>	<p>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<u>年少人口</u>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。</p> <p>第2章 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割</p> <p>1. 地域医療構想との関係</p> <p>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<u>を確保する</u>という点で共通しています。</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

現 行	修 正 案																																																								
<p>2. 病院事業部が果たすべき役割</p> <p><u>病院事業部は、加東市民病院と介護老人保健施設ケアホームかとうを一体的に運営していることから、その点を考慮する必要があります。また、経営の健全化は重要な課題のひとつではありますが、2025年問題や将来の人口減少社会を見据え、10年後の加東市の医療・介護のあり方を、「病院事業部」として考えなければなりません。そのためには、医療機関ごとの機能分担が求められている中、加東市民病院は、開業医と連携を取りながら、現在提供している予防・急性期医療である「外来、入院、検診及び救急」の医療を維持・提供しつつ、「急性期対応の病院」からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、在宅や施設利用者の緊急時の受け入れなど、「訪問看護ステーション」や「ケアホームかとう」と一体的に機能を担っていきます。</u></p> <p><u>先進・先端医療などが必要とされる患者に対しては、関係専門病院との連携による医療を提供し、一方、特に高齢者の増加に伴う複合疾患、慢性疾患の「予防、入院、在宅、介護」支援というトータルなヘルスケアも提供しつつ、高齢となった市民をどこまでも支援する「病院事業部」づくりを行うことが現時点で病院事業部が果たすべき役割です。</u></p>	<p>2. 病院事業部が果たすべき役割</p> <p><u>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。</u></p> <table border="1" data-bbox="1167 403 2024 831"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成26年度</th> <th colspan="2">平成37年</th> <th>差引</th> <th>平成42年</th> <th>平成47年</th> <th>平成52年</th> </tr> <tr> <th>病床機能</th> <th>稼動病床</th> <th>医療需要(人/日)</th> <th>必要病床数(床)</th> <th>正数： 過剰 △：不足</th> <th>必要病床数(床)</th> <th>必要病床数(床)</th> <th>必要病床数(床)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>126</td> <td>175</td> <td>234</td> <td>△108</td> <td>237</td> <td>232</td> <td>224</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>1,625</td> <td>771</td> <td>988</td> <td>637</td> <td>1,023</td> <td>1,010</td> <td>976</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>447</td> <td>800</td> <td>889</td> <td>△442</td> <td>938</td> <td>931</td> <td>898</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>1,362</td> <td>1,157</td> <td>1,257</td> <td>105</td> <td>1,313</td> <td>1,300</td> <td>1,256</td> </tr> <tr> <td>病床数計</td> <td>3,560</td> <td>2,903</td> <td>3,368</td> <td>192</td> <td>3,511</td> <td>3,473</td> <td>3,354</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>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す。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動病床と平成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。</u></p> <p><u>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</u></p>		平成26年度	平成37年		差引	平成42年	平成47年	平成52年	病床機能	稼動病床	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
	平成26年度	平成37年		差引	平成42年	平成47年	平成52年																																																		
病床機能	稼動病床	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																																																		

現 行	修 正 案
<p>3. 公立病院として地域に求められている機能</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>➤ 一般救急受け入れ体制の維持</p> <p>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、<u>加東市内</u>で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</p>	<p><u>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。</u></p> <p>3. 公立病院として地域に求められている機能</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>➤ 一般救急受__入れ体制の維持</p> <p>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</p>

現 行	修 正 案
<p>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<u>け</u>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。</p> <p>➤ 複数診療科による医療サービスの提供</p> <p>当院は <u>加東</u> 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。</p> <p>当院には <u>呼吸器内科</u>、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 <u>が存在して</u> 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</p>	<p>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<u>入</u>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。</p> <p>➤ 複数診療科による医療サービスの提供</p> <p>当院は、<u> </u> 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。</p> <p>当院には、<u>呼吸器内科</u>、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 <u>を設けて</u> 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</p>

現 行	修 正 案
<p>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。</p> <p>第3章 経営効率化の視点（現行計画 P.9～16）</p> <p>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て<u>一本化して運営しており、会計の一本化も視野に入れ、また、</u>人員配置や応援体制など、より効率的な運営に努めます。</p> <p>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。</p> <p>4.収益増に係る取<u>り</u>組み<u>項目及びその視点</u></p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>第3章 経営効率化の視点</p> <p>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<u>_____</u>、人員配置や応援体制など、より効率的な運営に努めます。</p> <p>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。 （修正案は P.15 及び P.16 のとおり）</p> <p>4.収益増に係る取<u>_____</u>組み<u>_____</u></p> <p>(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。</p>

現 行	修 正 案
<p>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、併せて 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。</p> <p>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。</p> <p>【医師の増員を図っていく診療科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>(4) 地域連携に向けた活動推進</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>【医師の増員を図っていく診療科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>(4) 地域連携に向けた活動推進</p>

現 行	修 正 案
<p>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。</p> <p>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<u>おこな</u>います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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パス」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<u>にて</u>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。 <p>(7) 新たな財源確保への取<u>り</u>組み</p> <p>ネットワーク化などの取<u>り</u>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<u>注意をするなど積極的な確保</u>に努めます。</p> <p>また、遊休固定資産の<u>積極的な</u>売却、公有財産の活用により</p>	<p>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。</p> <p>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<u>行い</u>ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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パス」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<u>で</u>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。 <p>(7) 新たな財源確保への取<u>組</u>み</p> <p>ネットワーク化などの取<u>組</u>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<u>積極的に目を向け、新たな財源確保</u>に努めます。</p> <p>また、遊休固定資産の<u>_____</u>売却、公有財産の活用により</p>

現 行	修 正 案
<p>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。</p> <p>5. コスト削減に係る取<u>り</u>組<u>み</u>項<u>目</u>及<u>び</u>そ<u>の</u>視<u>点</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6. サービス向上に係る取<u>り</u>組<u>み</u>項<u>目</u>及<u>び</u>そ<u>の</u>視<u>点</u></p> <p>(1) 療養環境の整備</p> <p>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。</p> <p>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<u>いますが</u>、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</p>	<p>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。</p> <p>5. コスト削減に係る取<u>組</u>み<u>_____</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6. サービス向上に係る取<u>組</u>み<u>_____</u></p> <p>(1) 療養環境の整備</p> <p>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。</p> <p>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<u>いることから</u>、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</p>

現 行	修 正 案
<p>境整備を進めます。</p> <p>7. 高齢者疾患への対応の充実</p> <p>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。</p> <p>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かれる病院づくりに取り組みます。</p> <p>また、<u>開業医</u>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<u>け</u>入れ体制の整備も進めます。</p> <p>8. その他取<u>り</u>組み<u>項目</u></p> <p>(2) 地域住民の理解促進への取<u>り</u>組み</p> <p>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。</p>	<p>境整備を進めます。</p> <p>7. 高齢者疾患への対応の充実</p> <p>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。</p> <p>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かれる病院づくりに取り組みます。</p> <p>また、<u>地域開業医</u>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<u>け</u>入れ体制の整備も進めます。</p> <p>8. その他取<u>り</u>組み<u>項目</u></p> <p>(修正案は P.16 のとおり)</p> <p>(2) 地域住民の理解促進への取<u>り</u>組み</p> <p>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。</p>

現 行	修 正 案
<p>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。</p> <p>9. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定</p> <p>第4章 再編・ネットワーク化の視点（現行計画 P.18～20）</p> <p>2. 兵庫県保健医療計画における今後の方向性</p> <p>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り組みとして、次の項目が掲げられています。</p> <p>1 小児救急医療</p> <p>(1) 適正受診のための正しい知識の啓発</p> <p>(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</p> <p>2 周産期医療</p> <p>(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</p>	<p>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。</p> <p>9. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定 別紙</p> <p>第4章 再編・ネットワーク化の視点</p> <p>2. 兵庫県保健医療計画における今後の方向性</p> <p>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り組みとして、次の項目が掲げられています。</p> <p>(1) 小児救急医療</p> <p>① 適正受診のための正しい知識の啓発</p> <p>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</p> <p>(2) 周産期医療</p> <p>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</p>

現 行	修 正 案
<p>の連携強化</p> <p>(2) 市保健センター等によるハイリスク妊婦の早期把握</p> <p>3 がん医療</p> <p>(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</p> <p>(2) 在宅ターミナルケアネットワークの構築</p> <p>4 精神疾患対策</p> <p>(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</p> <p>(2) 相談体制の整備、こころのケアに携わる人材の育成</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>5 在宅医療</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>の連携強化</p> <p>(2) 市保健センター等によるハイリスク妊婦の早期把握</p> <p>(3) がん医療</p> <p>(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</p> <p>(2) 在宅ターミナルケアネットワークの構築</p> <p>(4) 精神疾患対策</p> <p>(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</p> <p>(2) 相談体制の整備、こころのケアに携わる人材の育成</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(5) 在宅医療</p> <p>(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</p> <p>(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</p>

現 行	修 正 案
<p><u>6</u> 地域医療連携</p> <p><u>(1)</u> 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</p> <p><u>(2)</u> 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</p>	<p><u>(6)</u> 地域医療連携</p> <p><u>①</u> 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</p> <p><u>②</u> 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</p>

■加東市民病院経営指標修正案(平成28年度以降分のみ修正)

	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	
	目標値		目標値		目標値		目標値		目標値	
	現 行	修正案	現 行	修正案	現 行	修正案	現 行	修正案	現 行	修正案
■財務に係る数値目標										
医業収支比率	79.5%	79.2%	88.1%	87.8%	87.7%	87.4%	86.9%	86.6%	86.3%	86.0%
経常収支比率	85.8%	86.2%	93.6%	94.0%	93.1%	93.5%	92.2%	92.3%	91.6%	91.4%
病床利用率(126床)	70.6%		85.7%		85.7%		85.7%		85.7%	
1日あたり入院患者数	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	206.0人		227.0人		227.0人		227.0人		227.0人	
入院診療単価	31,000円		30,800円		30,900円		30,900円		31,000円	
外来診療単価	8,500円		8,500円		8,500円		8,500円		8,500円	
給与費比率	78.1%	80.6%	70.6%	72.8%	70.5%	72.7%	70.9%	73.0%	71.4%	73.6%
給与費比率+委託費比率	90.9%	91.6%	81.5%	82.4%	81.6%	82.5%	82.0%	82.9%	82.6%	83.5%
材料費比率	15.8%		16.0%		16.2%		16.3%		16.5%	
■医療機能に係る数値目標										
常勤医師数	12人		14人		14人		14人		14人	
手術件数	550件		620件		620件		620件		620件	
リハビリ件数	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修正案(平成28年度以降分のみ修正。修正部分網掛け)

単位:千円

	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			
	現行		修正案		現行		修正案		現行		修正案		現行		修正案		現行		修正案	
	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	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	1,638,769	100.0%	1,638,769	100.0%	1,897,362	100.0%	1,897,362	100.0%	1,898,330	100.0%	1,898,330	100.0%	1,902,370	100.0%	1,902,370	100.0%	1,900,262	100.0%	1,900,262	100.0%
入院収益	1,008,384	61.5%	1,008,384	61.5%	1,214,333	64.0%	1,214,333	64.0%	1,216,381	64.1%	1,216,381	64.1%	1,221,772	64.2%	1,221,772	64.2%	1,220,493	64.2%	1,220,493	64.2%
外来収益	424,108	25.9%	424,108	25.9%	471,949	24.9%	471,949	24.9%	470,869	24.8%	470,869	24.8%	467,857	24.6%	467,857	24.6%	468,689	24.7%	468,689	24.7%
その他医業収益	206,277	12.6%	206,277	12.6%	211,080	11.1%	211,080	11.1%	211,080	11.1%	211,080	11.1%	212,741	11.2%	212,741	11.2%	211,080	11.1%	211,080	11.1%
医業費用	2,061,511	125.8%	2,068,037	126.2%	2,154,457	113.6%	2,161,865	113.9%	2,163,808	114.0%	2,171,633	114.4%	2,189,033	115.1%	2,197,268	115.5%	2,201,164	115.8%	2,209,793	116.3%
給与費	1,280,477	78.1%	1,320,953	80.6%	1,339,879	70.6%	1,380,537	72.8%	1,339,208	70.5%	1,380,283	72.7%	1,347,887	70.9%	1,389,372	73.0%	1,356,232	71.4%	1,398,111	73.6%
材料費	259,251	15.8%	259,251	15.8%	304,488	16.0%	304,488	16.0%	307,514	16.2%	307,514	16.2%	310,570	16.3%	310,570	16.3%	313,657	16.5%	313,657	16.5%
経費	378,041	23.1%	344,091	21.0%	375,377	19.8%	342,127	18.0%	380,951	20.1%	347,701	18.3%	386,834	20.3%	353,584	18.6%	388,188	20.4%	354,938	18.7%
委託料	208,975	12.8%	180,438	11.0%	206,840	10.9%	182,727	9.6%	209,234	11.0%	185,246	9.8%	211,865	11.1%	188,016	9.9%	212,737	11.2%	188,934	9.9%
減価償却費	130,542	8.0%	130,542	8.0%	124,713	6.6%	124,713	6.6%	120,335	6.3%	120,335	6.3%	133,742	7.0%	133,742	7.0%	133,087	7.0%	133,087	7.0%
資産減耗費	7,200	0.4%	7,200	0.4%	4,000	0.2%	4,000	0.2%	9,800	0.5%	9,800	0.5%	4,000	0.2%	4,000	0.2%	4,000	0.2%	4,000	0.2%
研究研修費	6,000	0.4%	6,000	0.4%	6,000	0.3%	6,000	0.3%	6,000	0.3%	6,000	0.3%	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)	△422,742		△429,268		△257,095		△264,503		△265,478		△273,303		△286,663		△294,898		△300,902		△309,531	
医業損益(減価償却費除く)	△292,200		△298,726		△132,382		△139,790		△145,143		△152,968		△152,921		△161,156		△167,815		△176,444	
医業外収益	208,132		208,132		206,352		206,352		203,790		203,790		202,436		202,436		200,830		200,830	
医業外費用	90,529		75,067		93,567		77,309		93,799		77,369		93,631		83,665		91,578		88,253	
経常損益	△305,139		△296,203		△144,310		△135,460		△155,487		△146,882		△177,858		△176,127		△191,650		△196,954	
特別利益	200,000		200,000		150,000		150,000		150,000		150,000		150,000		150,000		150,000		150,000	
特別損失	4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000	
純損益	△109,139		△100,203		1,690		10,540		△9,487		△882		△31,858		△30,127		△45,650		△50,954	

※比率は対医業収益比率

【繰入金推移】	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	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000
一般会計補助金	191,453	190,706	190,353	189,733	188,127
一般会計出資金	84,414	82,248	93,192	103,307	94,997
繰入基準外補助金(特別利益)	200,000	150,000	150,000	150,000	150,000
合計	583,867	530,954	541,545	551,040	541,124

7.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
地域包括ケア病床の取_組み	・地域包括ケア病床利用率85.7%	・地域包括ケア病床利用率85.7%	・地域包括ケア病床利用率71.4%	・地域包括ケア病床利用率71.4%	・地域包括ケア病床利用率71.4%	・地域包括ケア病床利用率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						
人事考課制度の導入及び給与費の適正化	・勤怠手当成績率導入 ・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					
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一本化準備 ・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	・勤怠手当成績率導入 ・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					

その他に移動

