

(案)

加東市民病院 経営健全化基本計画

令和 年 月

加東市病院事業部

## 【目 次】

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	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 当院の果たすべき役割	7
1. 地域医療構想との関係	7
2. 北播磨圏域における果たすべき役割	7
3. 地域に求められている機能	9
4. 新公立病院改革ガイドラインとの関係	9
5. 一般会計負担の考え方	11
第3章 経営効率化の視点	11
1. 経営改善に係る基本方針	11
2. 組織の一体化	11
3. 期間内における収支計画と主な経営指標	11
4. 収益増に係る取組み	14
5. コスト削減に係る取組み	16
6. サービス向上に係る取組み	16
7. その他の取組み	16
第4章 再編・連携の視点	17
1. 二次医療圏内医療機関分布状況	17
2. 兵庫県保健医療計画における今後の方向性	18
3. 医療圏域内の連携について	19
第5章 経営形態見直しの視点	19
1. 現在の経営形態	19
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	20
1. 点検・評価・公表等の体制	20
2. 点検・評価の時期	20

## 第1章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の趣旨

#### (1) 計画策定の基本的な考え方

医療法に基づく医療計画の一部である地域医療構想は、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」医療体制を目標としています。その医療体制を実現するために、各医療圏では、高齢化の進展による医療・介護の需要の増大という社会状況に対して、限られた医療・介護資源を適切かつ有効に活用する「地域完結型医療」が求められています。

医療分野では、75歳以上の高齢者は、複数の疾病を同時に発症するリスクが上がり、入院や長期療養などの受療率が高くなる傾向があります。それに対応するため、医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、入退院支援の充実や在宅医療との連携促進により、退院患者の生活を支える環境を提供する必要があります。

介護分野では、地域包括ケアシステム強化法の成立により、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められています。後期高齢者の増加に伴う介護ニーズの変化に対応できるよう在宅サービスの充実や医療と介護の連携を推進する必要があります。

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、地域医療構想に沿った①病床機能の分化・連携、②在宅医療との連携、③医療人材確保の3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、2025年に向け計画を策定し、地域住民に必要とされる病院であり続けることで、経営の健全化を図ります。

#### (2) 計画の対象期間

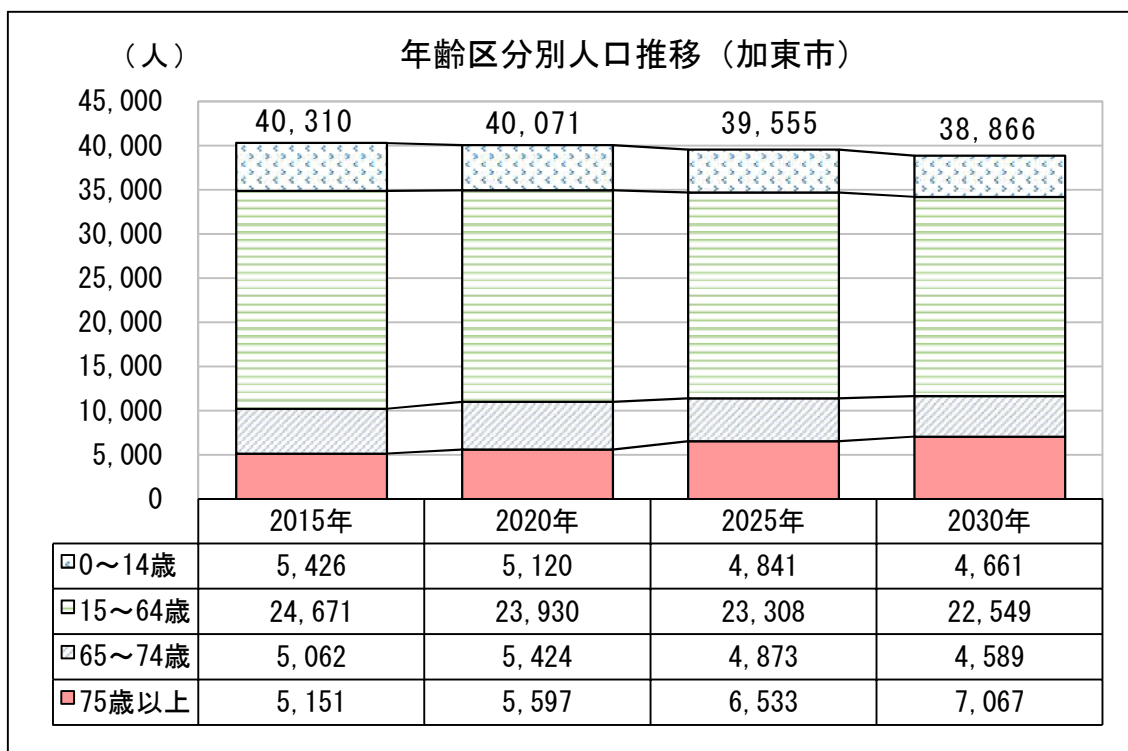
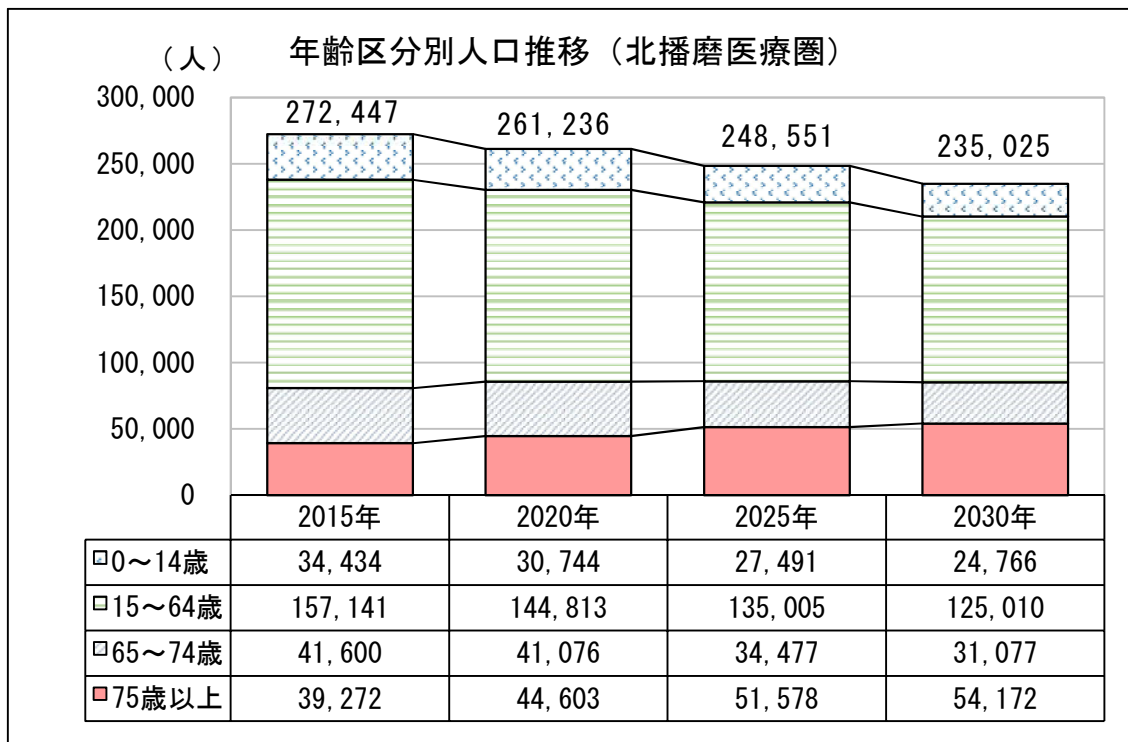
令和3年度から令和7年度までの5年間とします。

### 2. 地域の概況

#### (1) 人口推計

将来人口は、2015年から2030年までの15年間で、北播磨医療圏では37,422人(13.7%)、加東市では1,444人(3.6%)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歳までの年少人口、15歳から64歳までの生産年齢人口、65歳から74歳までの前期高齢者人口はそれぞれ減少見込みで、一方75

歳以上の後期高齢者人口については、増加見込みとなっています。

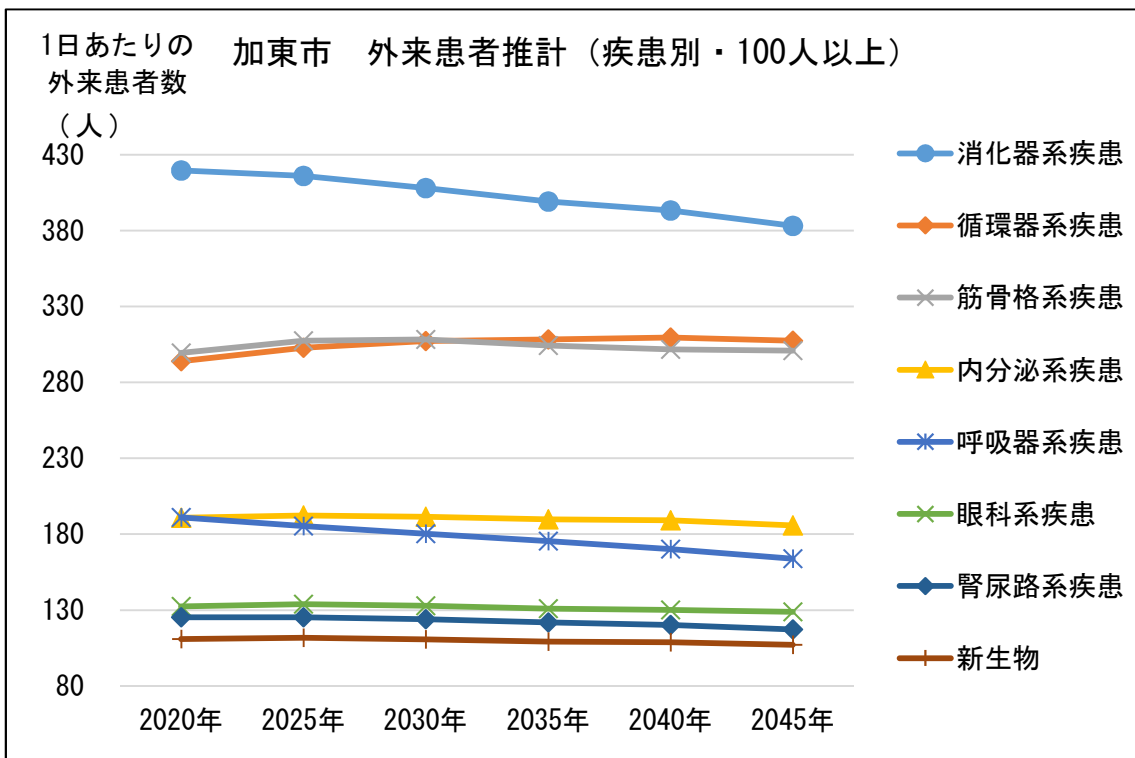
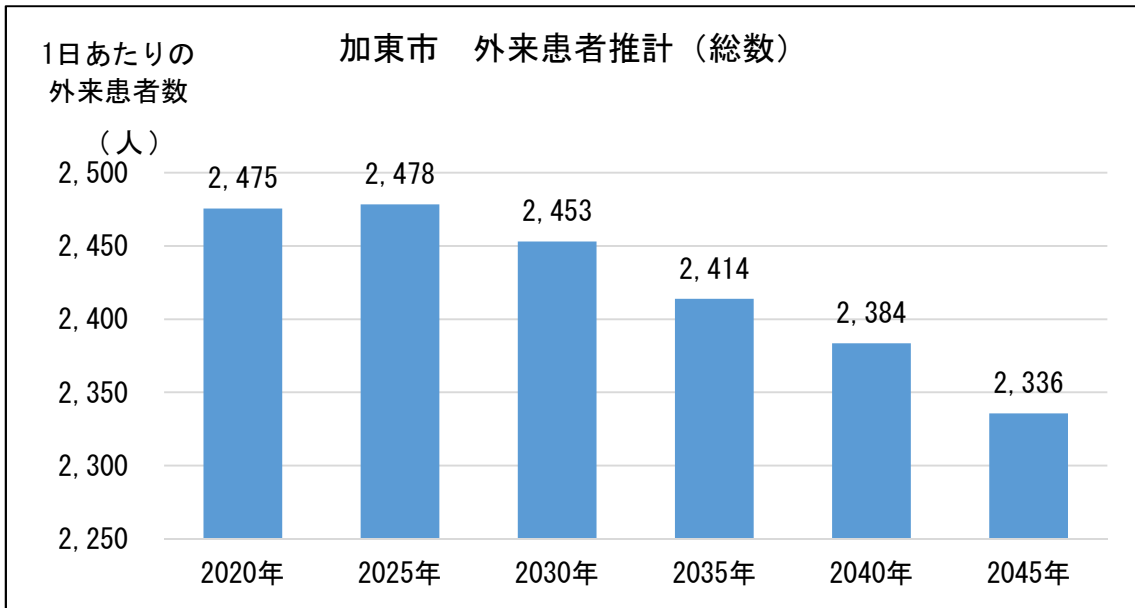


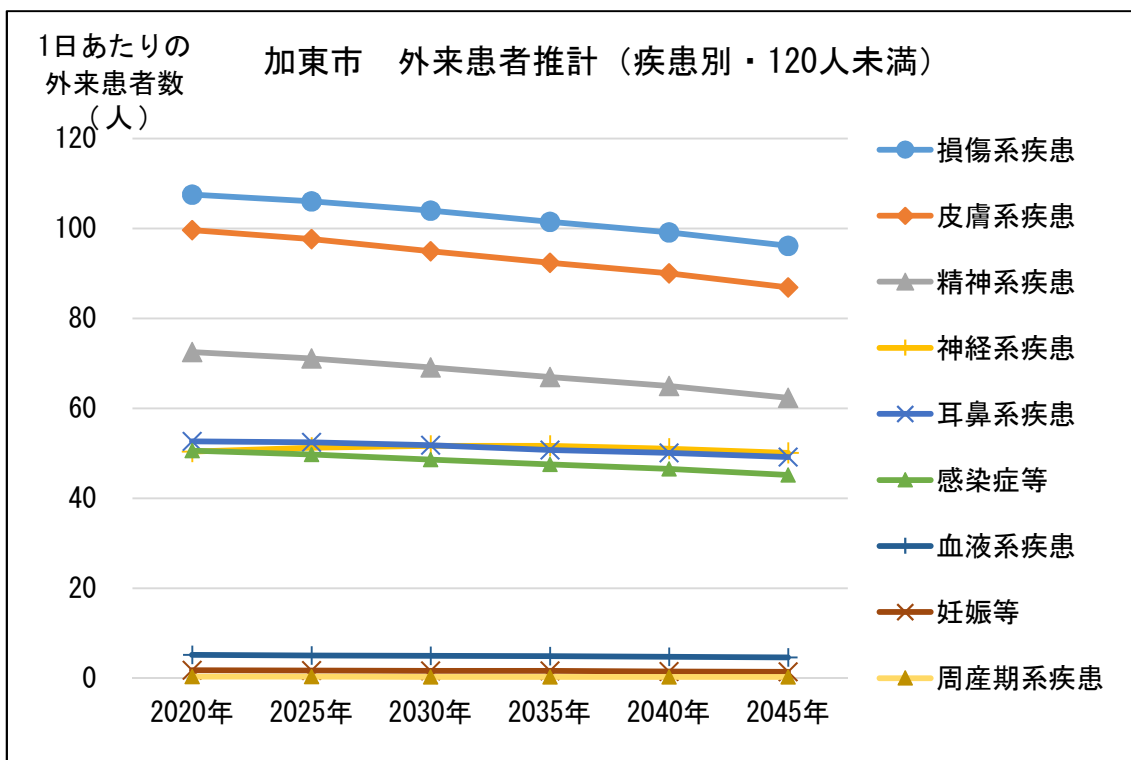
出処：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

(2) 医療需要（外来患者推計・・・1日あたり）

2025年の加東市の外来患者推計は、2020年と比べ大きな増減は見られません。しかし、2025年をピークに今後は減少に転じると予想されます。

1日あたり100人以上の外来患者数が推計される疾患として、消化器系、循環器系、筋骨格系、内分泌系、呼吸器系、眼科系、腎尿路系、新生物の疾患が見込まれます。

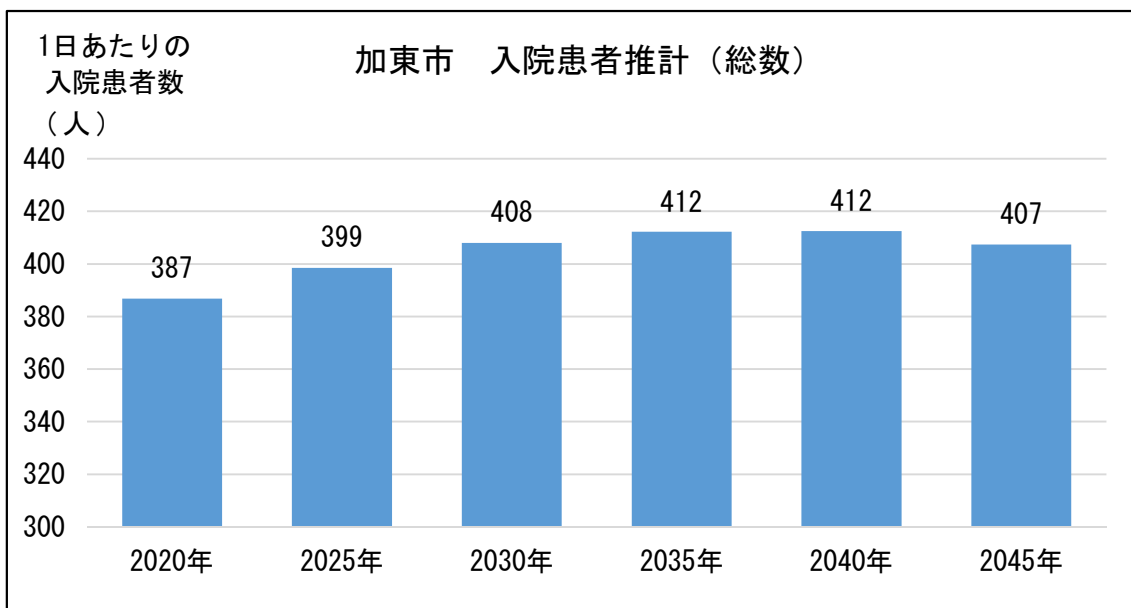


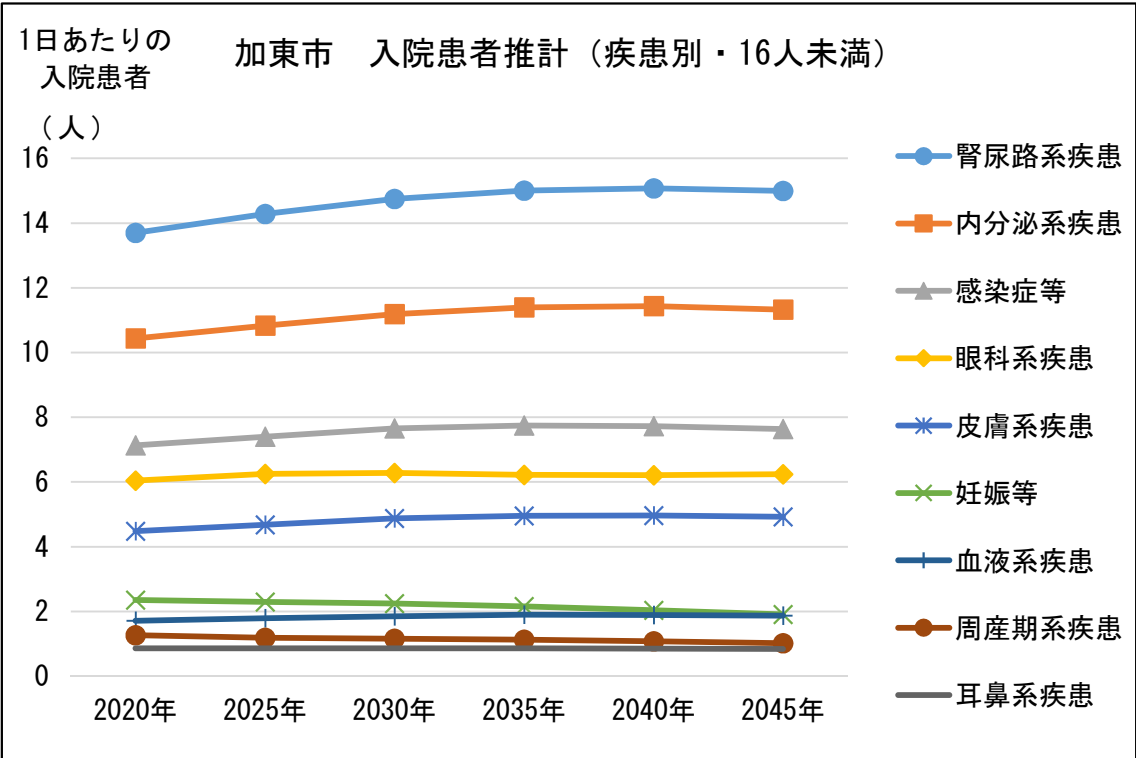
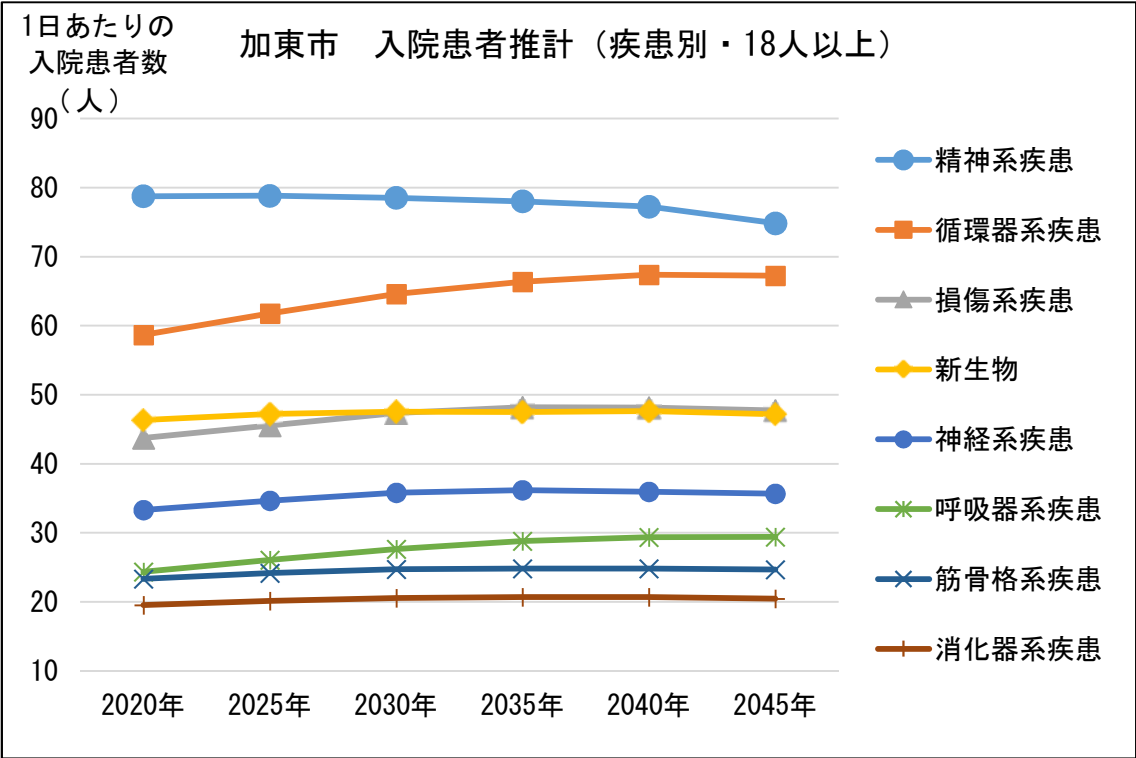


出處：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び厚生労働省「平成29年患者調査」より算出

### (3) 医療需要（入院患者推計・・・1日あたり）

加東市の入院患者推計は2040年まで緩やかに増加傾向にあり、外来患者推計とは異なる推移となります。1日あたり18人以上の入院患者数が推計される疾患として、精神系、循環器系、損傷系、新生物、神経系、呼吸器系、筋骨格系、消化器系の疾患が見込まれます。





出処：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」及び厚生労働省「平成29年患者調査」より算出

(4) 基準病床数設置状況（一般病床及び療養病床）

圏域	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,600	15,578	△ 22
阪神南	8,949	8,769	△ 180
阪神北	6,748	6,819	71
東播磨	6,438	6,426	△ 12
北播磨	3,335	3,265	△ 70
中播磨	5,521	5,367	△ 154
西播磨	2,716	2,739	23
但馬	1,474	1,415	△ 59
丹波	1,267	1,249	△ 18
淡路	1,699	1,726	27
合計	53,747	53,353	△ 394

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、北播磨医療圏は、介護病床を含め、基準病床数に対して既存病床数が70床不足している状況が示されています。当事業部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。

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、この地域に求められる病院づくりを進めていきます。

病床数	一般病床 139 床（稼働病床 137 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	4 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
婦人科	1 名	外来診療	月曜～金曜
神経内科	応援医師	外来診療	月 6 日
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 4 日
皮膚科	応援医師	外来診療	月 4 日

## 第 2 章 当院の果たすべき役割

### 1. 地域医療構想との関係

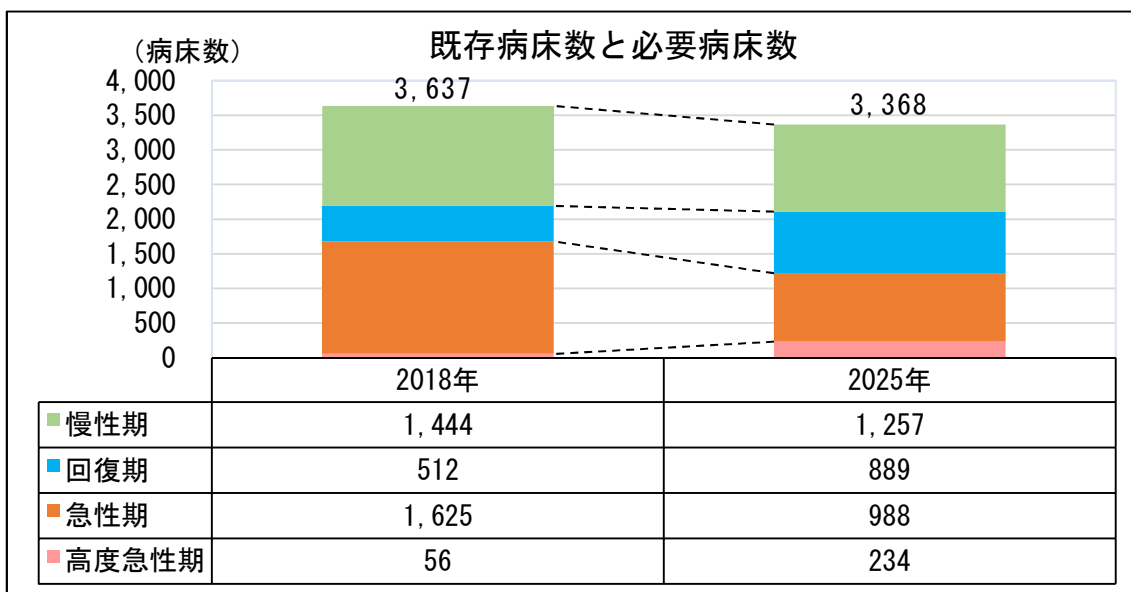
地域医療構想の目的は、2025 年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築することです。各医療機関のあるべき姿に向けて必要な医療機能の見直しを行うために、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編統合が求められています。

当院では、平成 27 年 11 月から病床機能の一部を回復期の地域包括ケア病棟に転換し、平成 29 年 4 月に許可病床数を削減することで地域医療構想との調和を図っています。

今般の公立病院改革は、地域医療構想の実現に向けた取組みと平行して行われており、地域医療構想とこの計画の目的は、この地域に必要な医療機能のうち、当院が担うべき医療提供体制を確保するという点で共通しています。

### 2. 北播磨圏域における果たすべき役割

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は次のとおりとなっています。



出処：兵庫県地域医療構想及び平成30年病床機能報告より

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。兵庫県地域医療構想と病床機能報告による稼働病床の差引きでは、急性期は637床過剰であり、回復期は377床不足しています。また、病床数の合計は269床過剰となっているため、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病床に転換していくことを含め、状況に応じて病床機能を検討する必要があります。

次に、病床機能報告における各市町の病床数は次のとおりとなっています。

市町	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	(R2.5末) 人口
加東市	0	174	41	0	215	40,261
西脇市	20	464	50	0	534	40,032
小野市	36	507	149	472	1,164	48,288
三木市	0	277	128	641	1,046	76,957
加西市	0	149	111	248	508	43,791
多可町	0	54	33	83	170	20,386
計	56	1,625	512	1,444	3,637	269,715

出処：平成30年病床機能報告より

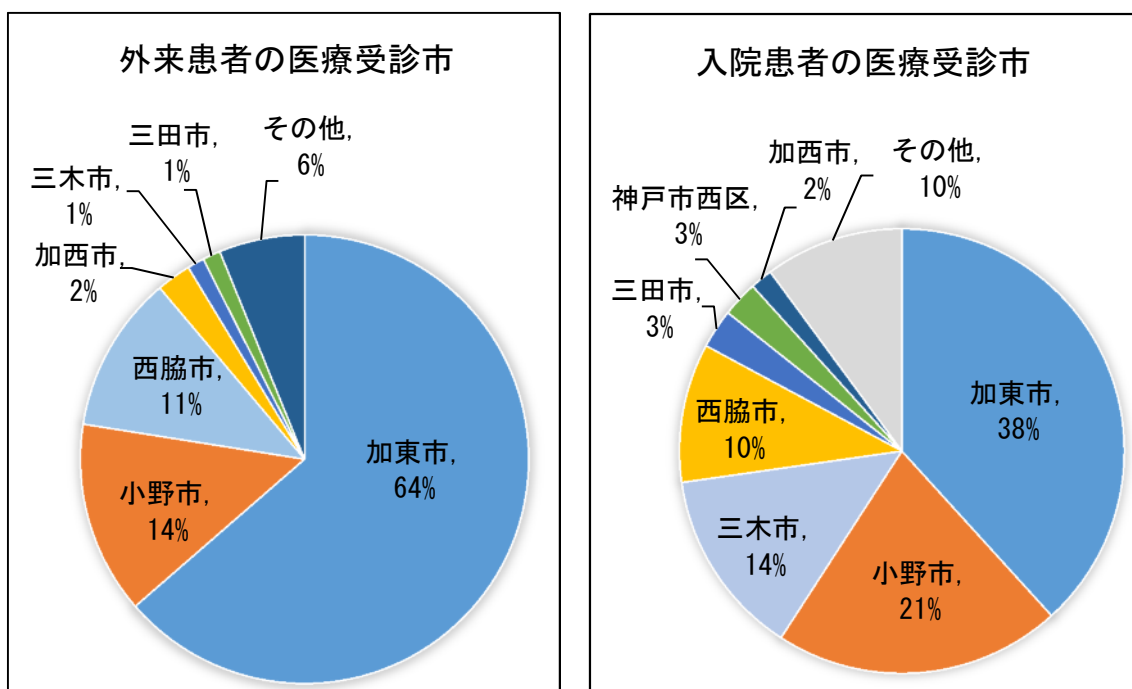
人口当たりの病床数は加東市が最も少ないことから、当院は市民の医療需要に積極的に対応することが求められています。兵庫県地域医療構想と比べ北播

磨圏域では、依然として過剰となっている病床数ですが、今後増加が予想される市民の入院医療に対応するため、現状では当院の病床数の更なる削減の必要性は低いと考えます。

また、慢性期病床は加東市及び西脇市になく、小野市及び三木市の北播磨圏域の南部を中心に集中しています。医療需要の変化によっては、当院も慢性期病床の確保が求められる可能性があります。

### 3. 地域に求められている機能

加東市民の国民健康保険及び後期高齢者医療広域連合のレセプトデータを用いた医療機関所在地ごとの加東市民の受診状況は次のとおりとなっています。



令和元年度加東市国民健康保険及び後期高齢者医療広域連合レセプトデータより

外来患者の64%は加東市内の医療機関を受診しています。一方、入院患者は、市外の医療機関での受診割合が多くなっており、市内の医療機関の受診割合は38%に留まっています。要因として、当院には高度急性期病床、慢性期病床、精神科病床がないことが挙げられます。その部分は他の病院に担ってもらいつつ、当院は地域の医療機関や介護施設、在宅医療と連携を図ることで紹介患者を受け入れ、積極的に入院医療を行っていくことが、市民の医療需要につながる当院の責務であると考えます。

### 4. 新公立病院改革ガイドラインとの関係

新公立病院改革ガイドラインは、次の4つの視点を持って改革を進めることが求められています。

- 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

現在の新公立病院改革ガイドラインは、総務省から平成 27 年 3 月に示されたものであり、計画策定の標準期間は令和 2 年度までとなっています。計画期間の満了に伴い、新たな公立病院改革ガイドラインが策定されれば、本計画もそれに応じて修正をしていく必要があります。

当院も、地域医療構想及び新公立病院改革ガイドラインに則り、病床機能の転換等を実現してきました。次の 5 年間は、医療サービスの安定した需要と供給を目標に、現ガイドラインに準じて計画を策定しています。

➤ 一般救急受入れ体制の維持

当院では、主に一次救急から二次救急手前までの救急医療に応需することが求められています。地域住民に安心かつ良質な医療を提供できるよう、平日夜間や休日の内科医の配置の拡大を行い、救急患者の受入れに最大限努めています。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 名当りの当直回数が増加している状況ですが、医療圏域内の医療機関との連携強化を図りながら、救急受入れ体制を維持していきます。

➤ 複数診療科による医療サービスの提供

全国的に高齢化が進展する中、加東市においてもその傾向は同様であり、当院の受診患者の平均年齢も上昇しています。複数診療科の医師により、高齢者に多い多臓器の身体合併症の治療に対応し、住み慣れた地域で長く生活し続けるために、身体機能の維持・回復を目的としたリハビリテーション機能を充実させていきます。

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始めとし、外科、整形外科、泌尿器科などの外科系診療科や婦人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。

## 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項目については、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
- ・ 児童手当に要する経費
- ・ 医師の派遣を受けることに要する経費
- ・ 不採算地区病院の運営に要する経費

## 第3章 経営効率化の視点

### 1. 経営改善に係る基本方針

市民の需要に応じた医療機能の役割を担うことで、経営改善を図ります。

職員数の確保により給与費が高くなっている現状ですが、紹介患者の応需を最優先課題とし、年間を通して安定した入院患者数を確保することで医業収益を向上させ、給与費比率を減らします。また、材料費及び経費の削減にも継続して努めていきます。

### 2. 組織の一体化

病院事業部は、市民病院、ケアホームかとう及び訪問看護ステーションを組織として、職員の相互応援体制の強化や積極的な医療と介護の連携により、効率的な組織運営を行います。

### 3. 期間内における収支計画と主な経営指標

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。

（介護老人保健施設事業及び訪問看護に係る収支計画及び経営指標については、別添資料のとおりです。）

【病院事業 収支計画】

単位：千円

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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	1,925,187	100.0%	1,835,818	100.0%	2,026,774	100.0%	2,049,334	100.0%	2,075,926	100.0%	2,099,582	100.0%	2,110,523	100.0%
入院収益	1,338,449	69.5%	1,247,591	68.0%	1,390,295	68.6%	1,404,273	68.5%	1,422,922	68.5%	1,433,511	68.6%	1,448,293	68.6%
外来収益	373,830	19.4%	352,656	19.2%	392,178	19.3%	398,225	19.4%	404,313	19.5%	407,108	19.5%	409,850	19.4%
その他医業収益	212,908	11.1%	235,571	12.8%	244,301	12.1%	246,836	12.0%	248,691	12.0%	249,963	12.0%	252,380	12.0%
医業費用	2,134,799	110.9%	2,215,056	120.7%	2,232,653	110.2%	2,224,474	108.5%	2,259,749	108.9%	2,273,587	108.8%	2,246,047	106.4%
給与費	1,451,441	75.4%	1,516,038	82.6%	1,506,821	74.3%	1,498,110	73.1%	1,494,604	72.0%	1,506,362	72.1%	1,499,239	71.0%
材料費	246,193	12.8%	233,000	12.7%	250,687	12.4%	251,812	12.3%	252,973	12.2%	254,098	12.2%	255,223	12.1%
経費	296,815	15.4%	308,510	16.8%	314,223	15.5%	315,023	15.4%	315,248	15.2%	315,502	15.1%	315,982	15.0%
委託料	199,383	10.4%	204,064	11.1%	209,712	10.3%	210,406	10.3%	210,608	10.1%	210,755	10.1%	211,212	10.0%
減価償却費	131,868	6.8%	150,608	8.2%	152,322	7.5%	150,929	7.4%	188,324	9.1%	189,025	9.0%	167,003	7.9%
資産減耗費	3,958	0.2%	3,000	0.2%	3,000	0.1%	3,000	0.1%	3,000	0.1%	3,000	0.1%	3,000	0.1%
研究研修費	4,524	0.2%	3,900	0.2%	5,600	0.3%	5,600	0.3%	5,600	0.3%	5,600	0.3%	5,600	0.3%
医業損益(減価償却費含む)	△ 209,612		△ 379,238		△ 205,879		△ 175,140		△ 183,823		△ 183,005		△ 135,524	
医業損益(減価償却費除く)	△ 77,744		△ 228,630		△ 53,557		△ 24,211		4,501		6,020		31,479	
医業外収益	203,627		214,276		217,551		217,971		218,023		217,181		216,215	
医業外費用	78,481		81,472		81,563		74,503		79,492		75,885		74,278	
経常損益	△ 84,466		△ 246,434		△ 69,891		△ 31,672		△ 45,292		△ 41,709		6,413	
特別利益	31,782		9,380		0		0		0		0		0	
特別損失	1,958		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000	
純損益	△ 54,642		△ 241,054		△ 73,891		△ 35,672		△ 49,292		△ 45,709		2,413	

※比率は対医業収益比率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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
一般会計負担金	127,643		155,240		158,345		160,245		161,367		162,012		163,794	
一般会計補助金	195,196		204,772		208,537		208,957		209,351		208,509		207,543	
一般会計出資金	81,785		85,880		64,861		75,963		85,148		85,743		84,445	
繰入基準外補助金(特別利益)	30,104		9,380		0		0		0		0		0	
合計	434,728		455,272		431,743		445,166		455,865		456,264		455,782	

【病院事業 経営指標】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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
■ 財務に係る数値目標							
医業収支比率	90.2%	82.9%	90.8%	92.1%	91.9%	92.0%	94.0%
経常収支比率	96.2%	89.3%	97.0%	98.6%	98.1%	98.2%	100.3%
病床稼働率	78.8%	73.7%	81.8%	82.1%	82.5%	82.8%	83.2%
1日あたり入院患者数	109.5	101.0	112.0	112.5	113.0	113.5	114.0
1日あたり外来患者数	172.6	165.0	180.0	181.0	182.0	183.0	184.0
入院診療単価	33,407円	33,900円	34,000円	34,200円	34,400円	34,600円	34,800円
外来診療単価	9,022円	8,800円	9,000円	9,050円	9,100円	9,150円	9,200円
給与費比率	75.4%	82.6%	74.3%	73.1%	72.0%	72.1%	71.0%
給与費比率＋委託費率	85.7%	93.7%	84.7%	83.4%	82.1%	82.1%	81.0%
材料費比率	12.8%	12.7%	12.4%	12.3%	12.2%	12.2%	12.1%
紹介患者数	1,540人	1,450人	1,600人	1,650人	1,700人	1,750人	1,800人
■ 医療機能に係る数値目標							
常勤医師数	14人	14人	14人	14人	14人	14人	14人
手術件数(外来手術含む)	412件	370件	420件	440件	460件	480件	500件
疾患別リハビリ単位数	2,315単位/月	2,260単位/月	2,500単位/月	2,550単位/月	2,600単位/月	2,650単位/月	2,700単位/月
入退院支援加算件数	64件/月	57件/月	72件/月	74件/月	76件/月	78件/月	80件/月

#### 4. 収益増に係る取組み

##### (1) 医師確保対策

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。令和2年度は目標常勤医師数14名に達していますが、医師の高齢化が進んでおり、後任の医師を確保していく必要があります。

民間の人材紹介会社と積極的に情報共有し、1人でも多くの医師に対して当院の情報を発信します。その中で、当院に関心を持たれた医師に施設見学や面談などを提案し、地域医療を担っていただける医師を確保します。

また、引き続き地域医療機関と連携を図り、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】

- ・呼吸器内科1名（増加見込みの呼吸器系疾患に対応するため）
- ・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）
- ・脳神経内科1名（高齢患者の複合疾患に対応するため）

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
常勤医師数	14人	→			
医局・県への要望、紹介業者の活用	実施	→			

##### (2) 診療報酬算定要件への対応

診療報酬の傾向として、複合的な疾患に対応するための医師、看護師及び医療技術職（薬局、リハビリテーション、栄養管理、放射線、臨床検査）の多職種連携や、継続的かつ包括的な医療・介護サービスを提供するための地域の医療機関等との連携促進が求められています。

医事課の医事業務専任職員が、各医療従事者が効率的に業務できるよう、運用手順の提案や診療報酬の疑義解釈回答等の支援を行います。また、医事業務委託業者に対して明確な目標値を設定することで、複雑化する診療報酬算定要件に応じた高水準な業務の実施を求めます。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医事業務専任職員数	2人	→			
診療報酬新規届出項目数	1	3	1	3	1



### (3) 地域連携に向けた活動推進

地域開業医からの紹介患者の受け入れは、当院が担うべき最も重要な役割です。地域開業医を訪問するなど、当院の情報を積極的に発信することにより、新規紹介患者の拡大を図ります。

また、外来患者を中心に逆紹介することにより、かかりつけ医機能は地域開業医が担い、入院加療が必要となったときは当院を受診してもらうことで医療機能の連携・分化を促進します。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
紹介率	32%	34%	36%	38%	40%
逆紹介率	52%	54%	56%	58%	60%

### (4) 健康診断、人間ドック機能の増進

人間ドックは近年受診者数が増加しており、予約枠 95%以上の受診率となっています。外来患者の診療とも共存しながら人間ドック受診枠を確保するとともに、企業へ受診勧奨等を行い、受診者数の拡大を目指します。

また、乳がん検診や子宮がん検診などの特定項目の検診にも対応することにより、地域住民の予防医療にも寄与します。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
人間ドック受診者数	1460人	1470人	1480人	1490人	1500人
乳がん検診受診者数	140人	150人	160人	170人	180人
子宮がん検診受診者数	210人	220人	230人	240人	250人

### (5) 地域包括ケア病棟の活用と入退院支援促進

地域包括ケア病棟を積極的に活用することで、急性期医療を経過し、在宅復帰を目指す患者に対して、退院後の生活を想定したリハビリや看護介入の支援を行っていきます。また、直接在宅復帰できない患者に対しても、介護施設等と情報を共有することで、その方に見合った介護サービスの導入を支援します。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域包括ケア病棟稼働率	85%	85%	85%	85%	85%
介護支援等連携指導件数	220件	225件	230件	235件	240件

## 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更なる削減に取り組みます。

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、医療材料物流管理業者との委託契約を活用し、当院で使用量の多い物品のうち、安価で同性能を有する医療材料は、積極的に使用物品の変更を行います。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
材料費率	12.4%	12.3%	12.2%	12.2%	12.1%

## 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、前計画期間では外来部門において診察室の扉、通路及び待合部分の床面・壁面改修、照明のLED化を行い、病棟では個室・2人室の内装改修のほか1病棟の空調設備改修、各病棟のトイレ・浴室の改修などの工事を行いました。本計画期間内においては、未改修であるトイレ改修及び照明のLED化工事などを実施する予定ですが、建築・電気・機械設備の老朽化が相当進んでいることから、施設老朽調査を実施し、改修箇所（優先順位）の見直しを含め効果的な改修工事を計画的に進めていくとともに、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）の充実にも引き続き取り組んでいきます。

## 7. その他の取組み

### (1) 診療情報システムの効率的な活用

医事業務専任職員が診療情報システムの管理を行うことにより、状況に応じてシステムを改修し、効率的に診療できるよう支援します。

診療情報システムは、電子カルテを主とし、薬剤・検査・放射線・医事会計等の各部門のシステムが連動しています。専任の職員が、各部門の要望を聞き取り、システム改修箇所を検討することで、医療現場に対して、システム活用を含めた運用の提案及びシステム整備を行います。

### (2) 地域住民の理解促進への取組み

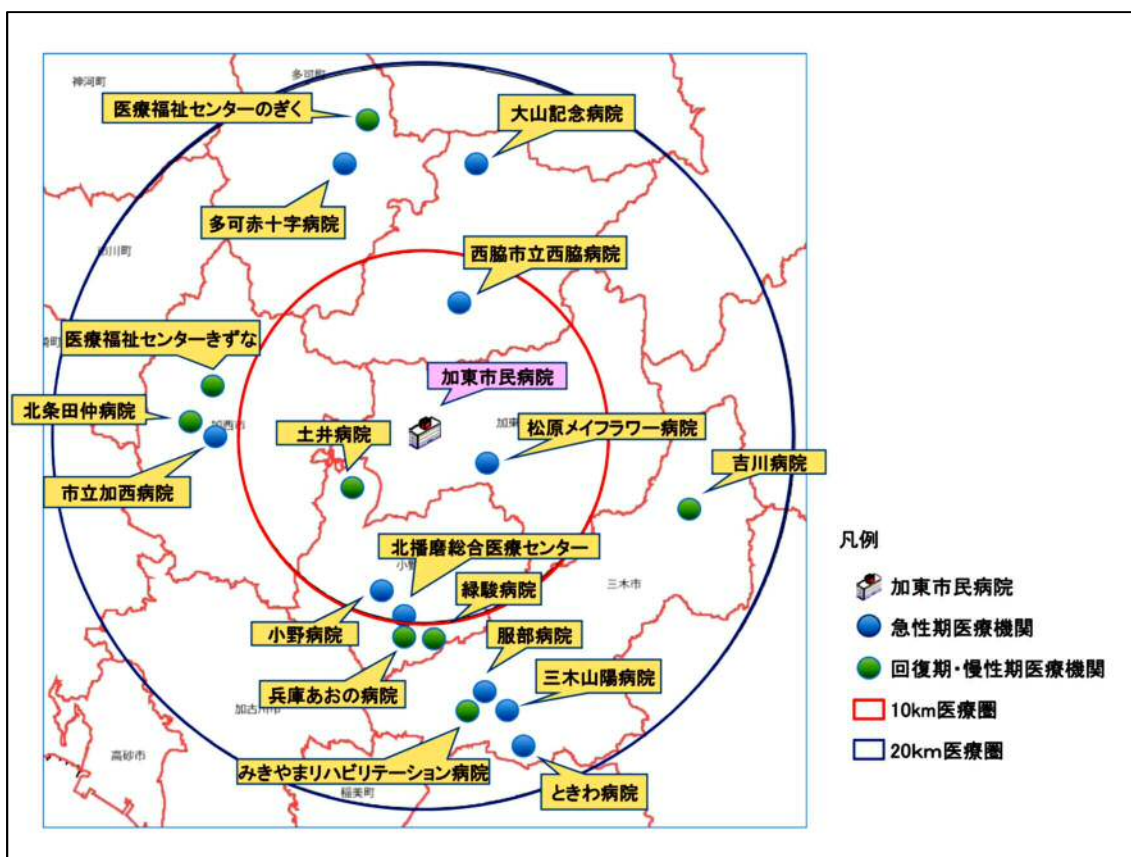
院長を始め、医師を含めた医療スタッフが直接市民の声を聞くことを常に意識するように努めます。必要に応じて、地域への「出前講座」も実施し、健康

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、市広報及びケーブルテレビを活用し、必要に応じて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。

## 第4章 再編・連携の視点

### 1. 二次医療圏内医療機関分布状況



北播磨医療圏内の公的医療機関は、当院から10キロ圏内に市立西脇病院（一般：320床）、北播磨総合医療センター（一般：450床）、国立病院機構兵庫あおの病院（一般：250床）、20キロ圏内には市立加西病院（一般：193床）、多可赤十字病院（一般87床、療養23床）がそれぞれ位置し、近距離圏内に300床前後の中規模の医療機関が多く存在しています。

療養病棟を有する慢性期医療機関は、当院から10キロ圏内には医療法人社団栄宏会土井病院のみが位置し、20キロ圏内には複数の医療機関が存在しています。

## 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。

当院は、在宅医療及び地域医療連携を中心に保健医療計画の役割を担います。

### (1) 小児救急

- ① 小児救急に関する役割分担や救急搬送を含めた救急医療体制の在り方の検討
- ② 空白の生じない一次・二次救急体制の構築
- ③ 小児科医の配置の増加
- ④ 小児救急医療電話相談窓口の周知及び小児救急に対する正しい知識の普及啓発

### (2) 周産期医療

- ① 北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院及び分娩を取り扱う開業医との連携強化
- ② 産婦人科医の配置の増加

### (3) がん対策

- ① がんに関する正しい知識の普及啓発及びがん検診の受診促進による早期発見、早期治療
- ② 地域がん診療拠点病院を中心とした医療体制の整備と連携強化
- ③ 緩和ケア研修会の参加促進等による緩和ケアの質の向上
- ④ がん患者に対する在宅医療・介護サービス提供体制の充実による療養生活の質の向上

### (4) 精神疾患対策

- ① 正しい精神保健福祉思想、うつ病・アルコール依存症等と自殺の関連、認知症についての正しい知識の普及啓発の促進
- ② 精神科救急医療体制の地域の連絡会や事例検討会の開催により、関係機関の円滑な連携体制の構築
- ③ 長期入院患者等の地域移行・地域定着の促進
- ④ 認知症疾患医療センターである西脇市立西脇病院を中心に、かかりつけ医等との連携強化
- ⑤ 認知症の人やその家族の生活支援のための人材育成や地域交流基盤の整備

### (5) 在宅医療

- ① かかりつけ医の支援体制の確立及び地域住民に対する在宅医療についての理解促進
- ② 在宅医療、介護サービスの提供体制の充実及び多職種連携による在宅医療介護体制の構築
- ③ 多職種の医療福祉従事者に対する専門研修の充実により、積極的な人材育成
- ④ 入退院時における医療と介護の円滑な連携
- ⑤ 在宅看取りに関わる医療福祉従事者の研修の充実や地域住民に対する理解の促進

### (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在宅医療への円滑な移行
- ② 医療と介護の連携強化による充実した在宅医療の提供

## 3. 医療圏域内の連携について

北播磨医療圏内では、南部に多数の医療機関が存在しています。その中でも、北播磨総合医療センターは、医療圏内の中核病院として位置しています。当院は、各診療科とも緊密な連携を図り、病棟の一部機能として加東市民の後方支援を担います。

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地域の特徴に応じた医療圏域内の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

地方公営企業法全部適用

## 2. 経営形態見直しについての考え方

当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。

前計画期間では、地方公営企業法の全部適用への移行について検討し、平成 29 年度から経営形態の変更を行いました。医療情勢や地域医療の需要の変化に機動性の高い対応をすることで、収支を改善してきました。

今後においても、入院医療需要が高まると想定され、現形態を維持することで、柔軟に人員を配置し、地域開業医からの紹介患者を積極的に受け入れています。

## 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。

別添資料

【介護老人保健施設事業 収支計画】

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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
介護サービス収益	226,824	100.0%	219,880	100.0%	220,150	100.0%	225,150	100.0%	230,150	100.0%	235,150	100.0%	240,150	100.0%
介護老人保健施設収益	226,700	99.9%	219,730	99.9%	220,000	99.9%	225,000	99.9%	230,000	99.9%	235,000	99.9%	240,000	99.9%
その他介護サービス収益	124	0.1%	150	0.1%	150	0.1%	150	0.1%	150	0.1%	150	0.1%	150	0.1%
介護サービス費用	271,632	119.8%	282,975	128.7%	279,576	124.1%	279,365	124.1%	283,760	123.3%	280,741	119.4%	284,938	118.6%
給与費	184,717	81.4%	192,163	84.7%	189,668	83.6%	188,213	83.0%	190,681	84.1%	189,299	83.5%	195,484	86.2%
材料費	14,616	6.4%	15,235	6.7%	15,310	6.7%	15,310	6.7%	15,310	6.7%	15,310	6.7%	15,310	6.7%
経費	50,200	22.1%	52,351	23.1%	51,826	22.8%	51,868	22.9%	51,826	22.8%	51,868	22.9%	51,826	22.8%
委託料	31,905	14.1%	31,920	14.1%	31,200	13.8%	31,200	13.8%	31,200	13.8%	31,200	13.8%	31,200	13.8%
減価償却費	22,058	9.7%	22,876	10.1%	22,522	9.9%	23,724	10.5%	25,693	11.3%	24,014	10.6%	22,028	9.7%
資産減耗費	0	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%
研究研修費	41	0.0%	340	0.1%	240	0.1%	240	0.1%	240	0.1%	240	0.1%	240	0.1%
介介損益(減価償却費含む)	△ 44,808		△ 63,095		△ 59,426		△ 54,215		△ 53,610		△ 45,591		△ 44,748	
介介損益(減価償却費除く)	△ 22,750		△ 40,219		△ 36,904		△ 30,491		△ 27,917		△ 21,577		△ 22,720	
介護サービス外収益	7,143		13,420		13,422		13,422		13,422		13,422		13,422	
介護サービス外費用	6,738		9,408		9,588		9,572		9,642		9,628		9,610	
経常損益	△ 44,403		△ 59,083		△ 55,592		△ 50,365		△ 49,830		△ 41,797		△ 40,936	
特別利益	32,527		42,240		38,547		31,700		30,231		24,394		26,428	
特別損失	80		500		500		500		500		500		500	
純損益	△ 11,956		△ 17,343		△ 17,545		△ 19,165		△ 20,099		△ 17,903		△ 15,008	

※比率は対介護サービス収益比率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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
一般会計補助金	5,997		12,244		12,244		12,244		12,244		12,244		12,244	
一般会計出資金	0		0		1,274		1,585		2,730		4,017		4,982	
繰入基準外補助金(特別利益)	32,427		42,240		38,547		31,700		30,231		24,394		26,428	
合計	38,424		54,484		52,065		45,529		45,205		40,655		43,654	

【介護老人保健施設事業 経営指標】

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	決算値	比率	決算見込値	比率	目標値	比率	目標値	比率	目標値	比率	目標値	比率	目標値	比率
長期・短期入所利用率	90.1%		90.0%		91.0%		92.0%		93.0%		94.0%		95.0%	
通所利用率(人数利用率)	83.5%		70.0%		84.0%		85.0%		86.0%		87.0%		88.0%	

【訪問看護事業 収支計画】

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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
介護サービス収益	66,876	100.0%	64,450	100.0%	70,800	100.0%	70,800	100.0%	70,800	100.0%	70,800	100.0%	70,800	100.0%
訪問看護収益	66,227	99.0%	63,852	99.1%	70,200	99.2%	70,200	99.2%	70,200	99.2%	70,200	99.2%	70,200	99.2%
その他介護サービス収益	649	1.0%	598	0.9%	600	0.8%	600	0.8%	600	0.8%	600	0.8%	600	0.8%
介護サービス費用	75,993	113.6%	82,747	128.4%	80,402	113.6%	81,029	114.4%	81,621	115.3%	82,168	116.1%	85,275	120.4%
給与費	70,997	106.2%	77,543	120.3%	75,117	106.1%	75,744	107.9%	76,336	107.8%	76,883	108.6%	79,990	113.0%
材料費	46	0.1%	175	0.3%	185	0.3%	185	0.3%	185	0.3%	185	0.3%	185	0.3%
経費	3,876	5.8%	4,040	6.3%	4,158	5.9%	4,158	5.9%	4,158	5.9%	4,158	5.9%	4,158	5.9%
委託料	803	1.2%	815	1.3%	820	1.2%	820	1.2%	820	1.2%	820	1.2%	820	1.2%
減価償却費	1,008	1.5%	821	1.3%	787	1.1%	787	1.1%	787	1.1%	787	1.1%	787	1.1%
資産減耗費	0	0.0%	15	0.0%	15	0.0%	15	0.0%	15	0.0%	15	0.0%	15	0.0%
研究研修費	66	0.1%	153	0.2%	140	0.2%	140	0.2%	140	0.2%	140	0.2%	140	0.2%
介サ損益(減価償却費含む)	△ 9,117		△ 18,297		△ 9,602		△ 10,229		△ 10,821		△ 11,368		△ 14,475	
介サ損益(減価償却費除く)	△ 8,109		△ 17,476		△ 8,815		△ 9,442		△ 10,034		△ 10,581		△ 13,688	
介護サービス外収益	3,826		4,718		4,831		4,831		4,831		4,831		4,831	
介護サービス外費用	364		500		500		506		575		561		546	
経常損益	△ 5,655		△ 14,079		△ 5,271		△ 5,904		△ 6,565		△ 7,098		△ 10,190	
特別利益	8,174		14,389		4,669		5,373		6,809		7,356		10,463	
特別損失	4		200		200		200		200		200		200	
純損益	2,515		110		△ 802		△ 731		44		58		73	

※比率は対介護サービス収益比率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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
一般会計補助金	3,773		4,207		4,210		4,210		4,210		4,210		4,210	
一般会計出資金	0		0		0		0		0		0		0	
繰入基準外補助金(特別利益)	8,123		14,389		4,669		5,373		6,809		7,356		10,463	
合計	11,896		18,596		8,879		9,583		11,019		11,566		14,673	

【訪問看護事業 経営指標】

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	決算値	回数	決算見込値	回数	目標値	回数	目標値	回数	目標値	回数	目標値	回数	目標値	
1月当たり訪問回数	687回		670回		750回		750回		750回		750回		750回	