

# 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

## 【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

## 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

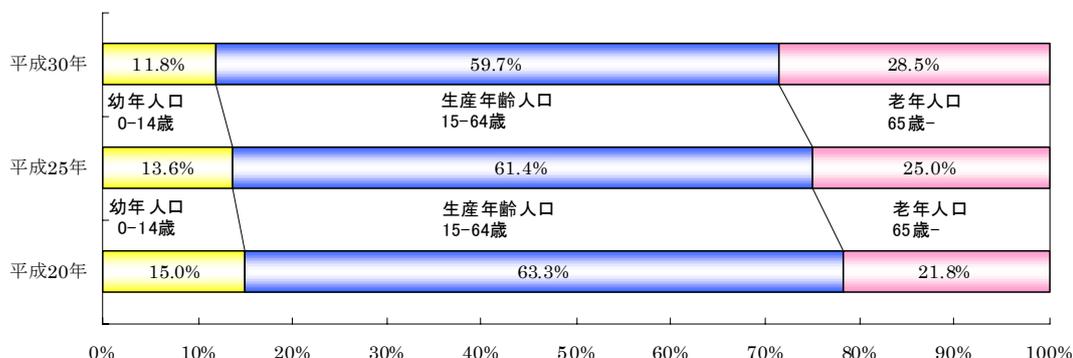
北播磨医療圏（多可町除く）及び加東市将来人口は、平成20年度から平成30年度にかけて、各々0.8%、8.6%の減少見込みとなっています。年齢区分別では、0歳から14歳の幼年人口及び15歳から64歳の生産年齢人口はそれぞれ

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、加東市年齢別人口推移】



【加東市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
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
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%

【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
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	
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。

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%
尿路性器系の疾患	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%
尿路性器系の疾患	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%
尿路性器系の疾患	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%
尿路性器系の疾患	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%

#### (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。

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の提供に努めてきました。こういった現状の中、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。

##### ➤ 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事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、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率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）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
<b>■財務に係る数値目標</b>				
経常収支比率	90.2%	92.6%	92.8%	94.3%
病床利用率	78.3%	78.4%	79.9%	80.6%
1日あたり入院患者数	108.9人	109.0人	111.0人	112.0人
1日あたり外来患者数	247.4人	250.0人	253.0人	255.0人
入院診療単価	31,732円	31,961円	32,030円	32,229円
外来診療単価	8,584円	8,792円	8,818円	8,848円
給与費比率	73.3%	72.1%	71.1%	69.7%
給与費比率＋委託費比率	84.7%	82.7%	81.5%	80.0%
材料費比率	16.1%	16.1%	16.3%	16.4%
<b>■医療機能に係る数値目標</b>				
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

## 【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%	2,078,256	100.0%
入院収益	1,264,747	63.2%	1,271,588	63.0%	1,297,685	63.3%	1,317,505	63.4%
外来収益	518,184	25.9%	534,090	26.5%	542,110	26.4%	548,282	26.4%
その他医業収益	218,503	10.9%	211,402	10.5%	210,147	10.3%	212,469	10.2%
医業費用	2,390,091	119.4%	2,383,406	118.2%	2,394,484	116.8%	2,372,206	114.1%
給与費	1,467,141	73.3%	1,454,531	72.1%	1,457,266	71.1%	1,448,306	69.7%
材料費	321,484	16.1%	325,309	16.1%	334,361	16.3%	340,721	16.4%
経費	497,730	24.9%	497,662	24.7%	499,755	24.4%	488,900	23.5%
委託料	227,273	11.4%	214,094	10.6%	214,094	10.4%	214,094	10.3%
減価償却費	95,577	4.8%	94,804	4.7%	92,002	4.5%	83,179	4.0%
資産減耗費	1,434	0.1%	4,000	0.2%	4,000	0.2%	4,000	0.2%
研究研修費	6,725	0.3%	7,100	0.4%	7,100	0.3%	7,100	0.3%
医業損益(減価償却費含む)	△388,657		△366,326		△344,542		△293,950	
医業損益(減価償却費除く)	△293,080		△271,522		△252,540		△210,771	
医業外収益	200,027		240,073		222,671		208,398	
医業外費用	51,244		53,837		53,446		52,369	
経常損益	△239,874		△180,090		△175,317		△137,921	
特別利益	150,000		170,000		150,000		150,000	
特別損失	3,853		4,000		4,000		4,000	
純損益	△93,727		△14,090		△29,317		8,079	

※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	103,500
一般会計補助金	177,522	223,282	206,380	192,107
一般会計出資金	229,280	45,318	29,820	29,345
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	474,952

### 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・同機能病院の稼動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。

#### (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、工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おこなっていきます。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おこなうことが出来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おこなうなど、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、給食業務などの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おこない、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目指します。

##### (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おこなっています。既存製品の価格見直しも定期的を実施するとともに、既存商品の同種同行品への切り替えも随時おこな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おこない、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。

## 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

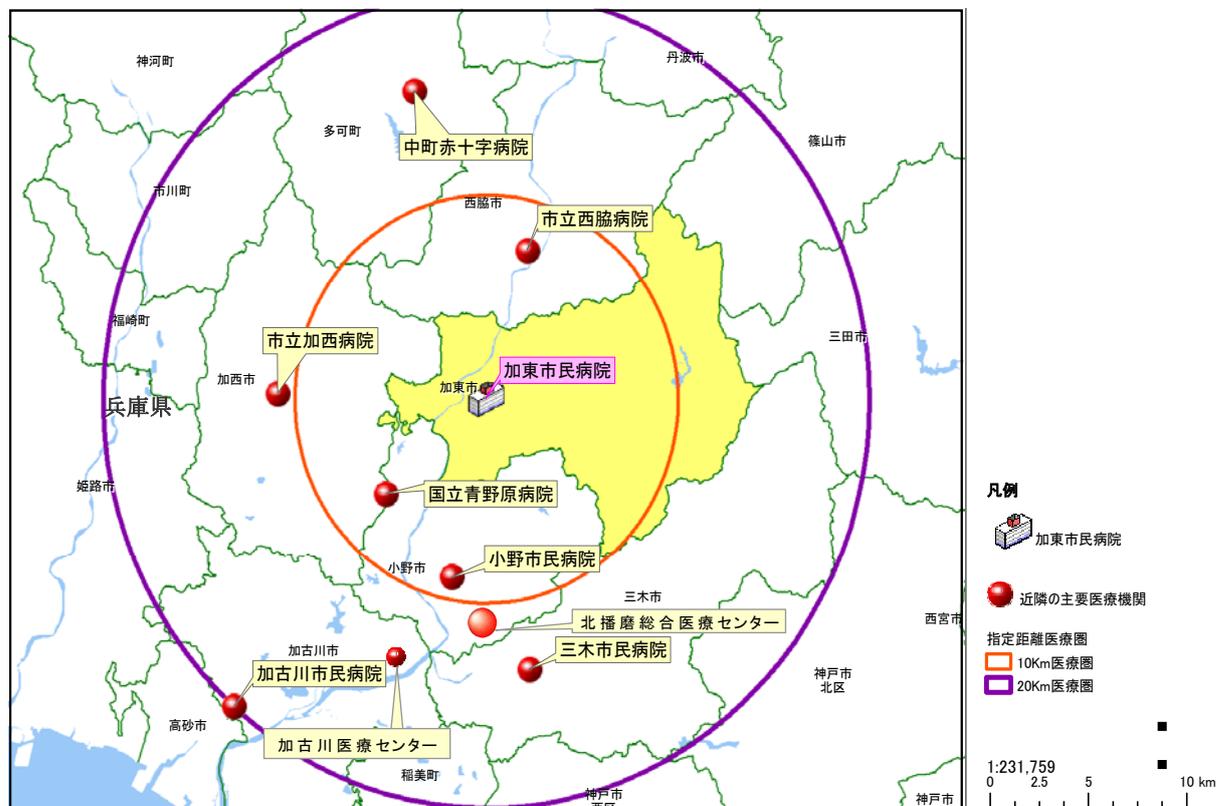
院長を始め、医師を含めた医療スタッフが各地区に出向いて直接住民の声を聞き、希望を尊重する「安心していつでも受診できる体制」の構築に努めるとともに、病院が抱えている課題、特に十分ではない医師と看護師の人数で救急患者に対応している現状を伝えるなど、理解を求めていくこととします。

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
<b>■収益増</b>			
医師の確保	・最低目標常勤医師数:14名 ・医局訪問、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
亜急性期病床の利用促進と拡大	・目標平均在院日数:19.0日 ・亜急性期病床目標利用率:80.0%	・目標平均在院日数:19.0日 ・亜急性期病床目標利用率:82.0%	・目標平均在院日数:19.0日 ・亜急性期病床目標利用率:85.0% ・亜急性期病床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		
<b>■コスト削減</b>			
人事考課制度の導入及び給与費の適正化	・勤勉手当成績率導入(行政職管理職対象) ・役職定年制の実施(行政職) ・人員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	
委託業務全般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 ・診療材料同種同行品の導入 ・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:18.0%
<b>■サービス向上</b>			
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		
<b>■その他</b>			
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		

### 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



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

### 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。

- ▶ 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。