資料２

西脇市立西脇病院経営基本計画

（平成28年度～令和２年度）

令和元年10月

― 目 次 ―

1　趣旨 ・・・

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年度から新医師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り地域医療を担う病院として幅広い理解と協力を得られ、地域に支えられる病院となりました。

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、加古川西市民病院及び加古川東市民病院が統合した加古川中央市民病院が平成28年７月１日に開院しました。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）となる令和７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。

その一環として、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制定され、平成26年度から「病床機能報告制度」が設けられたことにより、医療機能の今後の方向に自主的な取組が求められるとともに、総務省からも「新公立病院改革ガイドライン」が、平成27年３月に提示されました。

これらの状況を踏まえ、将来を見据えつつ、平成28年度から令和２年度までの５年間を計画期間とする経営基本計画（新公立病院改革プラン）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、別途実施計画で具体的な事業や取組内容をまとめ積極的に推進します。

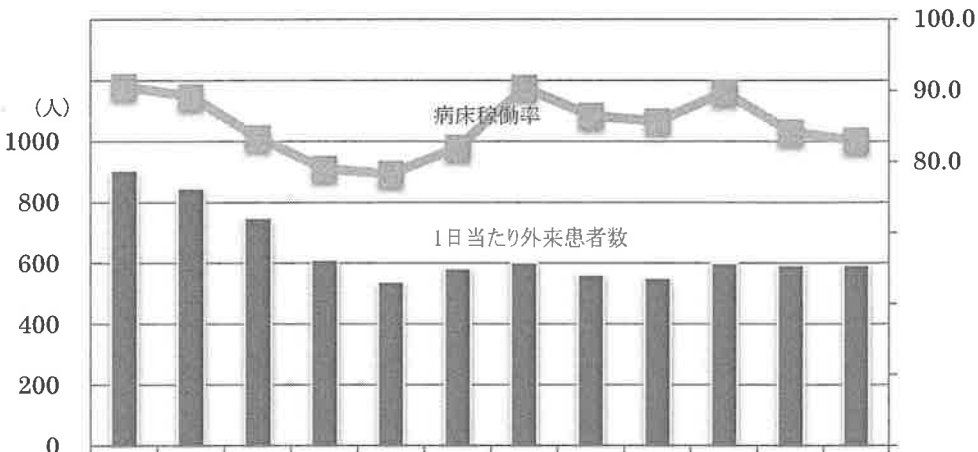
2　西脇病院の概況

(1)　患者数の動向（平成16年～27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、回復しつつあります。

しかし、平成26年度診療報酬改定後、在院日数の減少により入院患者数が減少しました。また、外来患者数も大幅に減少し、ここ数年は１日当たり 600人前後となっています。

患者数の動向（H16～27年度）



年度	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1日当たり外来患者数	904.9	847.5	749.0	610.6	538.2	583.7	601.8	561.6	550.6	600.6	594.4	593.8
病床稼働率	90.6	89.2	83.4	79.0	78.3	82.0	90.4	86.5	85.7	89.8	84.2	83.0

（資料：西脇病院月報）

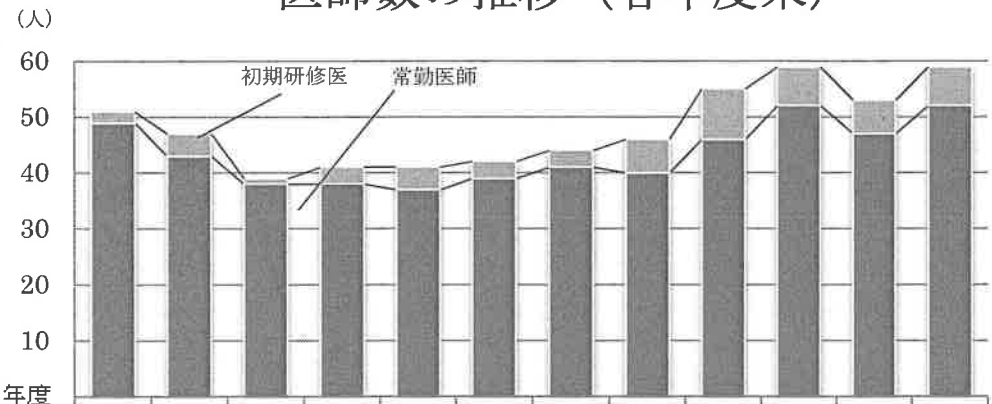
(2)　医師数の推移（平成16年～27年度・各年度３月末）

医師数は新医師臨床研修制度の影響により平成18年度末に39人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人となり、平成28年３月末では59人となりました。

○診療科別医師数　　（各年度末　単位：人）

科目＼年度	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
内科	9	8	7	8	8	8	9	9	12	14	10	15
精神科	2	1	1				1	1	1	1	1	1
神経内科											1	1
呼吸器内科											1	1
消化器内科	2	2	1									
循環器内科	2	2	2	2	1			1	2	3	2	1
血液内科										1	1	1
小児科	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
外科	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	6
乳腺外科											1	1
整形外科	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
脳神経外科	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	6	6
皮膚科	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
泌尿器科	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1
産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
眼科	2	2			1	1	1	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	2	2	2	2		1	1					
リハビリ科							1					
放射線科	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	3
歯科口腔外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
病理診断科											1	1
常勤医師計	49	43	38	38	37	39	41	40	46	52	47	52
初期研修医	2	4	1	3	4	3	3	6	9	7	6	7
合計	51	47	39	41	41	42	44	46	55	59	53	59

医師数の推移（各年度末）



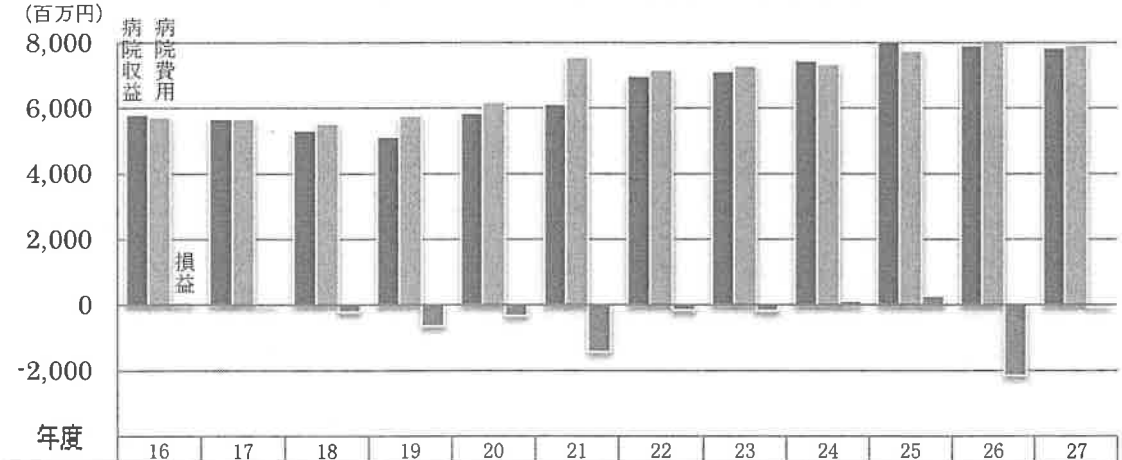
年度	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
初期研修医	2	4	1	3	4	3	3	6	9	7	6	7
常勤医師	49	43	38	38	37	39	41	40	46	52	47	52

(3)　収支の推移（平成16年～27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。

また、平成26年度は会計制度の改正があり、純利益を計上することができませんでしたが、経常収支では、黒字を計上することができました。しかし、平成27年度においては、業務量が確保できず、経常収支においても黒字を計上することができませんでした。

収支の推移（各年度末）



年度	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
■病院収益	5,816	5,679	5,320	5,123	5,853	6,134	6,988	7,125	7,460	8,023	7,935	7,856
■病院費用	5,743	5,677	5,543	5,780	6,179	7,558	7,156	7,307	7,349	7,748	10,087	7,922
■損益	73	2	-223	-657	-326	-1424	-168	-182	111	275	-2152	-66

（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年度から平成24年度までは収支悪化、資金不足に対応するため、また、平成26年度には、会計制度の改正に伴う経営基盤強化の補助として、基準外の繰入金を受けました。

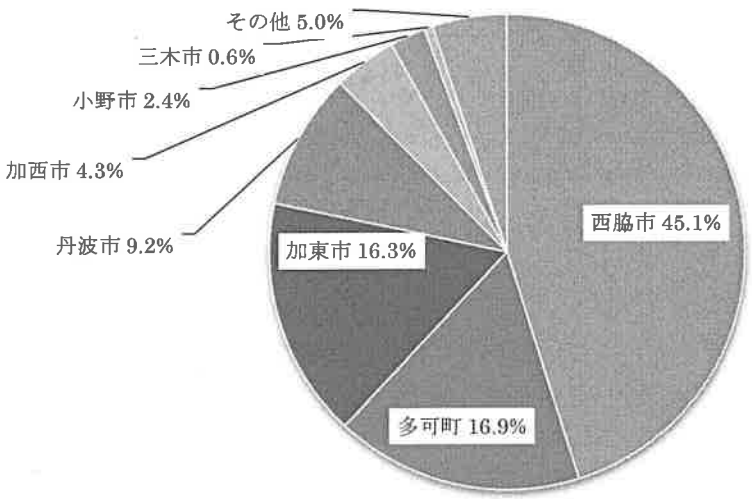
○一般会計繰出金の状況　（単位：百万円）

項目＼年度		21	22	23	24	25	26	27
負担金（基準内）		1,188	1,158	1,157	1,276	1,093	897	977
うち	収益的収支分	737	822	821	945	894	674	703
	資本的収支分	451	336	336	331	199	223	274
補助金（基準外）		300	200	200	200	0	200	0
合計		1,488	1,358	1,357	1,476	1,093	1,097	977

(5)　地域別患者数（平成27年度入院・外来）

入院患者のうち約45％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割を超えます。外来患者では約50％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、ここ数年大きな変化はありません。

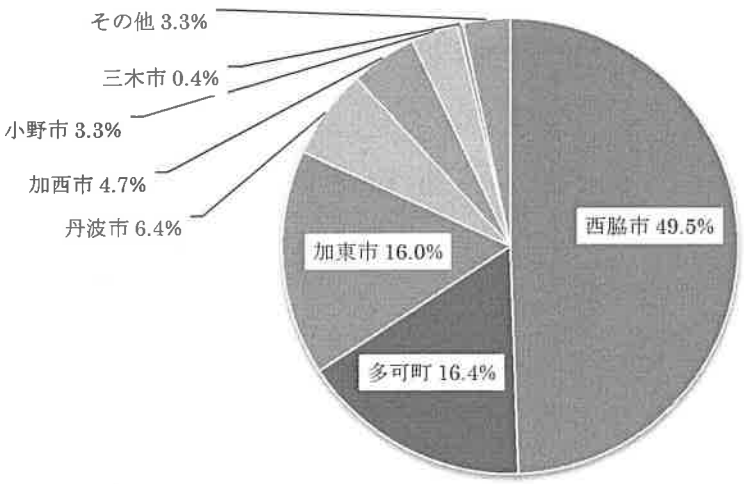
入院地域別患者数
（H27．４月～H28．３月　累計）



西脇市	43,848人
多可町	16,431人
加東市	15,888人
丹波市	8,988人
加西市	4,207人
小野市	2,367人
三木市	573人
その他	4,909人
合計	97,211人

（資料：西脇病院月報）

外来地域別患者数
（H27．４月～H28．３月　累計）

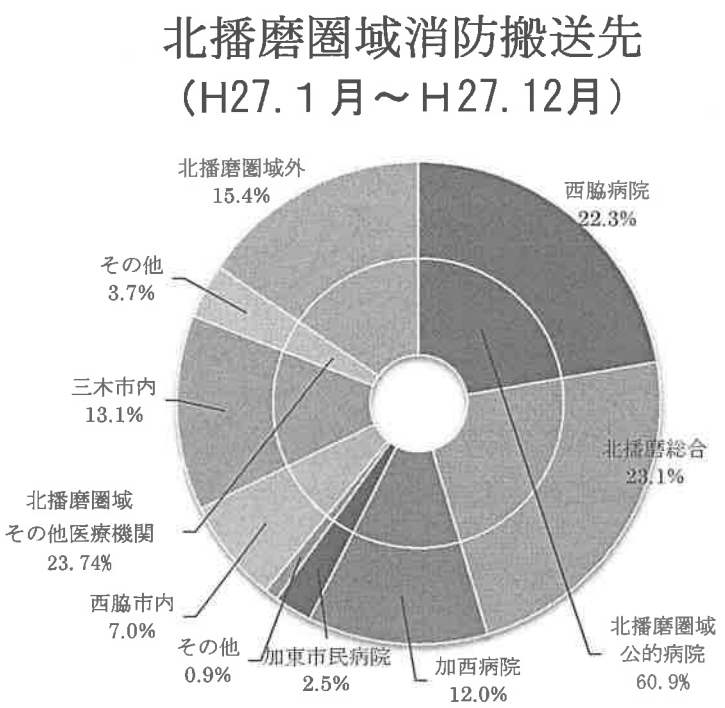


西脇市	71,351人
多可町	23,636人
加東市	23,105人
丹波市	9,183人
加西市	6,766人
小野市	4,823人
三木市	605人
その他	4,820人
合計	144,289人

（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。基本的には市町ごとにそれぞれの公的病院が主に受け入れていますが、三木市では他の民間医療機関の受入れ、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、加古川中央市民病院、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

搬送先		件数
北播磨圏域 公的病院		6,932
内訳	西脇病院	2,539
	北播磨総合医療C	2,634
	加西病院	1,367
	加東市民病院	290
	その他	102
北播磨圏域 その他医療機関		2,701
内訳	西脇市内	796
	三木市内	1,489
	その他	416
北播磨圏域外		1,755
合　　計		11,388

○患者発生地別搬送先

発生地	搬送先			合計
西脇市 多可町	西脇病院 (1,453人、56.6%)	多可赤十字病院 (87人、3.4%)	その他 (1,028人、40.0%)	2,568人
三木市	西脇病院 (33人、1.0%)	北播磨総合医療C (1,139人、33.9%)	その他 (2,184人、65.1%)	3,356人
小野市	西脇病院 (139人、7.0%)	北播磨総合医療C (1,003人、50.5%)	その他 (844人、42.5%)	1,986人
加西市	西脇病院 (215人、12.1%)	加西病院 (1,050人、59.1%)	その他 (511人、28.8%)	1,776人
加東市	西脇病院 (698人、41.3%)	加東市民病院 (256人、15.1%)	その他 (738人、43.6%)	1,692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	353	32	0	321	164	4,983	248	4,735	2,987
北播磨	22	2	0	20	9	203	13	190	131
西脇市	2	0	0	2	0	35	5	30	15
三木市	6	1	0	5	5	58	1	57	47
小野市	5	0	0	5	2	37	6	31	21
加西市	4	0	0	4	1	28	0	28	20
加東市	3	1	0	2	0	32	1	31	20
多可町	2	0	0	2	1	13	0	13	8

(資料：平成26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(H26.10.1)	病院			一般診療所			歯科診療所		
		施設数	人口10万対施設数	1施設当人口単位百人	施設数	人口10万対施設数	1施設当人口単位百人	施設数	人口10万対施設数	1施設当人口単位百人
兵庫県	5,541,205	353	6.4	157.0	4,983	89.9	11.1	2,987	53.9	18.6
北播磨	275,971	22	8.0	125.4	203	73.6	13.6	131	47.5	21.1
西脇市	41,178	2	4.9	205.9	35	85.0	11.8	15	36.4	27.5
三木市	78,325	6	7.7	130.5	58	74.1	13.5	47	60.0	16.7
小野市	49,002	5	10.2	98.0	37	75.5	13.2	21	42.9	23.3
加西市	45,895	4	8.7	114.7	28	61.0	16.4	20	43.6	22.9
加東市	39,814	3	7.5	132.7	32	80.4	12.4	20	50.2	19.9
多可町	21,757	2	9.2	108.8	13	59.8	16.7	8	36.8	27.2

(資料：平成26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	65,335	11,720	54	200	14,450	38,911	3,019
北播磨	4,518	847	6	50	979	2,636	158
西脇市	519	－	－	－	－	519	33
三木市	1,462	445	－	－	575	442	19
小野市	1,184	－	－	50	261	873	87
加西市	514	－	6	－	120	388	－
加東市	669	402	－	－	－	267	19
多可町	170	－	－	－	23	147	－

（資料：平成26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	1,179.1	211.5	1.0	3.6	260.8	702.2	54.5
北播磨	1,637.1	306.9	2.2	18.1	354.7	955.2	57.3
西脇市	1,260.4	－	－	－	－	1,260.4	80.1
三木市	1,866.6	568.1	－	－	734.1	564.3	24.3
小野市	2,416.2	－	－	102.0	532.6	1,781.6	177.5
加西市	1,119.9	－	13.1	－	261.5	845.4	－
加東市	1,680.3	1,009.7	－	－	－	670.6	47.7
多可町	781.4	－	－	－	105.7	675.6	－

（資料：平成26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	9,848 (35.0%)	6,425 (24.7%)	16,273 (30.1%)	488 (30.8%)	331 (21.8%)	819 (26.4%)
心疾患	3,678 (13.0%)	4,468 (17.2%)	8,146 (15.0%)	223 (14.1%)	312 (20.5%)	535 (17.2%)
脳血管疾患	2,171 (8.2%)	2,249 (8.6%)	4,420 (8.2%)	100 (6.3%)	135 (8.9%)	235 (7.6%)
肺炎	2,625 (7.7%)	2,210 (8.5%)	4,835 (8.9%)	173 (10.9%)	140 (9.2%)	313 (10.1%)
不慮の事故	981 (3.8%)	732 (2.8%)	1,713 (3.2%)	65 (4.1%)	38 (2.5%)	103 (3.3%)
自殺	709 (3.5%)	371 (1.4%)	1,080 (2.0%)	44 (2.8%)	15 (1.0%)	59 (1.9%)
老衰	693 (2.6%)	2,404 (9.2%)	3,097 (5.7%)	26 (1.7%)	123 (8.1%)	149 (4.8%)
結核	66 (0.2%)	48 (0.2%)	114 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)	2 (0.1%)
その他	7,328 (26.0%)	7,141 (27.4%)	14,469 (26.7%)	463 (29.3%)	423 (27.9%)	886 (28.6%)
計	28,099 (100.0%)	26,048 (100.0%)	54,147 (100.0%)	1,582 (100.0%)	1,519 (100.0%)	3,101 (100.0%)

（資料：平成26年兵庫県人口動態調査）

(3) 医療提供体制

地域医療構想においては、一般病床・療養病床を高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能に区分することとなっており、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）では、定性的に定義されています。

平成26年病床機能報告における病床機能と比較すると、急性期の病床が 637床、慢性期の病床が 105床過剰になると見込まれる一方、高度急性期の病床が 108床、回復期の病床が 442床不足すると見込まれています。

病床の機能については、医療需要に対する医療供給体制を検討する必要があります。

○2025（平成37）年の必要病床数等推移結果

病床機能	2014(H26)年 病床機能報告 A（床）	2025（H37）年 医療需要（人/日）	2025（H37）年 必要病床数 B（床）	差引 B－A
高度急性期	126	175	234	△108
急性期	1,625	771	988	637
回復期	447	800	889	△442
慢性期	1,362	1,157	1,257	105
計	3,560	2,903	3,368	192

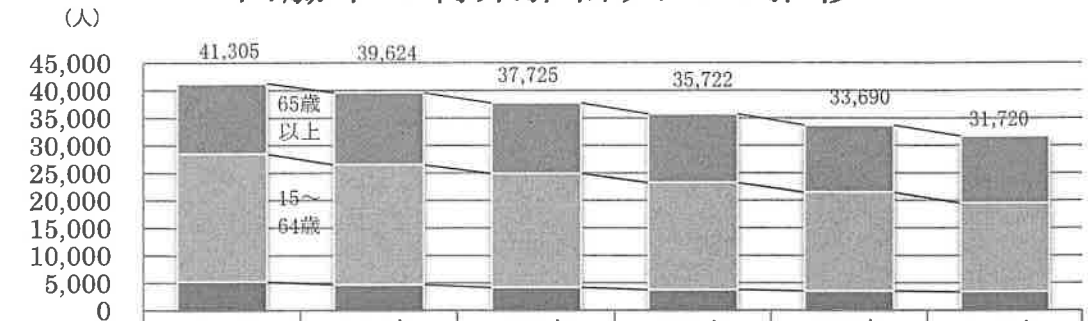
（資料：平成28年兵庫県地域医療構想）

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2015年から2040年までの25年間に約10,000人減少し、高齢化率も上昇していきます。65歳以上人口は令和２(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



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
65歳以上	12,823	13,088	12,813	12,465	12,179	12,220
15～64歳	23,218	21,828	20,705	19,469	17,981	16,139
0～14歳	5,264	4,708	4,207	3,788	3,530	3,361

（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）

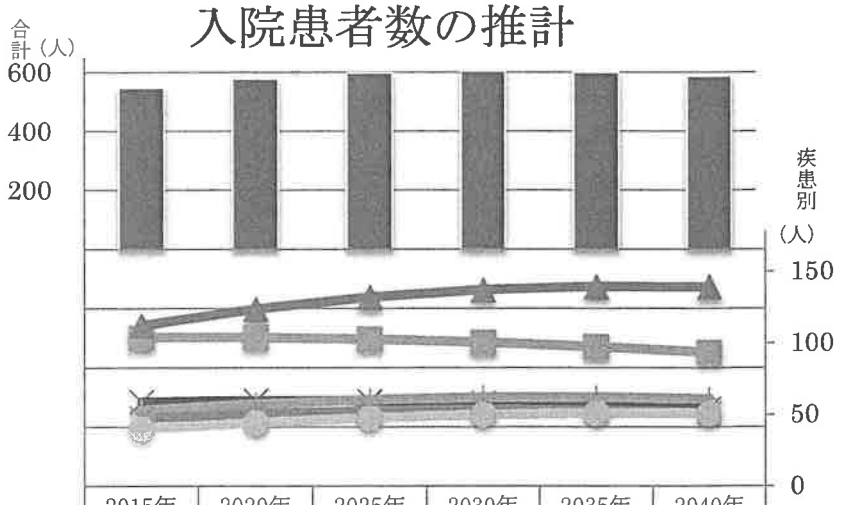
(2)　西脇市の入院患者数の推計

厚生労働省平成25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。

来人口推計では、2015年からの25年間で西脇市の人口は全人口で約10,000人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



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
合計	547.7	577.8	597.2	604.6	600.5	587.2
精神及び行動の障害	103.8	103.9	102.8	100.6	97.5	93.5
循環器系の疾患	112.5	123.8	132.1	137.2	139.5	139.1
新生物	59.1	59.9	59.6	58.3	56.3	54.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	53.3	57.5	60.5	62.2	62.3	60.9
神経系の疾患	47.7	50.6	52.7	53.5	52.8	51.1
呼吸器系の疾患	40.2	44.4	47.7	50.0	51.0	50.8

（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　地域医療構想を踏まえた役割

(1)　現状

兵庫県保健医療計画が示す５疾病(※1)５事業(※2)及び在宅医療のうち４疾病（がん、脳卒中、糖尿病、精神疾患のうち認知症）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、地域医療支援病院として、在宅医療の推進強化を担っています。

※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　４疾病への対応

圏域で唯一の「地域がん診療連携拠点病院」及び「認知症疾患医療センター」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、また、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

救急医療については、圏域の救急搬送患者の２割を受け入れており、圏域では最大の受入医療機関となっています。

さらに、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、平成28年４月に発生した熊本大震災でも派遣医療に従事しました。

また、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。

③　在宅医療への対応

地域看護教育研修センターを中心に、圏域内の保険医療機関や保健福祉施設に勤務する看護職及び介護職の育成活動など連携を強化して、在宅医療の推進を図っています。

(2)　今後の方向性

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和７（2025）年に向け、社会保障・税一体改革議論の中で、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、令和７(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される一方、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、認知症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、今後も公立総合病院としての役割を果たしていきます。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。

また、救急、災害、へき地の拠点病院として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供する急性期機能や診療密度が特に高い高度急性期機能などの充実を図り市民の安全・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。

(3)　将来の病床機能

地域医療構想に基づく超高齢社会に対応した医療提供体制の実現に向け、地域医療支援病院や災害拠点病院など、北播磨医療圏の北部の拠点病院である地域の中核病院として医療機能の充実、強化を図り、「地域完結型医療」を推進します。

短期的には、救急医療・高度医療の診療体制整備を図り、重症病棟（ＩＣＵ４床、ＨＣＵ／ＳＣＵ16床）のうち、高度急性期病

床として、６床程度をハイケアユニット入院医療管理料の算定をし、施設基準を維持します。

中長期的には、高齢化が更に進みがん患者の増加が見込まれ、緩和ケアの需要は増大するものと思われます。がん診療連携拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療など、がん治療の充実を図り、在宅医療に向けた訪問看護事業所等と連携を強化していきます。また、在宅療養での症状の緩和が難しく入院療養が必要な患者に対して、質の高い療養生活を送っていただき、「その人らしく」穏やかな毎日を過ごしていただくため、緩和ケア病棟20床程度の開設を目指します。

年度	病床種別数（診療報酬算定状況病床数）	
Ｈ28 〈短期〉	高度急性期病床 急性期病床	６床 314床
Ｒ７ （2025） 〈中長期〉	高度急性期病床 急性期病床 緩和ケア病床	６床 294床 20床

また、国においては、地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携を進めるため、急性期を脱した患者の在宅・生活復帰を支援するとともに、療養施設や介護施設などの入所者、在宅医療患者を緊急時に受け入れるといった地域包括ケア病棟（病床）制度の充実を図っています。

ＤＰＣ医療制度により、効率的で効果的な医療サービスを提供することとした結果、早期の退院が進み、在院日数が短くなっています。直ちに在宅復帰が困難な患者に対する準備期間の確保とともに、病床稼働率の向上に向けて、地域包括ケア病棟を設置し機能の充実を図ります。

６　経営の効率化

本計画を推進するため、次の事項に取り組み、経営の効率化を推進します。

⑴　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け入れます。

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、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け入れ、脳血管内治療等の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、透析ベッド数、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】	認知症疾患医療センターの推進、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

様々な職種の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。そのためには、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おそ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

⑵　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け入れるなど、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け入れ、外来患者数の増加を目指します。

【主な取組】	専門・特殊外来の設置、救急患者の積極的な受入れ、診療報酬改定の対策
【指　　標】	１日平均外来患者数、救急搬送件数、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に開催し、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いを徹底します。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すが、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)比率の削減、経費比率の削減、給与費比率の削減
【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】	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】	薬剤師の入院棟配置、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、ＡＢＩ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　栄養部

糖尿病や腎臓病など生活習慣病の予防や症状の改善に向け知識の普及や栄養指導など実施します。

また、食事満足度アンケートの実施により、入院時の食事内容の改善に努めます。

【主な取組】	糖尿病教室の開催、栄養指導の実施栄養サポートチームへの介入、食事満足度アンケートの実施
【指　　標】	糖尿病教室の開催回数、栄養指導件数、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）介入数、食事満足度アンケートの実施回数

カ　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、選ばれ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対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等に努めます。

② 医療技術職員の確保

旧病院（昭和58年）改築時、230床から320床へ90床増床に対応するため採用した職員が定年を迎え、その退職者の補充に向け適正な採用計画を実施します。

また、平成28年診療報酬改定に伴い、医療需要に対応するため管理栄養士、臨床工学士等の適正な採用計画を実施します。

地域包括ケアシステムよる在宅医療の充実に伴い、早期の在宅復帰が可能となるよう急性期におけるリハビリ医療を充実させるため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の適正な採用計画を実施します。

③ 医療分析・経営分析に向けた職員の確保

経営の効率化の実施に向け、医療分析、経営分析などに取り組むとともに、専門的なスキルを持った職員の育成に向け、適正な採用計画、育成計画を実施します。

【主な取組】	医師確保、看護師確保、医療技術職員確保、医療分析・経営分析担当職員確保、人材育成
【指　　標】	医師数、研修医数、看護師数、医療技術職員数、奨学資金貸与者数

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。

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。

また、医療現場の必要性や経営の効率化に応じて採用及び任用を進め、安定した医療・経営を目指します。

④ 研修・研究制度の充実及び意欲向上

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、研究発表会の開催及び研究発表学会の主催など、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、誇りとやりがいを持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、職員アンケートの実施、研究発表学会の主催
【指　　標】	院内研修会開催件数、院内・院外発表件数、職員アンケートの回数

(4)　収支計画・経営指標

財務諸表に影響となる地方公営企業会計制度の改正に伴い、累積欠損金の増をはじめ厳しい状況となっています。新たな会計制度のもと、将来にわたり持続可能な経営基盤を構築するため、別途収支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

7　再編ネットワーク

地域医療構想を踏まえて、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るためのネットワークづくりを行います。

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圏域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、退院支援加算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

8　経営形態、本計画の見直し、評価・検証等

経営形態は地方公営企業法を一部適用し、北播磨医療圏の北部の拠点病院として、地域の中核病院の役割を担っています。

今後も、引き続き現行の経営形態の下で、医療介護福祉制度改革などの動向に留意しながら、本計画及び実行計画を遂行し、健全な経営を目指します。

なお、診療報酬、介護報酬の同時改定がある平成30年度を目途に経営形態、本計画及び実施計画の見直しを行います。

また、本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。

収支計画・経営指標

(1) 収支計画（収益的収支）　　(単位:百万円、%)

区分	年度	H27年度（実績）	H28年度（実績）	H29年度（実積）	H30年度（実績）	R元年度（計画）	R2年度（計画）	R3年度（計画）
収入	1. 医業収益 a	7,096	7,342	7,233	7,425	7,659	7,795	7,795
	(1) 料金収入	6,583	6,836	6,739	7,074	7,323	7,340	7,340
	うち入院収益	4,756	5,041	4,975	5,395	5,479	5,465	5,465
	うち外来収益	1,827	1,795	1,764	1,679	1,844	1,875	1,875
	(2) その他	513	506	494	351	336	455	455
	うち他会計負担金	323	329	322	167	161	160	159
	2. 医業外収益	747	837	921	944	936	901	895
	(1) 他会計負担金・補助金	380	380	456	457	447	442	442
	(2) 国（県）補助金	25	29	27	31	28	28	28
	(3) その他	342	428	438	456	461	431	425
	補助金戻入分	305	394	404	420	433	403	393
	経常収益 (A)	7,843	8,179	8,154	8,369	8,595	8,696	8,690
支出	1. 医業費用	7,705	7,925	7,924	8,059	8,361	8,437	8,476
	(1) 職員給与費 b	4,251	4,229	4,201	4,307	4,439	4,502	4,552
	(2) 材料費 c	1,591	1,693	1,659	1,590	1,649	1,670	1,670
	(3) 経費 d	1,188	1,203	1,258	1,381	1,487	1,493	1,495
	(4) 減価償却費	618	744	753	728	725	729	716
	(5) その他	57	56	53	53	61	60	43
	2. 医業外費用	213	220	217	214	210	202	199
	(1) 支払利息	183	178	171	164	157	150	147
	(2) その他	30	42	46	50	53	52	52
	経常費用 (B)	7,918	8,145	8,141	8,273	8,571	8,639	8,675
経常損益 (A)-(B) (C)		△ 75	34	13	96	24	57	15
特別損益	1. 特別利益 (D)	13	2	1	2	1	1	1
	2. 特別損失 (E)	4	30	10	9	9	9	9
	特別損益（D）-（E） (F)	9	△ 28	△ 9	△ 7	△ 8	△ 8	△ 8
純損益（C）+（F）		△ 66	6	4	89	16	49	7

不良債務		1,517	2,149	2,230	3,083	3,518	3,609	4,100
経営指標	経常収支比率 A/B	99.1	100.4	100.2	101.2	100.3	100.7	100.2
	医業収支比率	92.1	92.6	91.3	92.1	91.6	92.4	92.0
	給与費率 b/a	59.9	57.6	58.1	58.0	58.0	57.8	58.4
	材料費率 c/a	22.4	23.1	22.9	21.4	21.5	21.4	21.4
	経費率 d/a	16.7	16.4	17.4	18.6	19.4	19.2	19.2
	流動比率	235.6	244.5	208.8	210.5	206.8	303.2	339.2

(2) 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	H27年度(実績)	H28年度(実績)	H29年度(実積)	H30年度(実績)	R元年度(計画)	R2年度(計画)	R3年度(計画)
収入	1. 企業債	918	250	253	160	150	500	150
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	274	287	356	376	392	398	399
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金							
	6. 国(県)補助金							
	7. その他							
	収入計 (a)	1,192	537	609	536	542	898	549
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)							
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	1,192	537	609	536	542	898	549
支出	1. 建設改良費	918	236	534	161	236	500	150
	2. 企業債償還金	440	464	604	641	672	682	683
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	1,358	700	1,138	802	908	1,182	833
差引不足額(B)-(A) (C)		166	163	529	266	366	284	284
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	161	380	616	548	642	636	656
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	3	0	1	1	1	1	1
	計 (D)	164	380	617	549	643	637	657
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		2	△ 217	△ 88	△ 283	△ 277	△ 353	△ 373
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)-(F)		2	△ 217	△ 88	△ 283	△ 277	△ 353	△ 373

1. 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金

(単位:千円)

区分	年度	H27年度(実績)	H28年度(実績)	H29年度(実積)	H30年度(実績)	R元年度(計画)	R2年度(計画)	R3年度(計画)
収益的収支		( ) 703,050	( ) 708,917	( ) 777,848	( ) 624,309	( ) 607,621	( ) 601,540	( ) 600,561
資本的収支		( ) 274,365	( ) 287,393	( ) 356,292	( ) 375,691	( ) 392,379	( ) 398,460	( ) 399,439
合計		( ) 977,415	( ) 996,310	( ) 1,134,140	( ) 1,000,000	( ) 1,000,000	( ) 1,000,000	( ) 1,000,000

(注) カッコ内は、繰出金のうち一般会計補助金