

西脇市立西脇病院経営基本計画  
(平成26年度～30年度)

平成26年4月

— 目 次 —

1	趣旨	2
2	西脇病院の概況	3
	(1) 患者数の動向	3
	(2) 医師数の推移	4
	(3) 収支の推移	5
	(4) 一般会計からの繰入金	5
	(5) 地域別患者数	6
	(6) 救急搬送患者の受入れ状況	7
3	北播磨地域の概況	8
	(1) 医療施設の現状	8
	(2) 人口動態 死因別死亡数	9
	(3) 入院患者流出入状況（一般病床）	10
4	西脇市の人口推計及び患者数推計	11
	(1) 西脇市の将来推計人口	11
	(2) 西脇市の入院患者数の推計	11
5	基本方針	13
	(1) 現状	13
	(2) 今後の方向性	14
6	具体的展開	15
	(1) 診療機能の強化	15
	① 特色ある医療の提供（重点項目）	15
	② チーム医療の推進	17
	③ 医療安全・感染対策の強化	17
	(2) 経営基盤の確立	18
	① 収入の確保	18
	② 支出の削減	19
	③ 適切な投資・施設整備管理	19
	④ 医療技術部門の強化	20
	⑤ 患者満足度の向上	21
	(3) 人材の確保・育成	21
	① 医師・看護師等の確保	21
	② 研修制度の充実及び研究会等発表機会の確保、意欲向上	22
	(4) 地域との連携、交流の強化	22
	① 病病・病診連携の強化	22
	② 地域医療を守る活動の支援	23
	③ 情報発信の強化	23
7	収支計画・経営指標	23
8	計画の見直し、評価・検証等	23

## 1 趣旨

西脇市立西脇病院は平成16年3月に現地建替工事に着工し、平成21年11月にグランドオープンを迎えました。この間、平成16年度から新規臨床研修制度が開始され医師数が減少したこともあり、経営が困難なものとなりました。また、全国的にも自治体病院の経営悪化は大きな問題となっており、総務省では平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院改革プランの策定を求めました。

これを受けて西脇病院では平成21年度を初年度とする改革プランを策定し、経営改善に取り組む一方、市民や医師会等の活動によって地域医療を担う病院として幅広い理解と協力を得られ、支えられることとなりました。

この結果、西脇病院は不良債務を解消し、収支は平成24年度決算で単年度黒字とすることができ、平成25年度も堅調な経営状況で推移しました。しかし、圏域南部では三木市民病院と小野市民病院が統合した北播磨総合医療センターが平成25年10月に開院し、丹波圏域では県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合が進められるなど、西脇病院を取り巻く環境は変化しています。

さらに、国においては社会保障制度改革としていわゆる団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる平成37年の医療（介護）体制についての方針を示しているところです。

これらの状況を踏まえ、将来を見据えつつ、従来の改革プランに替えて、平成26年度からの当面の5年間についての経営基本計画を策定します。

また、この経営基本計画で示している政策・施策について、別途実施計画において具体的な事業や取組内容をまとめ、積極的に推進します。

## 2 西脇病院の概況

### (1) 患者数の動向（平成15年～25年度）

入院患者数は医師数減、改築工事等により減少しましたが、ほぼ以前の程度に回復しつつあります。

一方、外来患者数は大幅に減少し、ここ数年は一日当たり500人台となっています。



(資料：西脇病院月報)

(2) 医師数の推移（平成15年～25年度・各年度3月末）

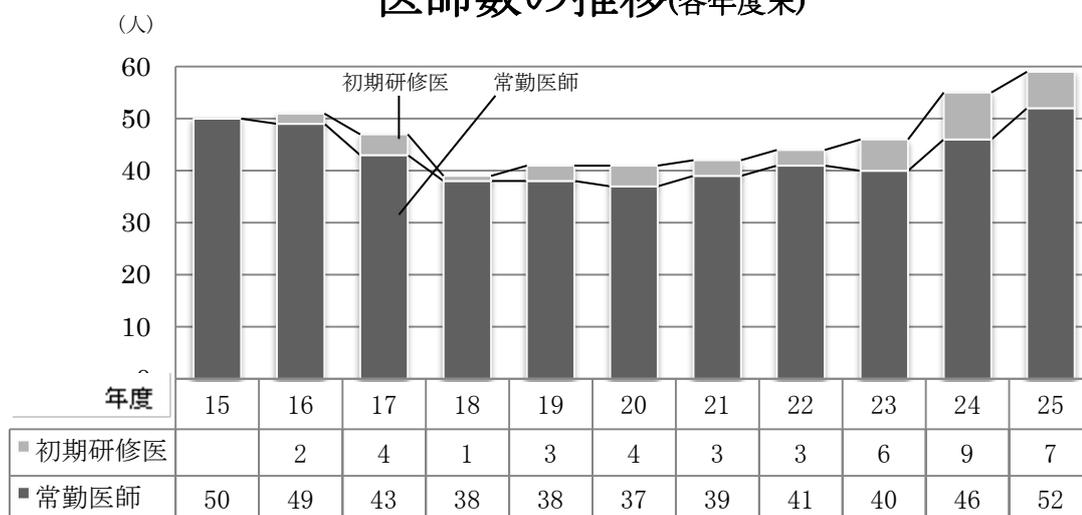
医師数は新規研修制度の影響により平成18年度に39名まで減少しましたが、その後徐々に回復し、平成24年度末には初期研修医と合わせて55名となり、平成26年3月末では59名となりました。

○診療科別医師数

（各年度末 単位：人）

科目 \ 年度	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
内 科	9	9	8	7	8	8	8	9	9	12	14
消化器内科	2	2	2	1							
循環器内科	2	2	2	2	2	1			1	2	3
血液内科											1
小 児 科	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
外 科	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5
整形外科	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
脳神経外科	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7
皮 膚 科	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
泌尿器科	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
産婦人科	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
眼 科	2	2	2			1	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	2	2	2	2	2		1	1			
放射線科	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
麻 酔 科	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3
精 神 科	2	2	1	1				1	1	1	1
歯科口腔外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
リハビリ科								1			
常勤医師計	50	49	43	38	38	37	39	41	40	46	52
初期研修医		2	4	1	3	4	3	3	6	9	7
合 計	50	51	47	39	41	41	42	44	46	55	59

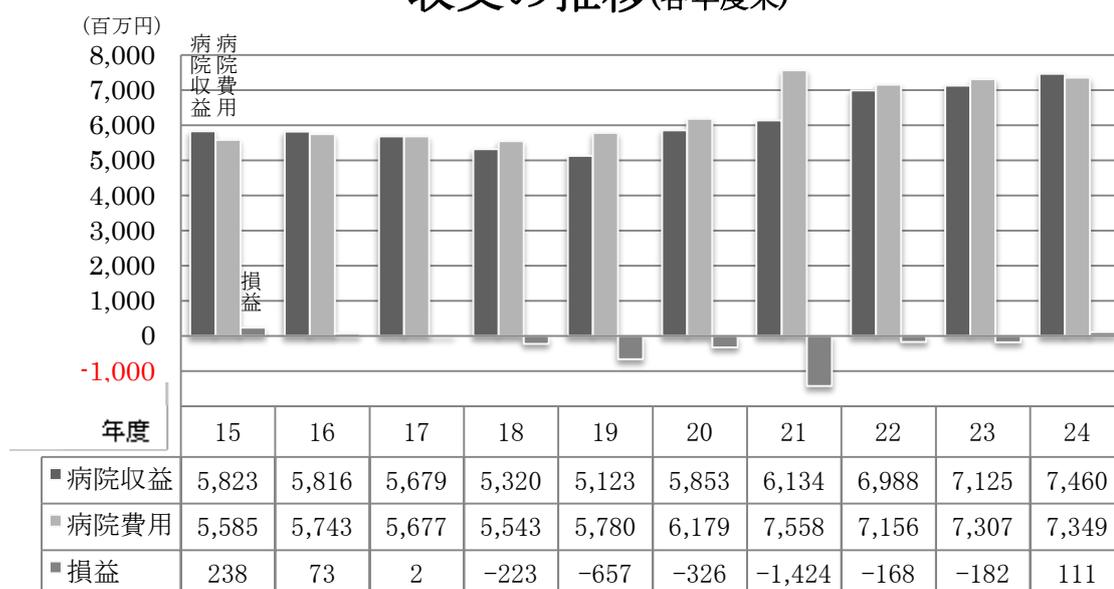
医師数の推移(各年度末)



(3) 収支の推移（平成15年～24年度）

病院事業の収支は、平成17年度までは純利益を計上していましたが、医師の減少や改築工事に伴う業務量の減少により収支が悪化し、平成18年度から純損失を計上することとなりました。さらに、旧病院建物等の除却損の計上、繰延勘定償却の開始や減価償却費の増大があり、収益が増加に転じたものの平成23年度まで損失を計上することとなりました。また、平成19年度からは不良債務（流動資産－流動負債がマイナス）を計上することとなりましたが、平成23年度に解消することができました。

### 収支の推移(各年度末)



（資料：西脇市決算書）

(4) 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金については、総務省の示す繰出基準に基づき、病院事業として負担することが適当でない経費、負担が困難な経費について必要な額を算定し、その全額の繰入れを受けています。平成20年度からは収支悪化、資金不足に対応するため、基準外の繰入金を受けていましたが、平成24年度をもって終了しました。

○一般会計繰り出し金の状況

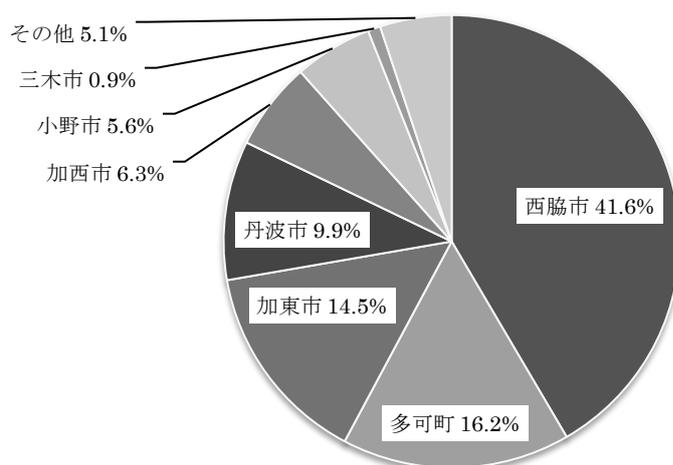
（単位：百万円）

項目	年度	20	21	22	23	24	25
一般会計負担金(基準内)		1,030	1,188	1,158	1,157	1,276	1,093
うち	収益的収支分	623	737	822	821	945	894
	資本的収支分	407	451	336	336	331	199
一般会計補助金(基準外)		265	300	200	200	200	0
合計		1,295	1,488	1,358	1,357	1,476	1,093

(5) 地域別患者数（平成24年度入院・外来）

入院患者のうち4割が西脇市民で、隣接する多可町、加東市、丹波市を合わせると8割となります。外来患者では5割が西脇市民で、多可町、加東市、丹波市を合わせると9割近くを占めています。圏域南部の小野市、三木市からの患者は少なく、この状況についてはこの数年大きな変化はありません。

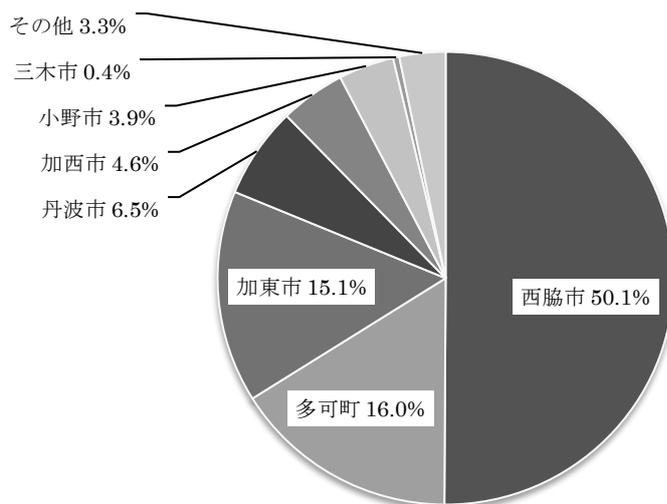
### 入院地域別患者数(H24.4月～H25.3月 累計)



西脇市	41,608人
多可町	16,194人
加東市	14,493人
丹波市	9,946人
加西市	6,278人
小野市	5,562人
三木市	889人
その他	5,080人
合計	100,050人

（資料：西脇病院月報）

### 外来地域別患者数(H24.4月～H25.3月 累計)



西脇市	67,565人
多可町	21,571人
加東市	20,426人
丹波市	8,765人
加西市	6,248人
小野市	5,312人
三木市	593人
その他	4,405人
合計	134,885人

（資料：西脇病院月報）

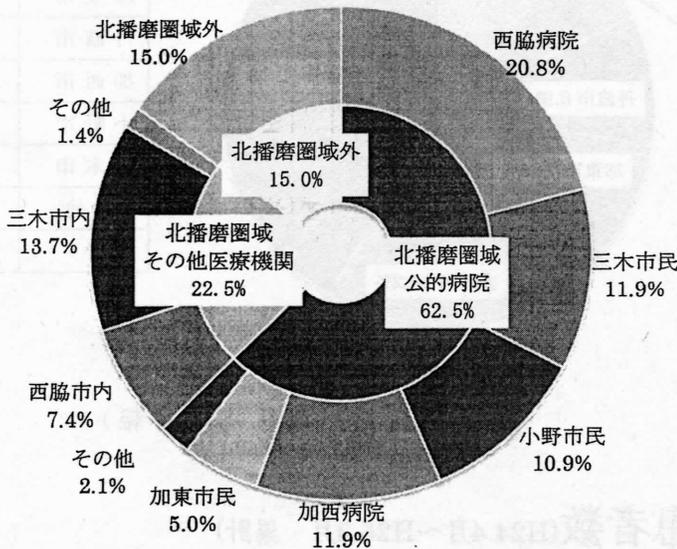
(6) 救急搬送患者の受入れ状況

北播磨圏域の消防署の救急患者搬送先では、西脇病院が2割を占めています。圏域内で85%の患者を受入れています。基本的に市町ごとにそれぞれの公的病院が主に受入れています。三木市では他の民間医療機関の、加東市では西脇病院の受入れが多くなっています。また、圏域外への搬送先としては、県立加古川医療センター、加古川西市民病院、西神戸医療センターが多くなっています。

○北はりま消防搬送先

北播磨圏域消防搬送先

(H24.1月～12月)



搬送先		件数
北播磨圏域 公的病院		6,713
内訳	西脇病院	2,236
	三木市民	1,273
	小野市民	1,166
	加西病院	1,281
	加東市民	532
その他		225
北播磨圏域 その他医療機関		2,419
内訳	西脇市内	795
	三木市内	1,474
	その他	150
北播磨圏域外		1,609
合計		10,741

○患者発生地別搬送先

発生地	搬送先			合計
	西脇病院	多可赤十字	その他	
西脇市 多可町	西脇病院 (1,274人、49.9%)	多可赤十字 (191人、7.5%)	その他 (1,087人、42.6%)	2,552人
三木市	西脇病院 (45人、1.4%)	三木市民 (913人、29.2%)	その他 (2,166人、69.4%)	3,124人
小野市	西脇病院 (218人、12.0%)	小野市民 (836人、46.2%)	その他 (757人、41.8%)	1,811人
加西市	西脇病院 (270人、15.7%)	加西病院 (976人、56.8%)	その他 (471人、27.5%)	1,717人
加東市	西脇病院 (429人、27.9%)	加東市民 (415人、27.0%)	その他 (693人、45.1%)	1,537人

### 3 北播磨地域の概況

#### (1) 医療施設の現状

人口10万人当たりの医療施設数は、北播磨圏域では病院が県全体より多く、一般診療所が少なくなっています。西脇市は病院が北播磨、県全体より少なく、一般診療所は県全体を下回るものの北播磨圏域では一番多くなっています。

人口10万人当たりの病院病床数は、北播磨圏域では県全体を上回っています。西脇市は精神、療養病床がないため総数では下位になっていますが一般病床のみでは上位となります。

#### ○医療施設数

市区町	病院					一般診療所			歯科診療所
	総数	精神科病院	結核療養所	一般病院		総数	有床	無床	
				総数	(再掲)療養病床有り				
兵庫県	349	32	0	317	162	4,971	284	4,687	2,990
北播磨	22	2	0	20	8	203	16	187	134
西脇市	2	0	0	2	0	37	6	31	16
三木市	7	1	0	6	5	59	2	57	49
小野市	4	0	0	4	2	37	6	31	21
加西市	4	0	0	4	1	28	1	27	20
加東市	3	1	0	2	0	29	1	28	20
多可町	2	0	0	2	0	13	0	13	8

(資料：平成24年兵庫県医療施設調査)

#### ○医療施設数、人口10万対施設数、1施設当たり人口

市区町	人口 (H24.10.1)	病院			一般診療所			歯科診療所		
		施設数	人口10万対施設数	1施設当人口(百人)	施設数	人口10万対施設数	1施設当人口(百人)	施設数	人口10万対施設数	1施設当人口(百人)
兵庫県	5,571,000	349	6.3	159.6	4,971	89.2	11.2	2,990	53.7	18.6
北播磨	281,009	22	7.8	127.7	203	72.2	13.8	134	47.7	21.0
西脇市	42,042	2	4.8	210.2	37	88.0	11.4	16	38.1	26.3
三木市	79,896	7	8.8	114.1	59	73.8	13.5	49	61.3	16.3
小野市	49,515	4	8.1	123.8	37	74.7	13.4	21	42.4	23.6
加西市	46,959	4	8.5	117.4	28	59.6	16.8	20	42.6	23.5
加東市	40,171	3	7.5	133.9	29	72.2	13.9	20	49.8	20.1
多可町	22,426	2	8.9	112.1	13	58.0	17.3	8	35.7	28.0

(資料：平成24年兵庫県医療施設調査)

○病床数(病床別)

市区町	病院						診療所
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
兵庫県	63,816	11,735	54	211	14,128	37,688	3,415
北播磨	4,432	847	6	50	974	2,555	202
西脇市	430	-	-	-	-	430	49
三木市	1,779	445	-	-	574	760	28
小野市	870	-	-	50	280	540	87
加西市	514	-	6	-	120	388	19
加東市	669	402	-	-	-	267	19
多可町	170	-	-	-	-	170	-

(資料：平成24年兵庫県医療施設調査)

○人口10万対病床数

市区町	病院						診療所
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
兵庫県	1,145.5	210.6	1.0	3.8	253.6	676.5	61.3
北播磨	1,577.2	301.4	2.1	17.8	346.6	909.2	71.9
西脇市	1,022.8	-	-	-	-	1,022.8	116.6
三木市	2,226.6	557.0	-	-	718.4	951.2	35.0
小野市	1,757.0	-	-	101.0	565.5	1,090.6	175.7
加西市	1,094.6	-	12.8	-	255.5	826.3	40.5
加東市	1,665.4	1,000.7	-	-	-	664.7	47.3
多可町	758.0	-	-	-	-	758.0	-

(資料：平成24年兵庫県医療施設調査)

(2) 人口動態 死因別死亡数

○死因別死亡数

(単位：人)

	兵庫県			北播磨		
	男	女	計	男	女	計
悪性新生物	9,598 (34.9%)	6,278 (25.5%)	15,876 (30.5%)	507 (32.8%)	334 (23.5%)	841 (28.3%)
心疾患	3,739 (13.6%)	4,187 (17.0%)	7,926 (15.2%)	251 (16.3%)	300 (21.1%)	551 (18.6%)
脳血管疾患	2,250 (8.2%)	2,296 (9.3%)	4,546 (8.7%)	123 (8.0%)	127 (8.9%)	250 (8.4%)
肺炎	2,669 (9.7%)	2,442 (9.9%)	5,111 (9.8%)	147 (9.5%)	133 (9.3%)	280 (9.4%)
不慮の事故	1,052 (3.8%)	763 (3.1%)	1,815 (3.5%)	53 (3.4%)	38 (2.7%)	91 (3.1%)
自殺	853 (3.1%)	388 (1.6%)	1,241 (2.4%)	48 (3.1%)	15 (1.1%)	63 (2.1%)
老衰	488 (1.8%)	1,619 (6.6%)	2,107 (4.0%)	27 (1.7%)	88 (6.2%)	115 (3.9%)
結核	65 (0.2%)	46 (0.2%)	111 (0.2%)	1 (0.1%)	3 (0.2%)	4 (0.1%)
その他	6,784 (24.7%)	6,572 (26.7%)	13,356 (25.6%)	387 (25.1%)	386 (27.1%)	773 (26.0%)
計	27,498 (100.0%)	24,591 (100.0%)	52,089 (100.0%)	1,544 (100.0%)	1,424 (100.0%)	2,968 (100.0%)

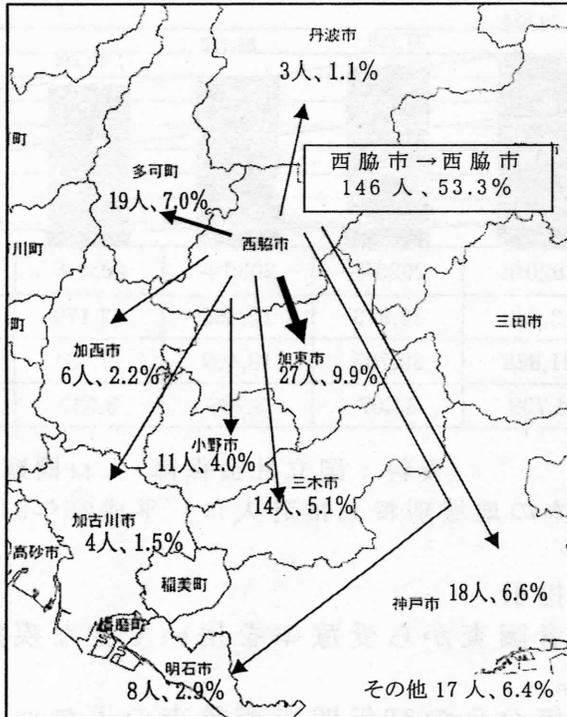
(資料：兵庫県保健医療計画、H23人口動態調査)

(3) 入院患者流出入状況（一般病床）

兵庫県医療需給調査及び患者調査による入院患者の動向を、各医療機関の平成23年10月4日に入院している患者の住所地を基に調査したものをまとめました。この日、入院していた西脇市民273人のうち146人は市内の施設に入院し、127人が市外で入院していました。逆に、この日、市内で入院していた353人のうち207人が市外からの人となっています。

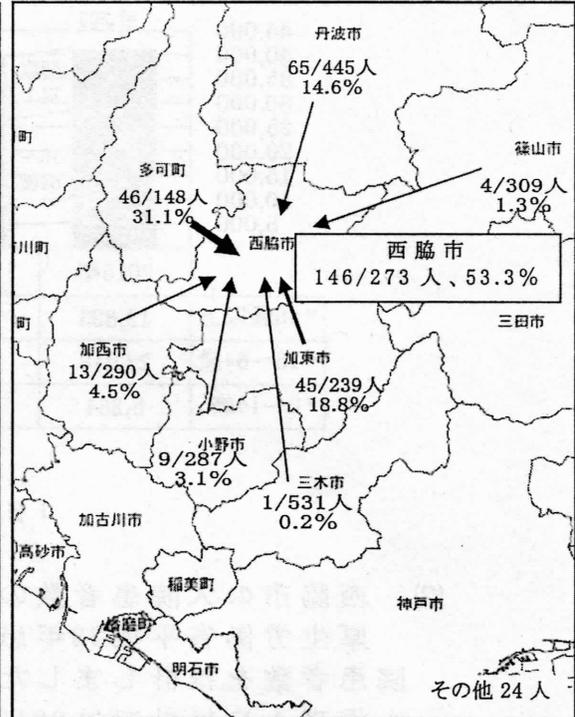
西脇市民の流出状況

(273人)



西脇市への流入状況

(市内146+市外207=353人)



(資料：兵庫県医療需給調査、H23.10.4調査)

#### 4 西脇市の人口推計及び患者数推計

##### (1) 西脇市の将来推計人口

少子高齢化により西脇市の全人口は2010年から2040年の30年間に11,000人以上減少し、高齢化率も上昇していきます。65歳以上人口は平成32(2020)年にピークとなり、漸減するものの12,000人台で推移します。

### 西脇市の将来推計人口の推移



(資料：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25年3月推計)

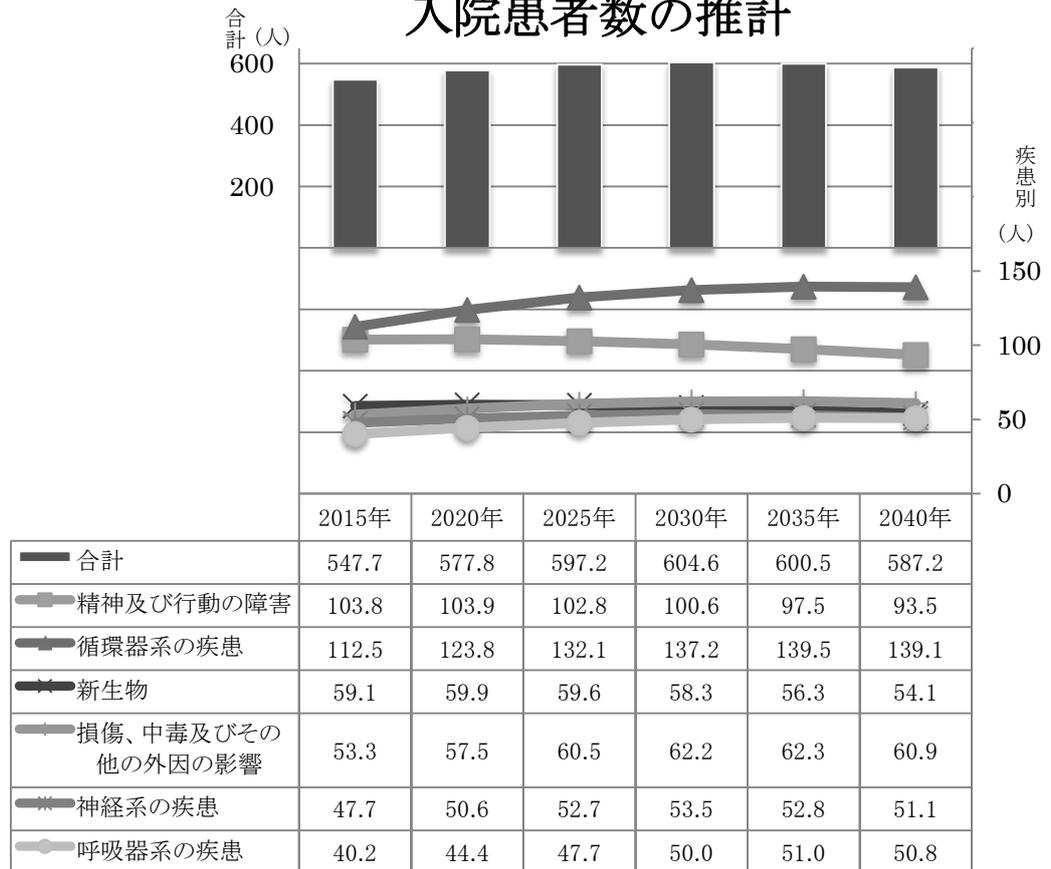
##### (2) 西脇市の入院患者数の推計

厚生労働省平成23年患者調査から受療率を用いて主な疾病別入院患者数を推計しました。

将来人口推計では2010年からの30年間で西脇市の人口は全人口で11,000人以上減少するとされています。65歳以上の高齢者数は増加し、2020年をピークに減少に転じますが、大きくは減少しません。このため、入院患者の推計数は今後増加し、高水準のまま推移することとなります。疾病別ではほとんどの区分で増加しますが、特に循環器系の増加が多く、損傷中毒、呼吸器系が増加し、逆に、精神、新生物が減少となっています。

※ 推計には患者調査の全国数値(90歳まで5歳区分)を使用しています。兵庫県の入院患者数は全国数値より1割程度少ない傾向にあるため、推計値はやや多めになっていると思われます。

## 入院患者数の推計



(資料：厚生労働省「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)及び「患者調査」(平成23年)から推計)

### ○年代別区分表

	2015年	2025年	2035年		2015年	2025年	2035年
総数	547.7	597.2	600.5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	53.3	60.5	62.3
うち0～14歳	9.2	7.3	6.3	うち0～14歳	0.5	0.4	0.3
うち15～64歳	114.7	105.2	94.9	うち15～64歳	8.4	7.6	6.8
うち65歳以上	423.8	484.8	499.2	うち65歳以上	44.4	52.5	55.1
精神及び行動の障害	103.8	102.8	97.5	神経系の疾患	47.7	52.7	52.8
うち0～14歳	0.4	0.3	0.2	うち0～14歳	1.0	0.8	0.7
うち15～64歳	42.5	39.1	34.9	うち15～64歳	8.9	8.0	7.1
うち65歳以上	61.0	63.5	62.3	うち65歳以上	37.7	43.8	45.0
循環器系の疾患	112.5	132.1	139.5	呼吸器系の疾患	40.2	47.7	51.0
うち0～14歳	0.2	0.1	0.1	うち0～14歳	1.9	1.5	1.3
うち15～64歳	10.3	9.6	8.9	うち15～64歳	2.7	2.5	2.2
うち65歳以上	102.0	122.4	130.5	うち65歳以上	35.6	43.8	47.5
新生物	59.1	59.6	56.3	その他	131.3	141.8	141.2
うち0～14歳	0.5	0.4	0.4	うち0～14歳	4.8	3.8	3.4
うち15～64歳	14.2	13.1	12.1	うち15～64歳	27.7	25.3	22.8
うち65歳以上	44.3	46.1	43.8	うち65歳以上	98.7	112.7	115.1

(資料：厚生労働省「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)及び「患者調査」(平成23年)から推計)

## 5 基本方針

### (1) 現状

兵庫県保健医療計画が示す5疾病(※1)5事業(※2)のうち、3疾病(がん、脳卒中、糖尿病)と3事業(救急医療、災害医療、へき地医療)について指定を受け、北播磨医療圏における専門医療の提供や診療拠点の機能を担っています。また1疾病(精神疾患)についても、認知症疾患医療センターの指定に向け、条件整備に努めています。

※1 5疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

※2 5事業 救急、災害、へき地、周産期、小児

#### ① 3疾病への対応

圏域で唯一の「地域がん診療連携拠点病院」にも指定されています。さらに、兵庫県保健医療計画では、脳卒中の急性期医療を担う病院として位置付けられており、糖尿病の専門治療を行う病院の一つでもあります。

#### ② 3事業への対応

救急については、圏域の救急搬送患者の2割を受入れており、圏域では最大の受入医療機関となっています。圏域で唯一の災害拠点病院でもあり、DMAT(災害派遣医療チーム)を有し、東日本大震災でも派遣医療に従事しました。

へき地医療支援拠点病院の指定を受けており、へき地診療所の応援診療を実施するとともにへき地等勤務医師の養成を行っています。

周産期医療では圏域には地域周産期母子医療センターがないなか、従来から産科、小児科を有する協力病院として中核的な役割を果たしています。

## (2) 今後の方向性

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向け、社会保障・税一体改革議論のなかで、病床機能の明確化・再編、在宅医療、外来医療の充実を進める基本的な方針が示され、改革の工程を定めたプログラム法が制定されています。

その第一歩となる医療提供体制と介護保険制度を一体的に見直す「地域医療・介護確保法（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）」では、平成37(2025)年度を目標に都道府県が病床削減計画等を内容とする「地域医療ビジョン」を策定することとされています。また平成26年度の診療報酬制度改定においても急性期病床等の要件が厳格化する一方、地域包括ケア、かかりつけ医、在宅医療の拡充がなされています。

今後の病院運営を考えるときには、これらの制度改革の動向やその影響を踏まえる必要がありますが、現時点で正確に見積もることは困難です。しかしながら、総人口が減少する一方、高齢者人口は減少しないという地域の状況に対応した医療を提供していく必要があります。

圏域のがん、脳卒中、糖尿病の拠点病院として担っている機能を維持、充実させることを基本とし、地域の状況や制度改正に対応した適切な医療を提供できるよう柔軟に運営体制、業務内容の見直しを行い、今後とも公立総合病院としての役割を果たしていくこととします。このため、開業医等との病診連携や介護・福祉施設との連携を深めるとともに、近隣病院との相互協力や連携強化により一層取り組みます。認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、認知症疾患医療センターの指定も目指します。

また、救急、災害、へき地の拠点病院としての機能を充実し、市民の安全・安心を確保する責務を果たします。

さらに、新たに整備される専門医制度に対応し、若手医師を確保育成できる基盤づくりと魅力づくりに取り組みます。

## 6 具体的展開

計画を推進するため、以下の事項に取り組みます。

### (1) 診療機能の強化

北播磨医療圏における北部の拠点病院としての役割が求められています。中でも、がん治療の医療体制や脳卒中治療の病病連携体制、幅広い糖尿病治療体制の構築や、精神疾患、災害・救急への対応など、診療機能の強化を図ります。

#### ① 特色ある医療の提供（重点項目）

##### ア がん治療

地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、手術療法、放射線治療、化学療法など多岐にわたる治療ができる病院として、がん患者を積極的に受入れます。今後は、血液内科の治療拡大のための施設整備をし、患者の受入体制を充実させます。

また、緩和ケアを充実し、病病連携・病診連携を進めるとともに、相談支援も行います。

【主な取組】	がん診療連携拠点病院の継続、緩和ケア食の構築、緩和ケアチームへの協力、病診連携の強化、がん関連認定看護師等の取得、人間ドックのオプション検査等
【指 標】	新入院がん患者数、外来化学療法延患者数、子宮がん検診数、マンモ件数等

##### イ 脳卒中治療

脳神経外科医が24時間待機するなど、急性期の脳卒中専門医療を担える病院として、北播磨医療圏、丹波医療圏では確固たる位置を確保しています。今後も救急搬送患者をはじめ急性期の患者を積極的に受入れ、専門的治療やリハビリテーションに取り組み、充実した医療を提供します。

また、患者が安心して治療を受けることができ、回復期医療機関への転院や在宅復帰ができるよう地域連携クリニカルパスを効果的に運用し、医療連携体制を進めます。

【主な取組】	3.0テスラMRIの活用、認定看護師の育成など
【指 標】	パスによる紹介件数

## ウ 糖尿病治療

専門的治療の実施や日本糖尿病学会専門医、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士によるチーム医療に取り組みます。

糖尿病教室や糖尿病合併症外来、フットケア外来、糖尿病透析予防指導、糖尿病等の教育入院、入院時における栄養指導、重度の血液浄化対応などを行い、早期治療から合併症の治療、治療の継続まで、幅広い医療を提供します。

【主な取組】	糖尿病教室の開催、外来や予防指導の充実、糖尿病患者への栄養指導、専門知識を持つスタッフの育成、認定看護師の育成、透析ベッド数の増加
【指 標】	透析件数、血液浄化ベッド数、栄養指導件数、NST介入件数等

## エ 精神疾患の医療体制の構築

総合病院精神科としての特色を生かし、認知症関連疾患の鑑別診断やがん患者の心のケア、専門的治療、合併症への対応を目指します。

また、圏域の認知症医療の中核として、急性期治療等の専門的医療を実施するとともに、専門相談や地域の医療機関との連携に努めます。

【主な取組】	認知症疾患センターの指定、リエゾンチーム体制加算の取得、認知症看護認定看護師の育成
【指 標】	入院精神療法件数

## オ 救急・災害への対応強化

2次救急病院として、特に時間外での救急搬送患者の受け入れがより円滑に行われるよう、医師を含めた職員配置体制を検討します。

また、県の災害拠点病院に位置付けられており、医師や看護師、医療技術スタッフ、事務職員が連携し、災害医療救急体制の充実を図ります。

【主な取組】	災害備蓄品の確保、DMATチームの充実、医療救護班の充実
【指 標】	救急搬送件数

## ② チーム医療の推進

様々な職種職員が互いに連携し、一丸となって取り組むチーム医療を推進し、地域中核病院として急性期医療、高度特殊医療を提供します。このためには、看護師や医療技術職員の質を高めることが必要であり、幅広く人材を確保し、各種資格・認定取得等など育成等に努めます。

【主な取組】	認定看護師の資格取得支援、臨床研修指導医の資格取得、地域看護力の向上、薬剤師の病棟配置、周術期等の口腔機能の管理、糖尿病教育チーム活動の推進
【指 標】	認定看護師数、臨床研修指導医数、NST介入件数、緩和ケア介入件数、褥瘡対策チーム介入件数等

## ③ 医療安全・感染対策の強化

医療事故や院内感染のない、患者にとって安全な医療提供体制を目指します。

医療の安全を確保する体制を充実し、医療事故につながる恐れのある事象の情報や再発防止策を蓄積するとともに、職員間で共有することにより、意識啓発を進め、事故を防ぎます。

また、院内感染対策の推進体制を充実するとともに、感染症情報や対策方法を共有し、職員の意識・技術の向上を図り、院内感染の防止に努めます。

【主な取組】	職員の感染予防、医療事故の防止
【指 標】	インシデント発生件数、院内医療安全研修会開催件数、院内感染対策研修会開催件数、感染対策委員会開催件数、MRSA院内発生率、VAP介入件数

## (2) 経営基盤の確立

地域中核病院としての役割を果たすには、人材を確保し、適切な機器整備を行う必要があります。そのために、繰出基準に基づく適正な一般会計負担を確保したうえで、経常収支の黒字を維持できるよう経営基盤の確立を目指します。

### ① 収入の確保

#### ア 入院収益の確保

紹介患者や救急患者を積極的に受入れるなど、新規入院患者数の増加を図るとともに、効率的に病床管理を行い、高い病床稼働率を確保します。

また、7対1看護基準を維持し、看護の必要度の高い患者、緊急・重症度の高い患者に対し、より手厚い看護を実施します。

【主な取組】	7対1入院基本料の維持継続、診療報酬改定の対策、DPC分析
【指 標】	1日平均入院患者数、病床稼働率、1人1日入院診療単価

#### イ 外来収益の確保

特色のある専門外来を広くアピールし、外来患者の掘り起こしを行います。また、地域医療支援病院として病院の有する診療機能を開業医等に周知して紹介患者の確保に努めます。

さらに、予約システムの充実や待ち時間縮減などにより患者負担の軽減を図るとともに、救急患者を積極的に受入れ、外来患者数の増加を目指します。

【主な取組】	救急患者の積極的な受入れ、専門・特殊外来の設置
【指 標】	1日平均外来患者数、1人1日外来診療単価

#### ウ 検診・健診への積極的な取組

効率的な運用による受診枠の拡大を目指すとともに、乳がん検診など女性向け検診体制の確立や受診後のフォローアップの充実を図ります。また、患者の状況に応じた個別メニュー化や健康管理指導体制の検討を行います。

【主な取組】	人間ドックのレベルアップ、受診枠の見直し
【指 標】	成人病検診受診者数、人間ドック利用者数、乳児・新生児健診受診者数、妊婦検診受診者数

#### エ 収入の確実な確保

診療報酬を適切に請求するため、DPCの適正なコーディングや請求漏れ対策に取り組むほか、内部研修会を定期的開催し、診療報酬に関する知識の向上を図ります。

また、未収金発生防止の事前対策として、出産育児一時金直接支払制度や高額療養費現物給付制度の取扱を徹底します。事後対策としては、滞納者に対する再来自動受付機の使用を制限し、受付時に直接面談することで督促するほか、電話や訪問を徹底し、法的手段の検討にも取り組みます。

【主な取組】	職員夜間訪問徴収の実施、院内診療報酬研修会の実施
【指 標】	過年度個人未収金、院内診療報酬研修会開催件数

## ② 支出の削減

### ア 給与費、材料費、経費の削減

支出の過半を占める給与費は、人材確保のため必要不可欠ではあるが、その内容や運用について精査し、適正な編成方法等を検討します。

また、療養環境や患者サービスへの影響を考慮しながら、後発薬品の採用や光熱水費の節減、委託費等の削減などに積極的に取り組みます。

【主な取組】	材料費(薬品費、診療材料費)比率の縮減、経費比率の縮減、給与費比率の縮減
【指 標】	材料費比率、経費比率、給与費比率

## ③ 適切な投資・施設整備管理

高度医療機器や特殊医療機器等を計画的に整備し、業務の効率化及び患者サービスの向上を図ります。

また、適切な保守管理により長寿命化を図り、機器整備費を平準化するため、医療機器整備計画を策定します。

さらに、保有財産の状況を把握し、売却を含めた効率的な運用を検討します。

【主な取組】	電子カルテシステムの更新、医療機器整備計画の策定
【指 標】	機器整備金額

## ④ 医療技術部門の強化

## ア 薬剤部

薬剤管理業務や病棟薬剤業務を充実することで、がん治療をはじめとする様々なチーム医療に関わりを持ちます。また、病棟薬剤業務では、入院患者により正しく安全に薬剤を提供するとともに、医師や看護師の負担軽減を目指します。

さらに、後発品の採用を進めること等により、経営面への貢献を図ります。

【主な取組】	薬剤師の病棟配置、抗がん剤調製の100%実施の維持、後発医薬品の採用促進
【指 標】	ハイリスク指導件数、その他指導件数

## イ 検査部

専門的知識や技能を生かし、検体検査や生理検査を実施しています。正確で迅速な検体検査、患者に親切で丁寧な生理検査を目指し、委託化など業務の見直しを進めるとともに、スタッフの育成に努めます。

【主な取組】	検査専門分野スタッフの育成、各診療科からの検査要求への対応
【指 標】	超音波検査数、肺機能検査数、重心動揺検査数、脳波検査数、A B I検査数、心電図検査数

## ウ 放射線部

3.0テスラMRI装置をはじめとする高度医療機器を効果的に活用し、良質な画像情報の提供と高度な放射線治療を目指すとともに、効率的な運用による待ち時間の解消を図ります。

【主な取組】	3.0テスラMRIの運用、スタッフの育成
【指 標】	アンギオ件数、骨測定量件数、一般撮影系件数、CT件数、MRI件数、RI件数、マンモ件数、放射線治療件数

## エ リハビリテーション部

高齢化の進展に伴い脳血管疾患など循環器系疾患患者の増加や運動器疾患患者の増加が見込まれます。患者の早期社会復帰を支援するため、急性期からのリハビリテーション開始に力を入れ、病気の治療と並行して積極的に進めます。

【主な取組】	施設基準の維持、1日1人取得目標単位数の設
--------	-----------------------

	定、リハビリ治療3連休の解消、スタッフの育成
【指 標】	脳血管疾患リハ単位数、廃用症候群リハ単位数、運動器リハ単位数、呼吸器リハ単位数、摂食療法リハ単位数、がん患者リハ単位数

#### オ 臨床工学部

複雑・高度化する医療機器を円滑に利用できるよう、適切に保守管理するとともに、血液浄化業務をはじめとする各診療科の医療ニーズに対応します。

【主な取組】	スタッフの育成、ME機器保守管理
【指 標】	ペースメーカー件数、心臓カテーテル件数、透析件数

#### ⑤ 患者満足度の向上

より多くの患者に信頼され、外来・入院の対象となる病院であり続けるためには、医療技術や施設・設備の充実だけではなく、顧客としての患者の満足向上が必要です。医療行為以外での接遇や環境の快適性を向上させるため、患者の意見・苦情を真摯に受け止め、改善に努めます。

【主な取組】	意見箱の設置、患者アンケートの実施
【指 標】	患者アンケートの回数

#### (3) 人材の確保・育成

急性期医療を提供する地域中核病院として、必要とされる医療を継続して提供するため、医師や看護師、医療技術職等を安定的に確保、育成するとともに、モチベーションのアップを図ります。

##### ① 医師・看護師等の確保

医療職の確保には、魅力があり、働きやすい環境整備が必要となります。

医師の確保は、病院経営の根幹となるものです。医師事務作業補助者による医師の事務処理負担の軽減化を図るとともに、臨床研修医の受入れを計画的に行い、将来の市立病院の医師を養成する視点からも研修環境や専門医研修制度にも対応したプログラムの魅力アップを図ります。

看護師の確保として、7：1看護体制を維持できるよう、出産後等でも再度働きやすい環境の整備などにも努めます。

医療技術職においても、医療現場の必要性や実態に応じて任用を進め、安定した医療を提供します。

人材の確保には、各職種から選ばれる病院づくりが大切であ

り、その一つとして院内保育所を有効に活用し、子育て支援や復職支援体制の充実を図ります。

【主な取組】	医師確保、看護師確保、人材育成
【指 標】	医師数、研修医数、看護師数、奨学資金貸与者数

- ② 研修制度の充実及び研究会等発表機会の確保、意欲向上  
 人材育成を図るため、専門分野での資格取得等を支援し、学会発表の支援や研究発表会の開催など、職員の技能向上への研究・研修体制の充実に取り組み、個々の職員のモチベーションアップに貢献します。  
 また、誇りとやりがいをもって職員が病院業務に従事できるよう、職員アンケートによる意識調査や病院全体のイメージアップに努めます。

【主な取組】	院内研修、院内・院外発表
【指 標】	院内研修会開催件数、院内・院外発表件数

- (4) 地域との連携、交流の強化  
 地域の医療機関と相互の患者紹介や施設の共同利用を行うなど緊密な医療連携を行い、効率的で一貫性のある医療を提供し、地域医療の向上を図ります。  
 また、医療を支える団体や住民との交流を進め、地域に根差した病院としての役割を果たします

- ① 病病・病診連携の強化  
 地域医療支援病院として、紹介や逆紹介の推進、情報交換等に積極的に取り組み、地域の医療機関との機能連携及び機能分担を進めます。  
 また、加東市民病院、多可赤十字病院や隣接する丹波医療圏の兵庫県立柏原病院との連携を深めるとともに、在宅支援を行う地域の福祉施設や医療機関との連携強化を図ります。

【主な取組】	地域医療支援病院の要件維持、パスによる連携強化、地域医療機関との連携、退院調整の強化、地域医療システムの充実
【指 標】	紹介率、逆紹介率、退院調整加算Ⅰ、介護支援連携指導、退院時共同指導、地域連携クリティカルパス、院外者を対象とした症例検討会・講演会の開催回数

- ② 地域医療を守る活動の支援

地域医療を守る市民の活動の充実には、一人でも多くの市民が関わりを持つことが必要です。活動の輪を広げ、持続可能なものとするため、病院としての協力・支援を推進します。

【主な取組】	病院フェスタの開催、ボランティアの受入れ
【指 標】	病院フェスタ来場者数

③ 情報発信の強化

情報発信を強力に行うことにより、魅力を広くアピールし、西脇病院の役割や機能への理解を深めて、認知度の向上を図ります。

また、開かれた教室やセミナーを開催することにより、地域に根ざした病院としての役割を果たします。

【主な取組】	ホームページの充実、広報紙の発行、教室・セミナーの開催
【指 標】	院内紙発行回数、院外紙発行回数、紀要発行回数、健康セミナー開催回数

7 収支計画・経営指標

将来にわたり持続可能な経営基盤を構築するため、別途実施計画にて以下の数値目標を設定します。

- (1) 経常収支比率 100%以上
- (2) 医業収支比率 100%以上
- (3) 給与費対医業収益比率 50%以下
- (4) 材料費対医業収益比率 20%以下
- (5) 経費対医業収益比率 15%以下

8 計画の見直し、評価・検証等

医療介護福祉制度改革などの動向に留意しながら、経営形態を含めた抜本的な事項を含め計画期間の半ばである3年目(平成28年度)に見直しを行います。

また、本計画及び実施計画について西脇病院経営評価委員会による評価・検証を行います。

# 西脇市立西脇病院収支計画

1. 収支計画 (収益の収支・資本的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		24年度 (決算)	25年度 (決算見込)	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
3 条 入 収	1. 医 業 収 益	A	6,774	7,476	7,561	7,663	7,733	7,799	7,867
	(1) 料 金 収 入		6,277	6,997	7,070	7,174	7,244	7,310	7,378
	うち入院収益		4,674	5,213	5,240	5,325	5,361	5,393	5,433
	1日平均患者数(人)		274	287	290	291	292	292	293
	病床利用率(%)		85.7	89.8	90.6	90.9	91.3	91.3	91.6
	診療単価(円)		46,716	49,691	49,500	50,000	50,300	50,600	50,800
	うち外来収益		1,603	1,784	1,830	1,849	1,883	1,917	1,945
	1日平均患者数(人)		551	601	600	605	610	615	620
	診療単価(円)		11,881	12,172	12,500	12,575	12,650	12,726	12,802
	(2) そ の 他		497	479	491	489	489	489	489
	うち他会計負担金(救急)	ア	326	298	301	299	298	297	296
	2. 医 業 外 収 益	B	685	544	654	606	622	621	619
	(1) うち他会計負担金・補助金	イ	621	488	353	298	294	289	282
	(2) 国(県)補助金		26	22	20	19	19	19	19
	(3) そ の 他		38	34	281	289	309	313	318
うち補助金戻入分				250	244	242	252	257	
経 常 収 益 (A)		7,459	8,020	8,215	8,269	8,355	8,420	8,486	
3 条 支 出	1. 医 業 費 用	C	6,951	7,366	7,960	7,943	8,123	8,158	8,174
	(1) 給 与 費	a	3,980	4,112	4,319	4,341	4,363	4,385	4,407
	(2) 材 料 費	b	1,288	1,583	1,701	1,708	1,715	1,722	1,729
	薬品費		793	964	1,046	1,050	1,054	1,058	1,062
	診療材料費+医療消耗備品費		495	619	655	658	661	664	667
	(3) 経 費		1,173	1,207	1,280	1,284	1,288	1,292	1,296
	(4) 減 価 償 却 費		473	425	614	571	718	720	703
	(5) 資 産 減 耗 費		2	2	5	5	5	5	5
	(6) そ の 他		35	37	41	34	34	34	34
	2. 医 業 外 費 用	D	391	381	229	224	221	214	206
	(1) 支 払 利 息		205	194	193	189	186	179	171
	(2) そ の 他		186	187	36	35	35	35	35
	繰延勘定償却		180	180	27	26	26	26	26
	消費税		6	6	9	9	9	9	9
	経 常 費 用 (B)		7,342	7,747	8,189	8,167	8,344	8,372	8,380
<b>経 常 損 益 (A+B)-(C+D)</b>		<b>117</b>	<b>273</b>	<b>26</b>	<b>102</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>106</b>	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益	E	1	3	2	2	2	2	
	2. 特 別 損 失	F	6	6	2,085	8	8	8	
	特別損益 E-F		△ 5	△ 3	△ 2,083	△ 6	△ 6	△ 6	
<b>純 損 益 (A+B+E)-(C+D+F)</b>	G	<b>112</b>	<b>270</b>	<b>△ 2,057</b>	<b>96</b>	<b>5</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	
<b>現金支出を伴わない費用を除く収支</b>	V	<b>767</b>	<b>877</b>	<b>666</b>	<b>698</b>	<b>754</b>	<b>793</b>	<b>834</b>	
<b>累積欠損金(利益剰余金)</b>		<b>△ 2,693</b>	<b>△ 2,423</b>	<b>△ 4,480</b>	<b>△ 4,384</b>	<b>△ 4,379</b>	<b>△ 4,337</b>	<b>△ 4,237</b>	
<b>取り崩し可能資本剰余金</b>		<b>4,462</b>	<b>4,661</b>	<b>3,830</b>	<b>4,110</b>	<b>4,403</b>	<b>4,802</b>	<b>5,207</b>	

区分		24年度 (決算見込)	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
4 条 収 入	1. 企業債	169	208	150	950	150	150	150
	医療機器	119	159	150	150	150	150	150
	その他	50	49		800			
	2. 他会計負担金	ウ 331	199	223	274	287	393	399
	3. 他会計補助金	エ <b>200</b>						
4. 国(県)補助金		65	335	0	0	0	0	
5. 他会計借入金								
	収入計	① 765	742	373	1,224	437	543	549
4 条 支 出	1. 建設改良費		184	548	150	950	150	150
	2. 企業債償還金		<b>678</b>	316	355	440	464	676
	3. 他会計長期借入金返還金		<b>94</b>					
	4. その他							
	支出計	② 956	864	505	1,390	614	826	838
差引不足額(Δ)(②-①)	W	<b>Δ 191</b>	<b>Δ 122</b>	<b>Δ 132</b>	<b>Δ 166</b>	<b>Δ 177</b>	<b>Δ 283</b>	<b>Δ 289</b>
現金不足額(Δ)(V+W)	X	<b>576</b>	<b>755</b>	<b>534</b>	<b>532</b>	<b>577</b>	<b>510</b>	<b>545</b>
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金		1,427	1,749	1,659	2,225	2,813	3,429
	2. 利益剰余金処分額							
	3. その他		0	0	0	0	0	0
	計		1,427	1,749	1,659	2,225	2,813	3,429
補てん財源不足額			0	0	0	0	0	0
実質補てん財源不足		1,236	1,161	1,527	2,059	2,636	3,146	3,691
<b>実質財源不足額</b>			0	0	0	0	0	0
不良債務(Δ)(前年Z+X)	Z	<b>873</b>	<b>1,628</b>	<b>2,162</b>	<b>2,694</b>	<b>3,271</b>	<b>3,781</b>	<b>4,326</b>
<b>資金不足比率</b> Z/A*100		-	-	-	-	-	-	-

経常収支比率 (A+B)/(C+D)*100		101.6	103.5	100.3	101.2	100.1	100.6	101.3
医業収支比率 A/C*100		97.5	101.5	95.0	96.5	95.2	95.6	96.2
職員給与費対 医業収益比率 a/A*100		48.7	55.0	57.1	56.6	56.4	56.2	56.0
材料費対 医業収益比率 b/A*101		19.0	21.2	22.5	22.3	22.2	22.1	22.0
<b>資金不足比率</b> Z/A*100		-	-	-	-	-	-	-

2. 一般会計等からの繰入金の見通し

	24年度 (決算見込)	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
収益的収支 (ア+イ)	944,530	786,382	654,000	597,000	592,000	586,000	578,000
資本的収支 (ウ+エ)	(200,000) 531,032	( ) 198,739	( ) 222,877	( ) 280,341	( ) 293,473	( ) 398,728	( ) 405,080
合計	(200,000) 1,475,562	( ) 985,121	( ) 876,877	( ) 877,341	( ) 885,473	( ) 984,728	( ) 983,080