

(現行計画)

加東市民病院 経営健全化基本計画

平成 24 年 6 月改定版

加東市民病院

(新規計画案)

加東市民病院 経営健全化基本計画

平成 27 年 4 月改定版

加東市民病院

主な変更箇所アンダーラインを入れています。

現行計画

【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・・・ 5

4. 公立病院として地域に求められている機能・・・ 6

5. 一般会計負担の考え方・・・ 7

第2章 経営効率化の視点・・・ 8

1. 経営改善に係る基本方針・・・ 8

2. 主な経営指標と期間内における収支計画・・・ 8

3. 収益増に係る取り組み項目及びその視点・・・ 10

4. コスト削減に係る取り組み項目及びその視点・・・ 12

5. サービス向上に係る取り組み項目及びその視点・・・ 13

6. 認知症疾患医療センターの充実・・・ 13

7. その他取り組み項目・・・ 13

8. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定・・・ 14

第3章 再編・ネットワーク化の視点・・・ 15

1. 二次医療圏内公立病院立地状況・・・ 15

2. 都道府県医療計画等における今後の方向性・・・ 15

3. 再編・ネットワーク化計画についての考え方及び対応・・・ 16

第4章 経営形態見直しの視点・・・ 16

1. 現在の経営形態・・・ 16

2. 経営形態見直しについての考え方・・・ 16

第5章 点検・評価・公表等の体制・・・ 17

1. 点検・評価・公表等の体制・・・ 17

2. 点検・評価の時期・・・ 17

新規計画案

【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・・・ 2

3. 当院の基本理念・方針及び診療提供体制・・・ 6

4. 公立病院として地域に求められている機能・・・ 7

5. 一般会計負担の考え方・・・ 9

第2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本化・・・ 9

3. 主な経営指標と期間内における収支計画・・・ 9

4. 収益増に係る取り組み項目及びその視点・・・ 13

5. コスト削減に係る取り組み項目及びその視点・・・ 15

6. サービス向上に係る取り組み項目及びその視点・・・ 15

7. 高齢者疾患への対応の充実・・・ 16

8. その他取り組み項目・・・ 16

9. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定・・・ 17

第3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等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4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5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) 国の施策の方向性

近年、多くの全国の公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師及び看護師不足に伴い診療体制の縮小が余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて困難な状況になっています。このような状況下、平成19年12月総務省から、「公立病院改革ガイドライン」が示され、公立病院が事業運営の改革に総合的に取り組むために、平成20年度内に「改革プラン」を策定することが義務付けられました。このガイドラインは、全国の各公立病院が、将来にわたって地域における必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の3つの視点に立ち、改革を推進することを求めています。

(2) 当院における計画策定の視点

本計画は、当院が地域住民の方々に信頼を得ながら存続するとともに、今後も継続して地域に必要とされる医療を提供していくために経営の健全化を図っていくというものです。その計画は出来る限り早期に、着実に実現していく必要があると認識しています。

当院では平成19年度に「経営健全化基本計画」を策定しており、今回の改革プランに係る具体的な取り組みについても、基本的にはこれらの内容を踏襲した形で推進していきたいと考えています。

また、本計画実現に向けては、病院幹部のみならず、病院に勤務する全ての職員がそ

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作りを推進しようとするものです。

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)」を定めるというものです。

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、大きな見直しとされます。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、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1,000万円以上の預貯金がある人への補助はなくなります。

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事業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革に総合的に取り組むための国のガイドラインについては、平成27年度から32年度を想定して、①病院の再編、ネットワーク化、②厚生労働省の地域医療構想ガイドラインとの連携、③県が策定する医療機能の分化・連携促進のための「地域医療構想」を踏まえ、公立病院が果たすべき役割を明確化するとともに、経営効率化、病院間の再編について示される方向のようです。しかし、現時点では具体的には示されていないことから、過去の「公立病院改革ガイドライン」を参考にしつつ、当院の今後のあり方も含めて計画策定を進めるものとし、国のガイドラインが示された時点において、必要に応じ見直しを行うものとしします。

(2) 病院事業部としての計画策定の視点

加東市民病院と介護老人保健施設「ケアホームかとう」は、「病院事業部」として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

の目的や意義をしっかりと理解し、日常業務に反映させていくことが重要であると捉えています。

(3) 改革プランの対象期間

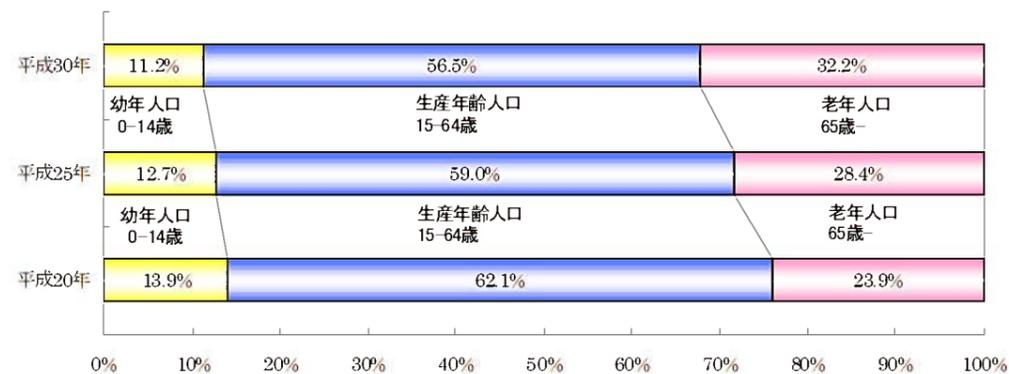
平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 年間とします。

2. 地域の概況

(1) 人口推計

北播磨医療圏（多可町除く）及び加東市将来人口は、平成 20 年度から平成 30 年度にかけて、各々 0.8%、8.6% 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 歳の幼年人口及び 15 歳から 64 歳の生産年齢人口はそれぞれ減少見込みの一方で、65 歳以上の高齢者については、双方ともに大幅な増加見込みとなっています。

【西脇市、小野市、加西市、三木市、加東市、加東市年齢区分別人口推移】



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くべきと考えます。

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」づくりのために、そして病院事業部の経営の健全化のためにこの計画を策定するものであります。

本計画実現に向け、病院事業部幹部のみならず、病院事業部に勤務するすべての職員がその目的、意義をしっかりと理解し、日常業務に反映させていくことが重要であると考えます。

(3) 改革プランの対象期間

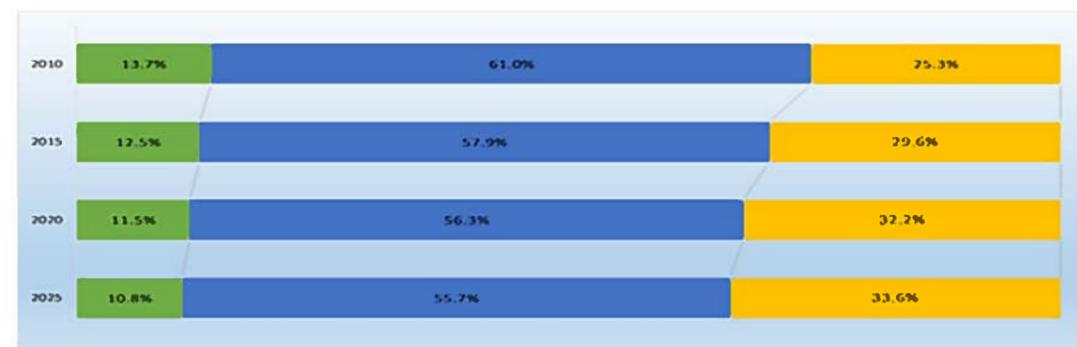
平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。なお、収支計画については、5 年間を見込むものとします。

2. 地域の概況

(1) 人口推計

北播磨医療圏及び加東市の将来人口は、2010 年から 2025 年までの 15 年間で、各々 10.3%、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 歳の幼年人口及び 15 歳から 64 歳の生産年齢人口はそれぞれ減少の見込みで、一方 65 歳以上の高齢者については、双方ともに大幅な増加見込みとなっています。

【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】



【年齢区分別人口推移…西脇市、小野市、加西市、三木市、加東市】

年齢区分	平成20年		平成25年		平成30年		伸び率
0-14	36,108	13.9%	32,813	12.7%	28,853	11.2%	▲20.1%
15-64	160,940	62.1%	152,710	59.0%	145,235	56.5%	▲9.8%
65-	61,928	23.9%	73,407	28.4%	82,796	32.2%	▲33.7%
合計	258,977	100.0%	258,931	100.0%	256,885	100.0%	▲0.8%

【加東市年齢区分別人口推移】



【年齢区分別人口推移…加東市】

年齢区分	平成20年		平成25年		平成30年		伸び率
0-14	5,878	15.0%	5,116	13.6%	4,240	11.8%	▲27.9%
15-64	24,814	63.3%	23,151	61.4%	21,388	59.7%	▲13.8%
65-	8,535	21.8%	9,440	25.0%	10,226	28.5%	▲19.8%
合計	39,227	100.0%	37,707	100.0%	35,854	100.0%	▲8.6%

※算出方法：地域における性別・5歳区分別の人口（国勢調査平成12年及び平成17年）と都道府県別定常人口（地域別生命表）の各2回の伸び率をもとにコーホート法により算出。

(2) 医療需要（外来患者推計・・・1日あたり）

北播磨医療圏（多可町除く）・加東市ともに10年後には全体で各々12.0%、1.7%の増加見込みとなっています。特に循環器系疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患は高齢化が進むこともあり、各々高い伸び率を示しています。しかしながら、一方で幼年人口の減少に伴い、呼吸器系疾患や妊娠・分娩及び産じょく、周産期に発生した病態といった疾患は現状推移もしくは減少傾向にあります。

【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	60.4%	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%

(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、神経系、循環器系、筋骨格系及び結合組織の疾患は高齢化が進むこともあり、各々高い伸び率を示しています。一方で幼年人口の減少に伴い、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。

北播磨全域【外来患者推計】

疾病大分類	平成20年	平成25年	平成30年	対平成20年 伸び率
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,385	2,656	2,886	21.0%
循環器系の疾患	2,185	2,463	2,703	23.7%
呼吸器系の疾患	1,746	1,708	1,658	▲5.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,099	1,180	1,237	12.6%
眼及び付属器の疾患	827	885	930	12.5%
消化器系の疾患	776	834	877	13.0%
泌尿器系の疾患	754	805	846	12.2%
皮膚及び皮下組織の疾患	667	675	677	1.5%
感染症及び寄生虫症	561	586	604	7.7%
新生物	480	517	548	14.2%
精神及び行動の障害	496	499	498	0.4%
耳及び乳様突起の疾患	332	344	350	5.4%
神経系の疾患	298	320	338	13.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	231	240	246	6.5%
他に分類されないもの	185	196	206	11.4%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	60	64	65	8.3%
先天奇形、変形及び染色体異常	24	22	21	▲12.5%
妊娠、分娩及び産じょく	18	16	15	▲16.7%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	5	5	4	▲20.0%
周産期に発生した病態	4	4	3	▲25.0%
合計	13,133	14,019	14,712	12.0%

加東市【外来患者推計】

疾病大分類	平成20年	平成25年	平成30年	対平成20年 伸び率
筋骨格系及び結合組織の疾患	336	356	369	9.8%
循環器系の疾患	307	328	340	10.7%
呼吸器系の疾患	273	251	234	▲14.3%
内分泌、栄養及び代謝疾患	154	160	165	7.1%
眼及び付属器の疾患	121	122	123	1.7%
消化器系の疾患	110	115	116	5.5%
泌尿器系の疾患	109	110	111	1.8%
皮膚及び皮下組織の疾患	102	98	93	▲8.8%
感染症及び寄生虫症	82	82	81	▲1.2%
新生物	66	69	71	7.6%
精神及び行動の障害	75	72	69	▲8.0%
耳及び乳様突起の疾患	48	50	46	▲4.2%
神経系の疾患	43	45	43	0.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	34	33	▲5.7%
他に分類されないもの	27	27	28	3.7%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	9	9	▲10.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	3	4	4	33.3%
妊娠、分娩及び産じょく	2	2	2	0.0%
周産期に発生した病態	1	1	0	▲100.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	0	0	0	0.0%
合計	1,904	1,935	1,937	1.7%

(3) 医療需要（入院患者推計・・・1日あたり）

北播磨医療圏（多可町除く）・加東市ともに10年後には各々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、妊娠や分娩、周産期特有の疾患は減少傾向にあり、循環器系疾患や骨折を含む損傷・中毒等の疾患は高い伸び率となっています。

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 泌尿路生殖器系の疾患	87	93	7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	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年に比べて各々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。

北播磨全域【入院患者推計】

疾病大分類	平成20年	平成25年	平成30年	対平成20年 伸び率
循環器系の疾患	622	720	816	31.2%
精神及び行動の障害	551	580	608	10.3%
新生物	356	392	423	18.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	204	231	259	27.0%
神経系の疾患	176	194	212	20.5%
呼吸器系の疾患	163	185	205	25.8%
消化器系の疾患	161	179	195	21.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	157	177	195	24.2%
尿路器系の疾患	106	115	125	17.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	80	89	98	22.5%
他に分類されないもの	62	70	77	24.2%
感染症及び寄生虫症	59	63	70	18.6%
眼及び付属器の疾患	34	40	45	32.4%
皮膚及び皮下組織の疾患	25	27	30	20.0%
妊娠、分娩及び産じょく	32	29	26	▲18.8%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	10	11	12	20.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	14	13	12	▲14.3%
周産期に発生した病態	13	11	10	▲23.1%
耳及び乳様突起の疾患	3	5	5	66.7%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	0	0	0	0.0%
合計	2,828	3,131	3,423	21.0%

加東市【入院患者推計】

疾病大分類	平成20年	平成25年	平成30年	対平成20年 伸び率
循環器系の疾患	87	95	99	13.8%
精神及び行動の障害	79	81	82	3.8%
新生物	50	52	53	6.0%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	29	30	32	10.3%
神経系の疾患	25	26	27	8.0%
呼吸器系の疾患	22	22	24	9.1%
消化器系の疾患	23	24	24	4.3%
筋骨格系及び結合組織の疾患	23	25	24	4.3%
尿路器系の疾患	14	16	17	21.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	10	11	11	10.0%
他に分類されないもの	8	9	9	12.5%
感染症及び寄生虫症	7	9	8	14.3%
眼及び付属器の疾患	5	5	5	0.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	3	3	4	33.3%
妊娠、分娩及び産じょく	5	4	3	▲40.0%
先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	2	0.0%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	0.0%
周産期に発生した病態	2	2	1	▲50.0%
耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0.0%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービスの利用	0	0	0	0.0%
合計	395	417	426	7.8%

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、分娩及び産じょく	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 耳及び乳様突起の疾患	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、分娩及び産じょく	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 日医総研 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

【診療圏別病床過不足状況】

圏域	基準病床数 平成18年4/1～ A	既存病床数 平成19年10/1～ B	病床過不足 C=B-A
神戸	13,202	14,914	1,712
阪神南	8,650	8,602	▲ 48
阪神北	6,580	6,597	17
東播磨	5,900	6,303	403
北播磨	3,373	3,310	▲ 63
中播磨	5,247	5,602	355
西播磨	2,988	2,974	▲ 14
但馬	1,941	1,706	▲ 235
丹波	1,324	1,324	-
淡路	1,644	1,705	61
合計	50,849	53,037	2,188

※出処：兵庫県地域保健医療計画より

兵庫県の保健医療計画内において、当院が所在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63床不足している状況との指摘があります。当院が抱え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。

(5) 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おこない、高度な医療が必要な場合は他病院と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くこととします。

病床数	一般病床 167 床（稼動病床 139 床）		
診療科	医師数	診療体制	診療日
神経内科	2 名	入院/外来診療	月曜～金曜
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
泌尿器科	1 名	入院/外来診療	月曜～金曜
眼科	応援医師	外来診療	月 8 日
婦人科	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

4. 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病院として、市民が健康的な生活を送るために、地域医療の確保と、一般の医療機関では対応が困難な医療を提供に努めてきました。こういった状況の中、平成 19 年 12 月に総務省から示された公立病院改革ガイドラインにおいて、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、「地域において提供される必要がある医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」と示されています。

その中で公立病院に期待される主な機能の具体的な例示として、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などが挙げられています。

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くこととします。

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
内科	1 名	入院/外来診療	月曜～金曜
呼吸器内科	1 名	入院/外来診療	月曜～金曜
消化器内科	2 名 (うち 1 名は嘱託)	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
リハビリテーション科	1 名 ※整形外科医が兼務	入院/外来診療	月曜～金曜
放射線科	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
婦人科	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
麻酔科	応援医師	手術	

4. 公立病院として地域に求められている機能

当院は、加東市における総合的かつ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、地域医療の主体的な役割を果たしてきました。

平成 19 年 12 月には総務省から示された公立病院改革ガイドラインにおいて、公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、「地域において提供される必要がある医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある」と示されています。

➤ 一般救急受け入れ体制の充実

市内で唯一の救急告示病院として、地域住民における要望の高い救急医療への対応をより充実することが求められています。平成 20 年度 4 月から医師不足の影響等により、24 時間 365 日内科系医師と外科系医師の 2 名体制での受け入れを維持出来なくなった経緯があり、当面は医師の確保が困難である状況から、医療圏内の医療機関との連携強化を図りながら救急医療体制の維持、充実に努めます。医師の確保が最重要課題になりますが、将来的には平成 19 年度以前のように、外科系医師と内科系医師の 2 名体制での救急受け入れ体制を構築し、地域住民にとって安心出来る診療体制を目指します。

➤ 複数診療科による総合的な医療サービスの提供

当院は地域内において内科系・外科系の複数診療科による総合的な医療を提供している唯一の医療機関です。加東市においても全国的な傾向同様に年々高齢化は上昇する試算となっており、複数の疾病を抱えるケースが多い高齢者の皆さまへ今後も各診療科十分な連携を図った上で総合的な医療を提供していくことを目指します。

5. 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）

その中で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

➤ 一般救急受け入れ体制の充実

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、加東市内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け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、充実に努めます。また、最重要課題である医師の確保に努め、将来的には平成 19 年度以前のように、外科系医師と内科系医師の 2 名の当直による救急受け入れ体制により、地域住民にとって安心できる救急診療体制の構築を目指します。

➤ 複数診療科による総合的な医療サービスの提供

当院は加東市内において内科系・外科系の複数診療科による総合的な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、放射線科などの幅広い診療科が存在しています。初診の外來患者や救急外來の患者、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。

➤ その他

当院の考え方としては、病院機能分担等も検討しているが、今後示される県の「地域医療構想」を踏まえる中で、公立病院が果たすべき役割が見直されることもあり、必要に応じて見直すこととする。

5. 一般会計負担の考え方

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）
- ・ 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 2 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。
現診療体制での単年度経常損益の黒字化は困難な状況ですが、計画 3 年目の平成 26 年度での総収支黒字化を目標とし、一般会計からの繰入基準外である特別利益の早期解消を目指します。

2. 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。

【経営指標一覧】

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	実績	目標値	目標値	目標値
■財務に係る数値目標				
経常収支比率	90.2%	92.6%	92.8%	89.0%
病床利用率	78.3%	78.4%	79.9%	65.9%
1 日あたり入院患者数	108.9 人	109.0 人	111.0 人	83.0 人
1 日あたり外来患者数	247.4 人	250.0 人	253.0 人	220.0 人
入院診療単価	31,732 円	31,961 円	32,030 円	33,600 円
外来診療単価	8,584 円	8,792 円	8,818 円	8,500 円
給与費比率	73.3%	72.1%	71.1%	75.8%
給与費比率＋委託費比率	84.7%	82.7%	81.5%	88.3%
材料費比率	16.1%	16.1%	16.3%	15.0%
■医療機能に係る数値目標				
常勤医師数	17 人	14 人	14 人	14 人
手術件数	648 件	650 件	660 件	670 件
リハビリ件数	2,146 件/月	2,200 件/月	2,200 件/月	2,200 件/月

※平成 26 年度目標値は、平成 26 年度第 1 回経営健全化評価委員会にて変更済み。

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 2 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

市民病院とケアホームかとうは「病院事業部」として組織を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、人員配置や応援体制など、より効率的な運営に努めます。

【収支計画】

単位：千円

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	決算見込額	比率	目標額	比率	目標額	比率	目標額	比率
医業収益	2,001,434	100.0%	2,017,080	100.0%	2,049,942	100.0%	1,683,570	100.0%
入院収益	1,264,747	63.2%	1,271,588	63.0%	1,297,685	63.3%	1,017,000	60.4%
外来収益	518,184	25.9%	534,090	26.5%	542,110	26.4%	454,362	27.0%
その他医業収益	218,503	10.9%	211,402	10.5%	210,147	10.3%	212,208	12.6%
医業費用	2,390,091	119.4%	2,383,406	118.2%	2,394,484	116.8%	2,073,436	123.2%
給与費	1,467,141	73.3%	1,454,531	72.1%	1,457,266	71.1%	1,275,639	75.8%
材料費	321,484	16.1%	325,309	16.1%	334,361	16.3%	252,407	15.0%
経費	497,730	24.9%	497,662	24.7%	499,755	24.4%	402,707	23.9%
委託料	227,273	11.4%	214,094	10.6%	214,094	10.4%	211,504	12.6%
減価償却費	95,577	4.8%	94,804	4.7%	92,002	4.5%	133,783	7.9%
資産減耗費	1,434	0.1%	4,000	0.2%	4,000	0.2%	2,000	0.1%
研究研修費	6,725	0.3%	7,100	0.4%	7,100	0.3%	6,900	0.4%
医業損益(減価償却費含む)	△388,657		△366,326		△344,542		△389,866	
医業損益(減価償却費除く)	△293,080		△271,522		△252,540		△256,083	
医業外収益	200,027		240,073		222,671		208,668	
医業外費用	51,244		53,837		53,446		53,196	
経常損益	△239,874		△180,090		△175,317		△234,394	
特別利益	150,000		170,000		150,000		160,596	
特別損失	3,853		4,000		4,000		70,977	
純損益	△93,727		△14,090		△29,317		△144,775	

※比率は対医業収益比率

【繰入金推移】	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
一般会計負担金	112,103	106,445	103,500	107,651
一般会計補助金	177,522	223,282	206,380	153,145
一般会計出資金	229,280	45,318	29,820	81,586
繰入基準外補助金(特別利益)	150,000	170,000	150,000	150,000
合計	668,905	545,045	489,700	492,382

※平成26年度数値は、平成26年度第1回経営健全化評価委員会にて変更済み。

【加東市民病院経営指標】(公営企業会計)

	平成25年度	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
	実績	決算見込値	目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
■財務に係る数値目標							
経常収支比率	84.9%	72.4%	90.1%	97.4%	103.7%	104.1%	103.7%
病床利用率(126床)	64.6% (139床: 58.6%)	48.6%	69.8%	82.5%	96.0%	96.0%	96.0%
1日あたり入院患者数	81.4人	61.3人	88.0人	104.0人	121.0人	121.0人	121.0人
1日あたり外来患者数	229.3人	185.3人	214.0人	231.0人	242.0人	242.0人	242.0人
入院診療単価	32,021円	31,542円	32,700円	32,500円	32,900円	33,100円	33,200円
外来診療単価	8,499円	8,220円	8,600円	8,600円	8,600円	8,600円	8,700円
給与費比率	82.9%	98.2%	72.8%	66.5%	61.5%	61.2%	61.3%
給与費比率+委託費比率	95.9%	114.3%	86.1%	77.3%	71.0%	70.3%	70.5%
材料費比率	15.4%	15.2%	14.6%	15.5%	15.5%	15.1%	15.5%
■医療機能に係る数値目標							
常勤医師数	13人	10人	11人	12人	14人	14人	14人
手術件数	491件	370件	500件	550件	620件	620件	620件
リハビリ件数	2,121件/月	1,580件/月	2,000件/月	2,200件/月	2,300件/月	2,300件/月	2,300件/月

【訪問看護・ケアホームかとう経営指標】(特別会計)

	平成25年度	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
	実績	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	91.4%	95.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%	97.0%
同 在宅復帰率	47.6%	49.3%	50.1%	50.1%	50.1%	50.1%	50.1%
同 ベッド回転率	19.3%	31.7%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
同 要介護度4・5利用率	24.5%	28.6%	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%
通所利用率	70.4%	88.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
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

【加東市民病院収支計画】 (公営企業会計)

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	
	決算見込額	比率	目標額	比率								
医業収益	1,265,435	100.0%	1,709,239	100.0%	1,926,944	100.0%	2,178,901	100.0%	2,186,394	100.0%	2,197,508	100.0%
入院収益	705,302	55.7%	1,053,494	61.6%	1,235,493	64.1%	1,452,654	66.7%	1,459,917	66.8%	1,471,238	67.0%
外来収益	371,656	29.4%	449,671	26.3%	481,389	25.0%	511,891	23.5%	512,121	23.4%	510,244	23.2%
その他医業収益	188,477	14.9%	206,074	12.1%	210,062	10.9%	214,356	9.8%	214,356	9.8%	216,026	9.8%
医業費用	1,926,117	152.2%	2,040,756	119.4%	2,109,458	109.5%	2,206,220	101.3%	2,203,125	100.8%	2,235,934	101.7%
給与費	1,242,942	98.2%	1,244,231	72.8%	1,280,477	66.5%	1,339,879	61.5%	1,339,208	61.3%	1,347,887	61.3%
材料費	192,923	15.2%	257,805	15.1%	307,198	15.9%	356,251	16.4%	366,881	16.8%	377,830	17.2%
経費	336,865	26.6%	392,895	23.0%	378,041	19.6%	375,377	17.2%	360,901	16.5%	366,475	16.7%
委託料	204,012	16.1%	226,961	13.3%	208,975	10.8%	206,841	9.5%	198,221	9.1%	2,007,144	91.3%
減価償却費	146,691	11.6%	135,825	7.9%	130,542	6.8%	124,713	5.7%	120,335	5.5%	133,742	6.1%
資産減耗費	1,000	0.1%	4,000	0.2%	7,200	0.4%	4,000	0.2%	9,800	0.4%	4,000	0.2%
研究研修費	5,696	0.5%	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)	△660,682		△331,517		△182,514		△27,319		△16,731		△38,426	
医業損益(減価償却費除く)	△513,991		△195,692		△51,972		97,394		103,604		95,316	
医業外収益	165,829		200,627		208,132		206,352		203,790		202,436	
医業外費用	50,526		78,497		90,766		93,257		92,322		92,582	
経常損益	△545,379		△209,387		△65,148		85,776		94,737		71,428	
特別利益	501,089		210,596		100,000		0		0		0	
特別損失	177,600		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000	
純損益	△221,890		△2,791		30,852		81,776		90,737		67,428	

※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
一般会計負担金	107,651	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
一般会計出資金	81,586	80,077	84,414	82,248	93,192	103,307
繰入基準外補助金(特別利益)	500,000	200,000	100,000	0	0	0
合計	842,382	574,312	483,867	380,954	391,545	401,040

3. 収益増に係る取り組み項目及びその視点

(1) 医師確保について

前項の収支計画の達成をより確実なものとするためにも、常勤医師の確保は当院にとって最重要課題のひとつであると捉えています。平成20年度4月に救急受入体制が医師2名から1名体制へと縮小したことにより、医業収益も対前年を下回る結果となりました。今後は将来的な2名体制での救急受け入れが再開出来るような医師数の確保が望まれます。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とともに、病院幹部を中心とし他の大学の医局や民間の医局等に対しても積極的に派遣要請をおこなっていくこととします。

また、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おこなっていくこととします。

- ・内科2～3名（総合内科的医師、予防専任医師、或いは糖尿病など血液・代謝系の専門医師など）
- ・整形外科1名（救急含め現機能提供における負担軽減と業務効率化）
- ・外科2～3名（消化器中心に院内外緊急時に対応するための体制確保）
- ・非常勤医含めた麻酔科医師
- ・眼科医師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おこない、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むこととします。

また、並行して目標達成度や日常の業務量に応じた報酬体系を具体的に検討していきます。

(3) 診療報酬算定件数の向上及び算定内容見直し

医師及び技術部門(放射線、検査、リハ、給食、薬剤)、看護部門についても主体的に活動する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）件数の向上を図ります。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、収益向上へ向けて積極的に介入が出来るような業務運用についても併せて検討をおこなっていくこととします。具体的には同規模・同機能病院の稼働状況を考慮した目標値を設定していきます。

また、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

【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
	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	24,296	28,226	50,000	50,000	50,000	50,000
医療保険費等収入	12,460	13,826	14,999	14,999	14,999	14,999
繰入金	17,656	18,340	0	0	0	0
収入合計	54,412	60,392	64,999	64,999	64,999	64,999

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
	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
人件費	49,958	56,937	50,000	50,000	50,000	50,000
投資的経費(工事、大規模改修)	0	0	0	0	0	0
物件費	3,820	2,496	2,780	2,780	2,780	2,780
アルバイト等賃金	948	0	0	0	0	0
燃料費	583	731	900	900	900	900
委託料	177	177	180	180	180	180
その他	2,112	1,588	1,700	1,700	1,700	1,700
維持補修費	252	280	300	300	300	300
その他	382	679	700	700	700	700
支出合計	54,412	60,392	53,780	53,780	53,780	53,780

訪問看護事業 収支	0	0	11,219	11,219	11,219	11,219
-----------	---	---	--------	--------	--------	--------

【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
	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	230,029	220,299	251,000	251,000	251,000	251,000
繰入金	35,302	38,212	0	0	0	0
その他 雑入	490	432	1	1	1	1
収入合計	265,821	258,943	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
	決算見込額	目標額	目標額	目標額	目標額	目標額
人件費	143,884	136,705	135,000	135,000	135,000	135,000
投資的経費(工事、大規模改修、備品)	897	488	1,000	1,000	1,000	1,000
物件費	117,835	118,569	112,500	112,500	112,500	112,500
アルバイト等賃金	50,273	50,391	50,000	50,000	50,000	50,000
消耗品費	4,900	4,752	4,120	4,120	4,120	4,120
燃料費	2,370	2,495	2,500	2,500	2,500	2,500
光熱水費	12,681	13,110	13,000	13,000	13,000	13,000
舗材料費	12,867	12,118	12,000	12,000	12,000	12,000
委託料	29,598	25,334	25,500	25,500	25,500	25,500
使用料及び賃借料	3,552	3,928	3,600	3,600	3,600	3,600
その他	1,594	6,441	1,780	1,780	1,780	1,780
維持補修費	1,949	1,744	1,500	1,500	1,500	1,500
その他	1,256	1,437	1,000	1,000	1,000	1,000
支出合計	265,821	258,943	251,000	251,000	251,000	251,000

ケアホームかとう 収支	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	
---------------	--------	--------	--------	--------	--------	--

用体制の構築など対策を講じていくこととします。返戻や査定についても、医事業務委託業者に対して明確な目標値を設定するなど、対策を徹底していくこととします。

(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。地域医療連携室の人員増員等体制の充実を図り、地域開業医、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おこないます。

・平成23年度に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、具体的に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にて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ることとします。

(5) 健診、人間ドックの更なる充実

近年増加傾向にある健診及び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（16列）や、MRI装置等高度医療機器の積極的な活用に主眼を置き、市関連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、新たな検査項目の検討を進めるなど、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。

(6) 亜急性期病床の利用促進と拡大

現状では、各種要因はあるものの長期入院患者が多数存在している状況であり、これらの患者については、後方施設への逆紹介や既存亜急性期病床（12床）の活用を積極的におこなっていきます。

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、他の急性期病院と連携を緊密にし、亜急性期病床の稼働率を向上させた後、病床数を16床まで拡大することとします。

4. 収益増に係る取り組み項目及びその視点

(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、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っていくこととします。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ていきます。

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っていくこととします。

【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、或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んでいきます。

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、検査、リハ、給食、薬剤）、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を行っていくこととします。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ていきます。

また、医薬品、医学管理料を中心に、レセプト対応職員のスキルアップを図り、算定漏

(7) 新たな財源確保への取り組み

遊休固定資産の売却の検討、自販機設置等公有財産の活用や広告収入など、医業収益以外の財源確保についても実現可能な事項から積極的に取り組みます。

4. コスト削減に係る取り組み項目及びその視点

(1) 人事考課制度の導入及び給与費の適正化

現在、加東市全体の施策として平成 21 年度から、行政職について人事考課制度が導入されています。今後は、将来的な医療スタッフへの導入も視野に入れ、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っていきます。これらの評価に係る給与面への評価についても、検討を進めていくこととします。特に給与面への評価については、医師を最優先に検討を進め、モチベーション向上につながるよう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。

また、経営状況の悪化から給与費比率（対医業収益）が 70%を超える危機的な数値となっていることから、組織体制の見直しを行うなど、人件費の削減について、対策の検討を進めます。

(2) 委託業務全般の価格の妥当性検証

業務委託費については、基本的に毎年業務の妥当性について検証するとともに、医事業務や清掃業務、給食業務など的高額な業務委託については、業務内容の精査及び質の評価と併せて、定期的にプロポーザル方式による業者選定を行い、価格と業務の質の両面からバランスのとれた業務委託をめざします。

(3) 材料費の適正化

今後も材料費比率（対医業収益比）18.0%を維持していくことを目標とします。全国的な傾向として、診療材料については、請求不可物品等の使用割合が年々高くなっている状況下、同水準の比率を維持していくためには、購入価格の見直し以外にも在庫管理等の徹底が必要となります。

当院においては、平成 19 年度から S P D（物流管理）業務を外部に委託し、効率的な物品管理を行っています。既存製品の価格見直しも定期的実施するとともに、既存商品の同種同効品への切り替えも随時行っていくこととします。

また、薬品については、納入卸業者の集約化を行い、購入費用の削減を図るとともに、各卸業者間による競争原理を活かした選定方法の検討や、後発医薬品の利用率の向上など、更なる費用の削減に努めます。

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ていくこととします。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、対策を徹底していくこととします。

(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。地域医療連携室に所属する職員のスキルアップを図り、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ていきます。

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にて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ることとします。

(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 of 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ていきたいと考えます。

(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）へ移行していくこととします。

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することとします。

5. サービス向上に係る取り組み項目及びその視点

(1) 療養環境の整備

快適な療養環境を確保するため、平成 22 年度に病棟の 6 床部屋を解消し、また、外来トイレ改修や、空調設備の改修など施設整備を計画的におこなっていますが、施設の老朽化が進み、各種施設基準の変更を検討する場合も患者 1 人あたりの床面積等の基準をクリアできないなど様々な障害を抱えた状態です。今後、より一層厳しくなると予想される医療政策に対して、迅速かつ柔軟に対応していかなければいけない状況からも、施設面での高い自由度が望まれます。既存施設のあり方も含め、慎重に検討を進めていくこととします。

6. 認知症疾患医療センターの充実

平成 24 年度に兵庫県から指定を受けた認知症疾患医療センターの機能を充実させ、専門医療相談窓口の設置や鑑別診断など今後の地域住民の高齢化への対応を強化し、地域の保健医療水準の向上を目指します。

7. その他取り組み項目

(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を始めとする病院情報システム及び高度医療機器を積極的に活用し、更なる業務の効率化を図るとともに、「北はりま絆ネット」の有効な活用方法について検討を進め、地域のニーズに沿った質の高い医療サービスの提供を目指します。

(2) 地域住民の理解促進への取り組み

院長を始め、医師を含めた医療スタッフが各地区に出向いて直接住民の声を聞き、希望を尊重する「安心していつでも受診できる体制」の構築に努めるとともに、病院が抱えている課題、特に十分ではない医師と看護師の人数で救急患者に対応している現状を伝えるなど、理解を求めていくこととします。

(7) 新たな財源確保への取り組み

ネットワーク化などの取り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注意をするなど積極的な確保に努めます。

また、遊休固定資産の積極的な売却、公有財産の活用により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り組み項目及びその視点

(1) 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を分けるなど、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を検討していきます。

(2) 材料費及び経費の削減

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。

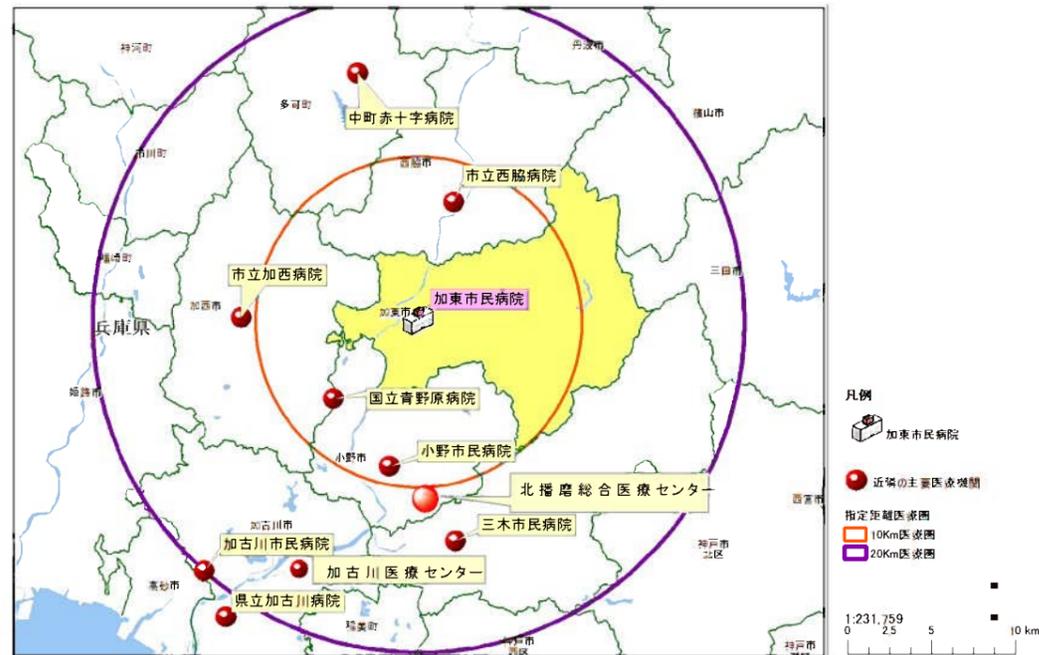
8. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定

取り組み項目	進捗予定		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
■収益増			
医師の確保	・最低目標常勤医師数 14名 ・医師訪問、近隣出身者勧誘、紹介業者の活用	・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・部門別に数値目標設定		
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: 30.0%、逆紹介率: 30.0% ・他医療機関との更なる連携強化 ・「北はりま絆ネット」の効果的な活用方法検討	・目標紹介率: 32.0%、逆紹介率: 32.0% ・「北はりま絆ネット」利用促進	・目標紹介率: 34.0%、逆紹介率: 34.0% ・「北はりま絆ネット」介護施設等との連携強化
健診・人間ドックの更なる充実	・目標年間受診者数: 1,500名 ・新たな検査項目の検討・実施	・目標年間受診者数: 1,600名	・目標年間受診者数: 1,600名
重急性期病床の利用促進と拡大	・目標平均在院日数: 19.0日 ・重急性期病床目標利用率: 80.0%	・目標平均在院日数: 19.0日 ・重急性期病床目標利用率: 82.0%	・目標平均在院日数: 19.0日 ・重急性期病床目標利用率: 85.0% ・重急性期病床4床増床(12床→16床)
新たな財源確保への取り組み	・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	・勤怠手当成積率導入(行政職管理職対象) ・役職定年制の実施(行政職) ・人負減を含めた院内組織体制の見直し ・医療職に対する人事考課制度導入の検討	・特殊勤務手当等見直し検討	
委託業務全額の価格の妥当性検証	・清掃・給食業務プロポーザル実施 ・全委託業務内容、金額の精査		
材料費の適正化	・目標材料費比率: 18.0% ・薬品納入業者の集約化 ・診療材料同種同商品の導入 ・後発医薬品利用の推進 ・投薬、注射等ロス(廃棄)の削減	・目標材料費比率: 18.0%	・目標材料費比率: 15.0%
■サービス向上			
療養環境の整備	・エレベーター(2基)改修 ・救急室前舗装修繕	・空調用設備(蒸気ボイラー、冷凍機)更新	・手術室空調設備更新
認知症疾患医療センターの充実	・専門相談窓口の設置 ・鑑別診断・急性期対応の実施		
■その他			
診療情報システムの効率的な活用	・「北はりま絆ネット」追加項目検討・実施		
地域住民の理解促進	・各地域への出張医療相談の実施 ・病院フォーラムの開催		

※平成26年度目標材料比率は、平成26年度第1回経営健全化評価委員会にて変更済み。

第3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



6. サービス向上に係る取り組み項目及びその視点

(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ていきます。

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ますが、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てまいります。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）での環境整備の充実も進めてまいります。

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、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、急変時の受け入れ体制の整備も進めていきます。

8. その他取り組み項目

(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、精度向上を図ってまいります。

(2) 地域住民の理解促進への取り組み

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してまいります。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てまいります。

10キロ圏内には市立西脇病院（一般：320床）、小野市民病院（一般：220床）、国立病院機構兵庫青野原病院（一般：100床、重心：160床）が位置しており、20キロ圏内になると三木市民病院（一般：323床）や市立加西病院（一般：266床）といった同規模・同機能の病院が存在しています。

平成25年10月には、三木市、小野市民病院が統合し、北播磨総合医療センター（一般：450床）の開業を予定しており、翌年には国立病院機構兵庫青野原病院が同一敷地内への移転を予定しています。

2. 都道府県医療計画等における今後の方向性

北播磨医療圏内では、小児救急医療、周産期医療、がん医療について特に推進すべき課題として掲げられています。再編・ネットワークに関しては、医療機能・役割を分担することで連携を推進する地域全体で医療を確保する地域医療連携システムの構築と医師等人材を安定的に確保する取り組みの推進が掲げられています。

また、地域医療再生計画として、次の項目が掲げられています。

1 疾患軸による各病院の特性を活かした救急医療等の再生

- (1) 北播磨総合医療センターの整備による機能強化
- (2) 市立西脇病院における機能強化（周産期・脳血管疾患救命救急）

2 救急医療を軸とした疾患ごとの連携構築

- (1) 診療情報ネットワークシステム構築事業
- (2) 救急医療体制整備事業（小児救急含む）

3 マグネットホスピタルの確立による地域の医療人材の育成

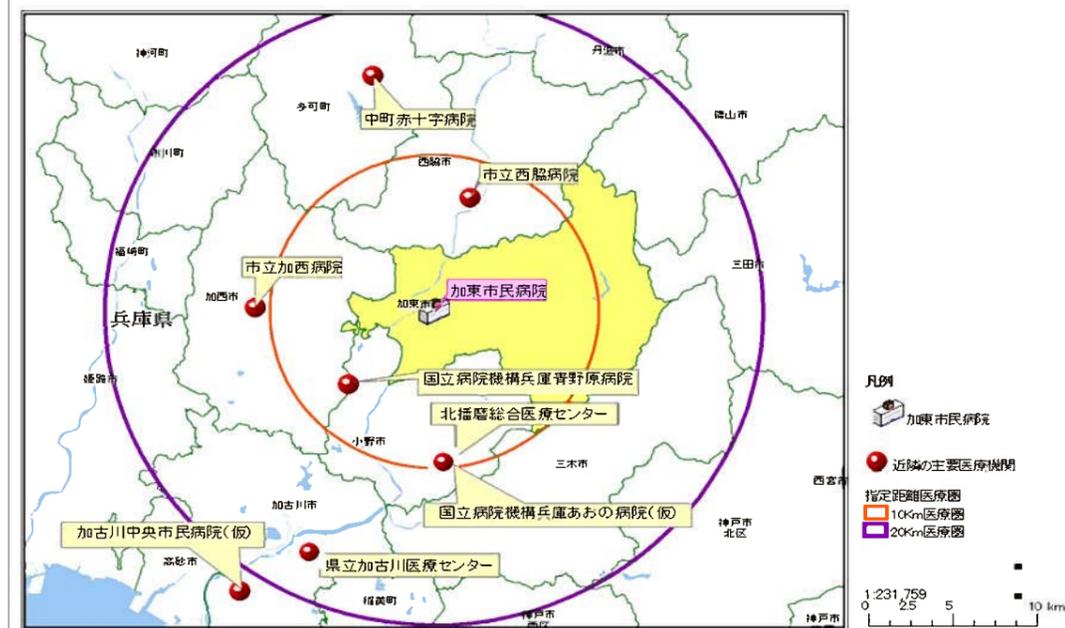
4 地域住民の理解促進、協働体制の確立

9. 各種取り組み項目目標値及び進捗予定

取り組み項目	進捗予定		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
■収益増			
医師の確保	・目標常勤医師数：11名 ・医師・県担当部署要望、紹介業者の活用	・目標常勤医師数：12名	・目標常勤医師数：14名
部門毎数値目標設定	・全診療科・部門別に数値目標設定		
診療報酬算定件数の向上及び算定内容見直し	・現行体制下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%、逆紹介率：33% ・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%、逆紹介率：34% ・「北はりま絆ネット」利用促進	・目標紹介率：35%、逆紹介率：35%
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：1,900名	・目標年間受診者数：1,600名
地域包括ケア病床の稼働	・地域包括ケア病床利用率71.4%	・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%
新たな財源確保への取り組み	・遊休固定資産（医師官舎用地）売却検討・実施		
■コスト削減			
人事評価制度の導入及び給与費の適正化	・勤怠手当成率率導入 ・人真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		
委託業務全額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%
■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		・全部適用への移行準備
■その他			
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3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



3. 再編・ネットワーク化計画についての考え方及び対応

平成 20 年 11 月に三木市民病院と小野市民病院間において「北播磨総合医療センター」の具体的な構想案が発表され、隣接している当市も具体的な参画要請を受けた経緯がありましたが、平成 20 年 12 月市長から新病院構想には参画しない旨の方針説明がおこなわれ、今後当院は病院間による再編等はおこなわず単独での運営を継続していくこととしました。

北播磨総合医療センター開業後は、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、各診療科とも密な連携が構築出来るよう具体的な検討を進めていくこととします。

なお、本検討にあたっては、現在定期的に開催されている「北播磨公立病院協議会」を有効活用する予定であり、結論の取りまとめ時期としては、新病院開院前の平成 24 年度を予定しています。

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、応援協定を締結し、医師等の相互派遣をおこなうなど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。

第 4 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

平成 19 年度に外部有識者による「加東市地域医療検討委員会」を設置し、加東市民病院のあり方や、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協議頂き、経営形態に関しては、具体的に以下のような提言を委員会から頂きました。

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（仮）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

- 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。

本計画の進捗状況によっては、この提言を十分尊重し、公営企業法全部適用を最優先に経営形態変更を視野に入れた計画の見直しもおこなうこととします。

なお、検討にあたっては、加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会において協議をおこないます。

結論については、有効性及びリスクの検討を引き続きおこない、平成 24 年度内に取りまとめることとします。

第 5 章 点検・評価・公表等の体制

1. 点検・評価・公表等の体制

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を設置し、基本計画の実施状況の点検及び評価をおこないます。委員会は公開し、議事録はホームページに掲載します。

2. 点検・評価の時期

原則年 2 回の開催を予定しています。なお、前項の点検及び評価の結果、改革プラン対象期間のうち遅くとも 2 年間が経過した時点において、改革プランで掲げた経営目標に係る数値目標の達成が著しく困難であると認められた時には、改革プランの全体を抜本的に見直し、経営形態見直しも含め全面的な改定をおこなうこととします。

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ていくこととします。

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ていきます。

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域内の地域医療が確保できることにつながります。

第 4 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。

公営企業法全部適用の必要性は高く、今計画（H27～H29）期間中の経営形態変更に取り組んでいきます。

なお、全部適用への変更にあたっては、「加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会」において意見聴取を行います。

第5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うこととします。

