

西脇市立西脇病院  
基本構想及び経営基本計画

令和3年2月

# 目次

## 基本構想

1 趣旨 .....	3
2 西脇市立西脇病院の基本情報 .....	4
3 地域の現状と課題 .....	6
(1) 地域の現状 .....	6
ア 人口動態 .....	6
イ 医療需要 .....	7
ウ 医療提供体制 .....	8
(2) 地域の課題 .....	10
ア 病床の機能分化・連携の推進 .....	10
イ 在宅医療の充実 .....	10
4 西脇病院の現状と課題 .....	11
(1) 理念と基本方針 .....	11
(2) 患者数の動向 .....	12
(3) 職員数の推移 .....	13
(4) 収支の推移 .....	14
(5) 一般会計からの繰入金 .....	15
(6) 地域別患者数 .....	15
(7) 救急搬送患者の受入れ状況 .....	16
(8) 検診・健診の推移 .....	17
(9) 施設現状と課題 .....	17
(10) 地域の各医療機関との連携 .....	18
(11) 西脇病院が担う政策医療 .....	19
ア 4 疾病への対応 .....	19
イ 3 事業への対応 .....	19
ウ 感染症対策 .....	19
(12) 西脇病院の今後の課題 .....	21
ア 病床機能報告における立ち位置（令和2年10月） .....	21
イ 地域医療の現状と照らし合わせた課題 .....	21
5 今後の方針 .....	22
(1) 地域において担うべき役割 .....	22
(2) 新興・再興感染症対策 .....	23
(3) 緩和ケア病棟の必要性及び適正病床数 .....	24

(4) 今後持つべき病床機能.....	26
1 具体的な計画.....	1
(1) 診療機能の強化 .....	1
ア 特色ある医療の提供.....	1
イ チーム医療の推進 .....	3
ウ 医療安全・感染対策の強化.....	3
(2) 経営基盤の確立 .....	3
ア 収入の確保 .....	3
イ 支出の削減 .....	5
ウ 適切な投資・施設整備管理.....	5
エ 医療技術部門の強化.....	5
オ 患者満足度の向上 .....	7
(3) 人材の確保・育成.....	7
ア 医師・看護師等の確保.....	7
イ 医療技術員の確保 .....	8
ウ 医療分析・経営分析に向けた職員の確保.....	8
エ 研修・研究制度の充実及び意欲向上 .....	9
(4) 再編ネットワーク .....	9
ア 病病・病診連携の強化.....	9
イ 地域医療を守る活動の支援.....	9
ウ 情報発信の強化.....	10
(5) 収支計画・経営指標 .....	10
2 経営形態、本計画の見直し、評価・検証等 .....	10
別紙.....	1

## 1 趣旨

西脇市立西脇病院（以下「本院」という。）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。

これを受けて本院では平成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になりました。

この結果、本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、北播磨医療圏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。また、丹波医療圏では兵庫県立柏原病院と柏原赤十字病院が統合した兵庫県立丹波医療センターが令和元年7月に開院しました。さらに、播磨姫路医療圏では、県立循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合が進められるなど、本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ます。また、厚生労働省では、現在、令和22（2040）年を展望した社会保障・働き方改革について検討が進められています。

これら社会保障制度改革の一環として、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り組み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。本院についても平成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、病院改革に着実に取り組んでまいりました。これからも大きく変化する医療（介護）需要の変化に対応し病院改革を推進するため、令和3年度から令和7年度までの5年間を計画期間とする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。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度における公立病院改革ガイドラインは、今後、改めて示されることとなりました。公立病院改革ガイドラインが示された際は、この経営基本計画を踏まえて、ガイドラインの内容に沿って更新することになります。

## 2 西脇市立西脇病院の基本情報

医療機関名	西脇市立西脇病院	(令和2年7月1日)
開設主体	西脇市	
所在地	兵庫県西脇市下戸田652番地の1	

許可病床数	320床	
病床の種別	一般	320床
病床機能別	高度急性期	20床
	急性期	300床
	回復期	0床
	慢性期	0床

診療科目	(令和2年7月1日)
内科 精神科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 血液内科 小児科 外科 呼吸器外科 乳腺外科 心臓血管外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 病理診断科	

認定・指定等	(令和2年7月1日)
指定取扱保険	健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護法、更生医療、原爆被爆者一般疾病医療、感染症予防法、育成医療、養育医療
施設認定等	地域がん診療連携拠点病院 兵庫県北播磨災害拠点病院 臨床研修指定病院 救急指定病院 臓器提供施設指定病院 エイズ診療協力病院 周産期医療協力病院 へき地医療拠点病院 認知症疾患医療センター指定病院 地域医療支援病院 医薬品・医療用具等安全性情報協力施設 日本医療機能評価機構認定病院【認定第 GB245-4 号 一般病院 2 (3rdG : Ver.1.1)】

<p>認定研修施設等</p>	<p>日本内科学会認定医制度教育病院  日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設  日本神経学会准教育施設  日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  日本認知症学会教育施設  日本臨床腫瘍学会認定研修施設  日本糖尿病学会認定教育施設  日本がん治療認定医機構認定研修施設  日本緩和医療学会認定研修施設  日本消化器病学会専門医制度認定施設  日本消化器内視鏡学会指導施設  日本循環器学会循環器専門医研修施設  日本呼吸器学会専門医制度関連施設  社団法人日本老年医学会認定施設  日本血液学会認定専門研修認定施設  日本外科学会外科専門医制度関連施設  日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）  日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設  日本整形外科学会専門医制度研修施設  日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A項病院）  日本脳神経血管内治療学会認定研修施設  日本皮膚科学会認定専門医研修施設  日本周産期・新生児医学会暫定研修施設  日本眼科学会専門医制度研修施設  日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定  日本麻酔科学会麻酔科認定病院  日本病理学会研修登録施設  マンモグラフィ検診施設  日本環境感染学会認定教育施設（平成25年4月1日～平成30年3月31日）  日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設</p>
----------------	---

### 3 地域の現状と課題

#### (1) 地域の現状

##### ア 人口動態

西脇市（以下「本市」という。）の将来人口推計によると、総人口は、今後も減少傾向が続くと見込まれており令和27年には、現在（令和2年）の71.2%まで減少すると推計されます。また、令和27年には、65歳以上人口割合が41.8%、75歳以上人口割合が25.3%に達すると見込まれます。これに反して、生産年齢人口は減少し続けます。

年齢区分別将来人口推計（西脇市）

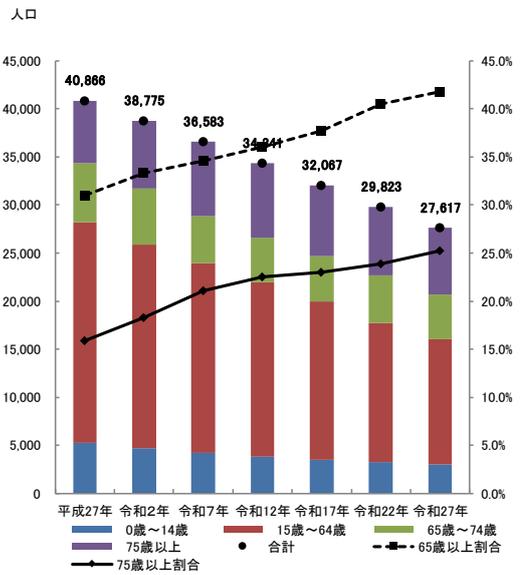
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
西脇市	40,866	38,775	36,583	34,341	32,067	29,823	27,617
0歳～14歳	5,248	4,724	4,244	3,838	3,492	3,251	3,003
15歳～64歳	22,939	21,142	19,696	18,139	16,474	14,492	13,071
65歳～74歳	6,187	5,823	4,931	4,636	4,720	4,956	4,569
75歳以上	6,492	7,086	7,712	7,728	7,381	7,124	6,974
【再掲】65歳	12,679	12,909	12,643	12,364	12,101	12,080	11,543

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

年齢区分別構成比

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
0歳～14歳							
全国	12.5%	12.0%	11.5%	11.1%	10.8%	10.8%	10.7%
兵庫県	12.8%	12.2%	11.5%	11.0%	10.6%	10.5%	10.5%
西脇市	12.8%	12.2%	11.6%	11.2%	10.9%	10.9%	10.9%
15歳～64歳							
全国	60.8%	59.1%	58.5%	57.7%	56.4%	53.9%	52.5%
兵庫県	60.0%	58.3%	57.7%	56.8%	55.1%	52.1%	50.6%
西脇市	56.1%	54.5%	53.8%	52.8%	51.4%	48.6%	47.3%
65歳～74歳							
全国	13.8%	13.9%	12.2%	12.0%	13.2%	15.2%	15.4%
兵庫県	14.4%	14.2%	12.2%	12.3%	13.9%	16.2%	16.2%
西脇市	15.1%	15.0%	13.5%	13.5%	14.7%	16.6%	16.5%
75歳以上							
全国	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%	21.4%
兵庫県	12.7%	15.3%	18.6%	20.0%	20.4%	21.2%	22.7%
西脇市	15.9%	18.3%	21.1%	22.5%	23.0%	23.9%	25.3%

出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ



本市及び本圏域における出生数は減少傾向にあります。一方で、死亡数は増加傾向にあります。

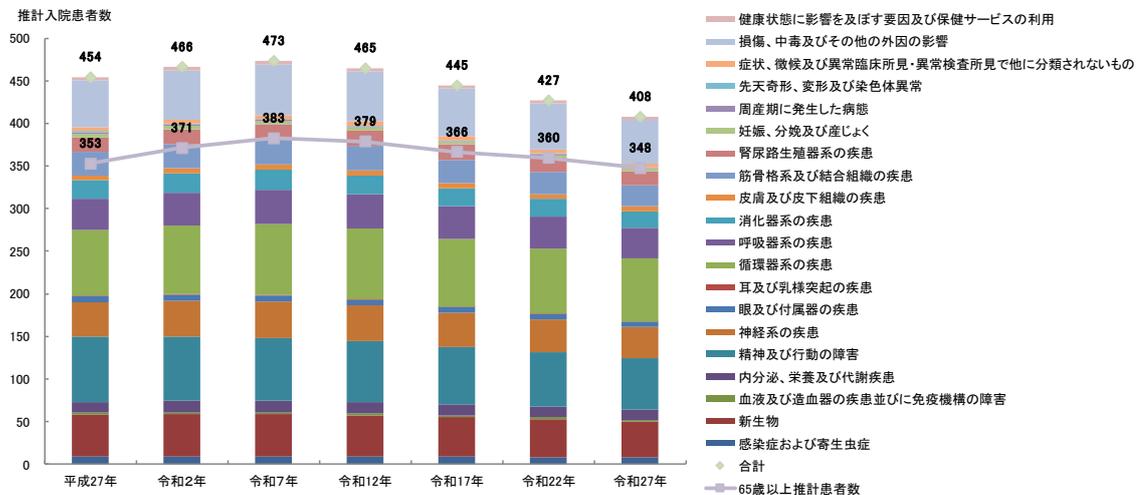
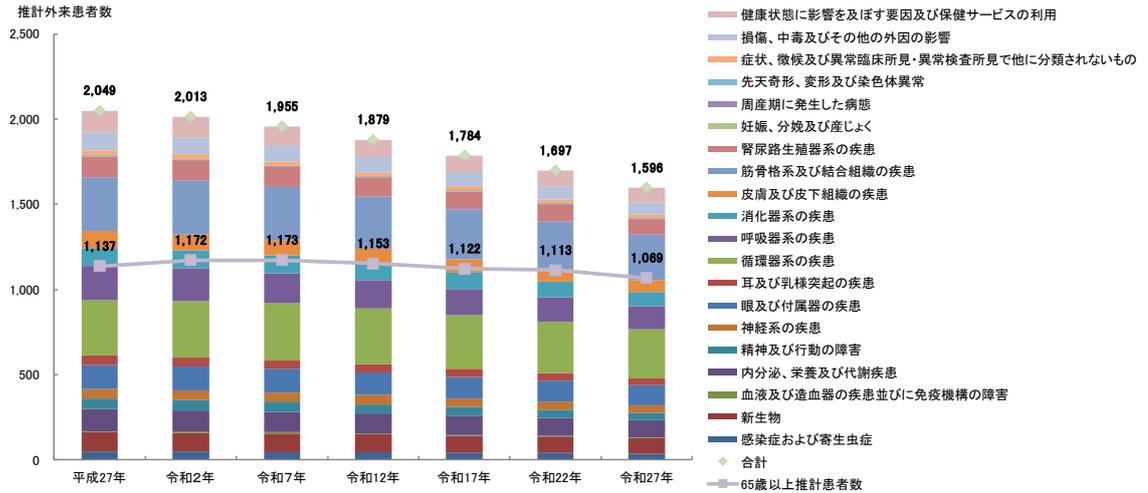
出生数・死亡数・周産期死亡数

		実数(人)					人口千人対				
		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
出生	西脇市	310	305	296	265	253	7.2	7.2	7.0	6.4	6.1
	北播磨医療圏	1,870	1,944	1,952	1,769	1,721	6.6	6.9	7.0	6.4	6.3
	兵庫県	44,352	44,015	43,378	41,605	39,713	7.8	7.8	7.7	7.4	7.1
死亡	西脇市	525	482	505	482	516	12.2	11.3	12.0	11.6	12.5
	北播磨医療圏	3,101	2,969	3,019	3,048	3,065	11.0	10.6	10.9	11.0	11.2
	兵庫県	54,147	55,391	55,422	56,584	57,452	9.6	9.8	9.9	10.1	10.3
周産期死亡	西脇市	0	2	1	2	1	0.000	0.047	0.024	0.048	0.024
	北播磨医療圏	3	12	4	3	3	0.011	0.043	0.014	0.011	0.011
	兵庫県	142	144	120	120	107	0.025	0.026	0.021	0.021	0.019

出典：厚生労働省「人口動態調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

## イ 医療需要

本市の推計外来患者数は既にピークを迎えており減少傾向です。一方で、推計入院患者数は、令和7年までは増加するもののその後減少に転じると推計されます。令和12年までは、現在と同様の患者数が見込めるが、その後は下回る見込みです。また、高齢化に伴い、循環器系疾患を合併症に持つ患者が増加します。



ウ 医療提供体制

(ア) 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

北播磨医療圏（以下、本圏域）の令和7年度時点の高度急性期・回復期病床は不足、急性期・慢性期病床は過剰となっています。

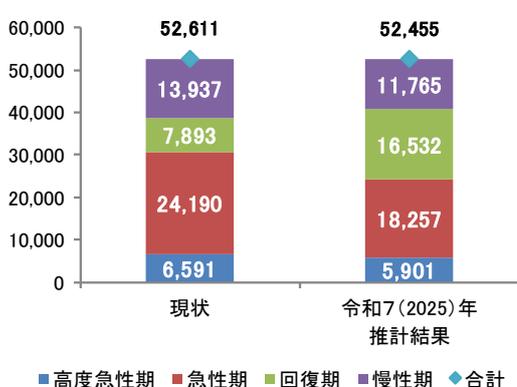
二次医療圏別機能別必要病床数

単位床

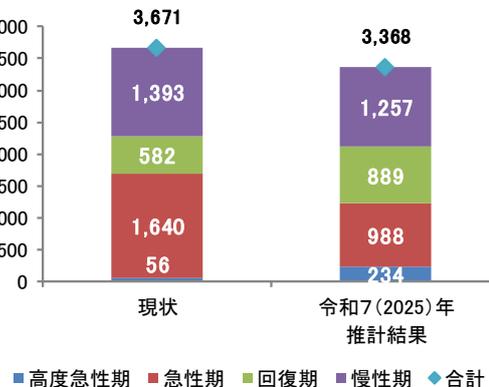
	現状(平成30(2018)年度稼働病床数)				令和7(2025)年必要病床数				増減
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
兵庫県	6,591	24,190	7,893	13,937	5,901	18,257	16,532	11,765	▲ 156
北播磨	56	1,640	582	1,393	234	988	889	1,257	▲ 303
神戸	2,251	7,391	2,383	2,968	2,074	5,910	5,032	2,631	654
阪神	2,645	5,903	2,329	4,884	1,776	5,358	4,577	4,129	79
阪神南	2,444	3,015	1,248	2,253	1,279	3,468	2,859	1,664	310
阪神北	201	2,888	1,081	2,631	497	1,890	1,718	2,465	▲ 231
東播磨	430	3,523	703	1,512	730	2,229	2,115	1,380	286
播磨姫路	1,082	3,848	1,318	1,794	803	2,667	2,801	1,220	▲ 551
中播磨	954	2,537	890	1,185	658	1,959	1,901	752	▲ 296
西播磨	128	1,311	428	609	145	708	900	468	▲ 255
但馬	24	764	219	175	133	541	476	250	218
丹波	4	520	88	429	52	236	204	339	▲ 210
淡路	99	601	271	782	99	328	438	559	▲ 329

出典:兵庫県「病床機能報告 平成30年度病床機能報告集計表」

兵庫県 機能別必要病床数



北播磨二次医療圏 機能別必要病床数



(イ) 在宅医療等の医療需要

本圏域の令和7年度の居宅等における医療の必要量を確認すると、本圏域は兵庫県の10医療圏の中では6番目と少ない地域です。令和7年の医療需要は、平成25年の医療需要と比較すると増加する見込みです。

**居宅等における医療の必要量**

圏域		平成25年の医療 需要(人/日)	令和7年の医療 需要(人/日)	
神戸	在宅医療等	16,765	26,547	
	うち訪問診療分	11,366	16,981	
阪神	阪神南	在宅医療等	10,722	17,836
		うち訪問診療分	7,708	12,160
	阪神北	在宅医療等	5,832	11,554
		うち訪問診療分	3,429	6,691
東播磨	在宅医療等	4,509	7,844	
	うち訪問診療分	2,268	4,002	
北播磨	在宅医療等	2,308	3,057	
	うち訪問診療分	1,160	1,255	
播磨姫路	中播磨	在宅医療等	4,140	6,031
		うち訪問診療分	2,136	3,054
	西播磨	在宅医療等	2,312	2,939
		うち訪問診療分	1,103	1,249
但馬	在宅医療等	1,917	2,167	
	うち訪問診療分	943	1,074	
丹波	在宅医療等	1,063	1,402	
	うち訪問診療分	504	657	
淡路	在宅医療等	1,474	1,881	
	うち訪問診療分	681	713	
合計	在宅医療等	51,040	81,257	
	うち訪問診療分	31,298	47,835	

出典:「兵庫県保健医療計画(平成30年4月)」

注:平成30年度より、阪神北圏域は阪神南圏域と統合し阪神圏域に、西播磨圏域は中播磨圏域と統合し播磨姫路圏域となっている。

## (2) 地域の課題

### ア 病床の機能分化・連携の推進

令和7年の本圏域の医療機能別の医療需要は、平成30年と比較して減少します。一方で、高度急性期及び回復期機能が不足することが予想されており、対応策として各医療機関の役割分担を明確に踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスの取れた病床整備を推進することが必要です。

小児救急医療体制については、公立病院や管内医療機関、医師会等が対応していますが、二次救急及び一次救急ともに十分な対応ができない時間帯があります。また、小児科医の退職等により、小児救急医療体制の維持が難しくなっています。

### イ 在宅医療の充実

在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師、訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題です。

また、集落が点在している本圏域では、かかりつけ医にとって在宅医療は、大きな負担となっています。さらに、圏域外に在住する医師も多く、夜間の対応が難しいことから、病院の平均在院日数も長くなる傾向があります。

在宅医療を定着させるには、医療・介護資源の充実、医療と介護の連携強化や在宅医療に関する人材の確保・育成が求められています。

#### 4 西脇病院の現状と課題

##### (1) 理念と基本方針

本院の理念及び基本方針は以下のとおりです。

- ・理念

地域に信頼される良質な医療の提供

- ・基本方針

1. 生命の尊厳と人権を尊重し、安全な医療に努めます。
2. 地域の中核病院及び災害拠点病院としての役割を担います。
3. 医療連携を深め、地域住民の健康増進に寄与します。
4. 常に向上心を持ち、自己研鑽に励みます。
5. 公共性を保つとともに、健全な病院経営に努めます。

また、患者様の権利と責任については下記のとおりです。

- ・患者様の権利と責任

1. 生命の尊厳と人権が尊重され、安全が最優先されます。
2. 知る権利やプライバシーが尊重されます。
3. 最善の医療を受けることができます。
4. 医療に関し、セカンドオピニオン等により自由に選択・自己決定ができます。
5. 苦情を申し立てることができます。
6. 権利の尊重には患者様自身やご家族の責任も伴います。

## (2) 患者数の動向

1日当たり外来患者数は、平成29年度から令和元年度にかけて減少傾向であり、500人前後となっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止策の影響のため389.1人と著しく減少しています。一方で初診患者比率は増加傾向にあります。

入院患者数は、平成29年度から令和元年度にかけて回復傾向であり、病床利用率が90%を超えています。平均在院日数は地域包括ケア病棟の導入の影響があり、増加傾向にあります。

### 診療科別外来患者数

No. 診療科名称	1日あたり外来患者数				初診患者比率			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1 内科	164.5	161.7	158.0	139.6	14.4%	14.5%	13.7%	12.1%
2 精神科	41.0	25.6	11.1	10.6	2.9%	2.6%	4.2%	3.1%
3 循環器科	10.8	10.8	10.0	9.0	4.9%	5.0%	5.2%	5.6%
4 小児科	13.5	12.2	12.6	7.6	36.9%	37.6%	36.5%	23.3%
5 外科	29.6	28.6	26.8	21.0	8.1%	8.4%	8.5%	9.3%
6 整形外科	43.8	43.2	44.8	34.3	15.2%	15.7%	15.8%	13.3%
7 脳神経外科	48.3	46.5	41.7	34.4	23.8%	23.7%	25.4%	22.9%
8 産婦人科	31.0	31.0	31.2	28.6	4.9%	5.0%	5.3%	4.9%
9 眼科	12.5	13.9	13.6	11.4	7.1%	6.4%	7.3%	4.6%
10 耳鼻咽喉科	10.8	11.0	9.9	6.3	14.2%	14.8%	16.0%	14.6%
11 リハビリテーション科	4.1	3.2	4.0	2.4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
12 放射線科	9.1	9.7	9.5	5.4	24.3%	21.8%	27.0%	33.6%
13 皮膚科	64.0	61.5	57.8	44.5	9.7%	9.9%	9.7%	8.7%
14 泌尿器科	10.6	11.1	12.0	11.2	4.1%	3.7%	2.9%	2.7%
15 歯科	30.6	30.3	34.0	22.8	25.6%	29.1%	29.3%	32.2%
合計	524.2	500.3	477.0	389.1	13.7%	14.2%	14.7%	12.9%
健診(注)	17.6	17.6	19.6	0.7				

出典：院内帳票「NWM\_外来患者数(科別・日別)月報」

※平成29年6月から令和2年5月分を集計

(注) 健診については、患者数ではなく受診者数を集計している

### 診療科別入院患者数

No. 診療科名称	病床数	病床利用率				平均在院日数			
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1 内科	86床	156.3%	182.4%	170.5%	171.1%	15.4	16.7	16.3	18.9
2 循環器科	15床	15.5%	10.9%	9.7%	4.0%	10.6	7.7	8.0	4.6
3 小児科	13床	35.3%	34.2%	27.2%	28.8%	7.3	7.0	6.8	8.0
4 外科	28床	75.6%	73.0%	60.9%	51.1%	12.1	13.4	12.7	12.6
5 整形外科	47床	104.7%	99.3%	106.0%	105.7%	29.0	29.3	30.5	30.8
6 脳神経外科	54床	89.5%	89.2%	103.0%	103.2%	19.2	19.8	22.6	22.7
7 産婦人科	17床	69.8%	63.6%	60.3%	54.6%	11.0	11.2	10.5	9.4
8 眼科	5床	37.2%	41.0%	47.7%	30.8%	3.1	2.6	3.1	2.7
9 皮膚科	6床	54.2%	88.1%	60.4%	37.7%	9.5	9.7	8.4	8.4
10 歯科	3床	57.9%	60.5%	80.7%	33.3%	4.3	4.0	3.7	3.1
合計	320床	87.1%	93.2%	91.5%	89.1%	15.5	16.1	16.3	18.1

出典：院内帳票「NWM\_入院患者月報(医事)」

※平成29年6月から令和2年5月分を集計している

### (3) 職員数の推移

本院の一般職員は増加傾向にあります。増加した職員で最も多くを占めるのが、医師と医療技術員となっています。看護師、地域連携、事務については横ばいとなっています。

#### 職員数の概況

単位：人

部門	職種	平成29年度			平成30年度			令和元年度		
		一般職員	嘱託職員	計	一般職員	嘱託職員	計	一般職員	嘱託職員	計
診療局	医師	46	11	57	50	14	64	52	14	66
	医療技術員	5	2	7	7	2	9	7	1	8
	看護師	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	技術補助職員	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	事務員	0	1	1	0	1	1	0	0	0
医療技術局	医療技術員	69	4	73	74	5	79	77	3	80
	技術補助職員	1	0	1	2	2	4	2	0	2
看護局	看護師	253	4	257	252	1	253	256	4	260
	准看護師	5	1	6	4	6	10	4	1	5
	看護助手	3	7	10	3	0	3	3	7	10
地域医療連携室	医療技術員	4	1	5	4	0	4	4	0	4
	看護師	2	0	2	3	0	3	3	0	3
	事務員	0	1	1	1	0	1	1	0	1
医療安全管理室	看護師	1	0	1	1	0	1	1	0	1
感染対策管理室	看護師	1	0	1	1	0	1	1	0	1
事務局	事務員	20	8	28	20	7	27	21	8	29
	技能員	0	1	1	0	1	1	0	0	0
計		411	42	453	422	39	461	432	38	470

出典：西脇市立西脇病院事業決算報告書

※各年度3月31日現在

#### (4) 収支の推移

本院の経常利益は黒字で推移しています。医業収益について入院・外来収益ともにほぼ横ばいで推移しています。医業費用については、給与費、経費が増加傾向にあります。

令和元年度において、対医業収益比で、人件費率 56.9%、材料費率 19.7%、経費比率 18.7%となっています。

#### 損益計算書

単位：千円

項目	医業収益		医業収益		医業収益	
	平成29年度	比率	平成30年度	比率	令和元年度	比率
医業収益 a	7,575,605	100%	7,773,181	100%	7,738,254	100%
入院収益	4,974,947	66%	5,395,262	69%	5,351,548	69%
外来収益	1,764,176	23%	1,678,817	22%	1,639,516	21%
その他医業収益	836,481	11%	699,102	9%	747,190	10%
一般会計負担金	664,304	9%	515,405	7%	553,593	7%
医業費用	7,924,116	105%	8,059,173	104%	8,135,213	105%
給与費 b	4,201,175	55%	4,306,621	55%	4,401,257	57%
材料費 c	1,658,868	22%	1,590,207	20%	1,527,908	20%
経費 d	1,258,150	17%	1,381,279	18%	1,443,800	19%
減価償却費	752,622	10%	727,626	9%	714,266	9%
資産減耗費	5,655	0%	9,897	0%	3,222	0%
研究研修費	36,309	0%	31,868	0%	33,126	0%
その他医業費用	11,338	0%	11,675	0%	11,635	0%
医業損益	-348,512	-5%	-285,992	-4%	-396,959	-5%
医業外収益	578,696	8%	595,581	8%	614,748	8%
負担金	113,544	1%	108,904	1%	104,028	1%
補助金	27,268	0%	30,743	0%	28,926	0%
長期前受金戻入	404,074	5%	420,048	5%	425,267	5%
医業外費用	217,350	3%	214,065	3%	208,957	3%
経常収益 A	8,154,301	108%	8,368,762	108%	8,353,002	108%
経常費用 B	8,141,467	107%	8,273,238	106%	8,344,171	108%
経常利益	12,834	0%	95,524	1%	8,831	0%
特別利益	593	0%	2,398	0%	3,308	0%
特別損失	9,935	0%	9,111	0%	10,077	0%
当年度純利益	3,491	0%	88,810	1%	2,062	0%
前年度繰越欠損金	-2,103,928	-28%	-2,100,437	-27%	-2,011,626	-26%
その他未処分利益剰余金変動額	0	0%	0	0%	0	0%
当年度未処理欠損金	-2,100,437	-28%	-2,011,626	-26%	-2,009,564	-26%
経営指標						
経常収支比率 A/B	100.2%	-	101.2%	-	100.1%	-
医業収支比率	95.6%	-	96.5%	-	95.1%	-
給与費比率 b/a	55.5%	-	55.4%	-	56.9%	-
材料費率 c/a	21.9%	-	20.5%	-	19.7%	-
経費率 d/a	16.6%	-	17.8%	-	18.7%	-
流動比率	208.8%	-	210.5%	-	213.2%	-

出典：西脇市立西脇病院事業会計決算書

(5) 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金は平成29年度と令和元年度を比較すると減少しています。

項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度
負担金（医業収益）	664,304	515,405	553,593
負担金（医業外収益）	469,836	484,595	496,407
収益的収支分	113,544	108,904	104,028
資本的収支分	356,292	375,691	392,379

出典：西脇市立西脇病院事業会計決算書

(6) 地域別患者数

外来及び入院患者の居住地は、西脇市がほぼ半数を占めています。次いで加東市と多可町が多くなっています。ここ数年大きな変化はありません。

患者住所	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		総計	
	患者数	比率								
西脇市	10,981	50.0%	10,271	49.6%	9,718	49.9%	7,766	49.9%	10,145	49.8%
三木市	105	0.5%	86	0.4%	99	0.5%	107	0.7%	97	0.5%
小野市	682	3.1%	676	3.3%	598	3.1%	484	3.1%	641	3.2%
加西市	1,022	4.7%	1,015	4.9%	1,041	5.3%	857	5.5%	1,017	5.0%
加東市	3,468	15.8%	3,212	15.5%	3,067	15.8%	2,491	16.0%	3,195	15.7%
多可町	3,490	15.9%	3,394	16.4%	3,062	15.7%	2,427	15.6%	3,257	16.0%
丹波市	1,379	6.3%	1,249	6.0%	1,130	5.8%	800	5.1%	1,220	6.0%
丹波篠山市（注）	171	0.8%	180	0.9%	166	0.9%	120	0.8%	169	0.8%
その他	663	3.0%	620	3.0%	591	3.0%	525	3.4%	617	3.0%
合計	21,961	100.0%	20,703	100.0%	19,471	100.0%	15,577	100.0%	20,357	100.0%

出典：院内帳票「NWM\_外来地域別患者数（月報）」

※平成29年6月から令和2年5月分を集計

（注）令和元年5月から篠山市は丹波篠山市へ名称を変更している

患者住所	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		総計	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
西脇市	486	44.5%	502	44.6%	500	45.6%	401	42.7%	491	44.8%
三木市	6	0.5%	5	0.5%	7	0.6%	15	1.6%	7	0.6%
小野市	26	2.4%	28	2.5%	31	2.8%	26	2.8%	28	2.6%
加西市	59	5.4%	63	5.5%	64	5.8%	68	7.2%	62	5.7%
加東市	182	16.7%	194	17.2%	202	18.4%	175	18.6%	192	17.5%
多可町	187	17.1%	197	17.5%	172	15.6%	145	15.4%	183	16.7%
丹波市	79	7.3%	77	6.8%	64	5.8%	53	5.6%	72	6.6%
丹波篠山市（注）	13	1.2%	11	1.0%	12	1.1%	12	1.3%	12	1.1%
その他	54	4.9%	51	4.5%	47	4.2%	44	4.7%	50	4.5%
合計	1,092	100.0%	1,127	100.0%	1,097	100.0%	939	100.0%	1,096	100.0%

出所：院内帳票「NWM\_入院地域別患者数（月報）」

※平成29年6月から令和2年5月分の入院実患者数を集計した。

（注）令和元年5月から篠山市は丹波篠山市へ名称を変更している

(7) 救急搬送患者の受入れ状況

本院に救急搬送される患者は西脇市が最も多く、加東市、多可町及び加西市からも救急搬送を受け入れており、地域の救急医療を支えています。

発生地別救急搬送患者数

発生地	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
西脇市	1,288	39.7%	1,298	39.4%	1,250	39.3%	81	37.3%
三木市	35	1.1%	40	1.2%	58	1.8%	9	4.1%
小野市	116	3.6%	111	3.4%	126	4.0%	6	2.8%
加西市	294	9.1%	271	8.2%	318	10.0%	18	8.3%
加東市	756	23.3%	790	24.0%	779	24.5%	58	26.7%
多可町	458	14.1%	496	15.0%	414	13.0%	25	11.5%
丹波市	233	7.2%	208	6.3%	177	5.6%	9	4.1%
丹波篠山市	30	0.9%	35	1.1%	35	1.1%	4	1.8%
その他	34	1.0%	49	1.5%	22	0.7%	7	3.2%
合計	3,244	100.0%	3,298	100.0%	3,179	100.0%	217	100.0%

出典：院内帳票「救急統計」

※救急搬送は来院方法が救急車（施設救急車を除く）を集計した

※令和2年度は令和2年4月を集計した

救急受付患者は65歳以上が多く、中でも75歳以上が最も多くなっています。また、救急受付後、入院となる患者も高齢化とともに増加しています。

年齢区分別受付・救急入院患者数

単位：人

年齢	受付件数				救急入院患者数			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1歳未満	93	79	73	3	5	11	2	1
1歳以上3歳未満	255	254	252	11	16	23	19	2
3歳以上6歳未満	228	214	243	6	15	10	12	0
6歳以上15歳未満	340	316	320	12	23	23	16	3
15歳以上25歳未満	556	555	477	19	105	91	61	6
25歳以上35歳未満	488	512	482	21	73	63	65	1
35歳以上45歳未満	547	477	497	32	125	83	77	8
45歳以上55歳未満	542	563	582	31	125	146	152	11
55歳以上65歳未満	638	611	549	38	197	213	195	18
65歳以上75歳未満	1,070	955	1,032	61	424	403	444	33
75歳以上85歳未満	1,418	1,353	1,353	112	705	670	693	56
85歳以上	1,202	1,315	1,316	74	738	812	812	56
合計	7,377	7,204	7,176	420	2,551	2,548	2,548	195

年齢別受付・救急入院患者数  
(平成29年度から令和2年度の合計)



出典：院内帳票「救急統計」

※救急搬送は来院方法が救急車（施設救急車を除く）を集計した

※令和2年度は令和2年4月を集計した

## (8) 検診・健診の推移

検診・健診の受診者数は受診枠の見直し、検診オプションの充実等の対策の効果があり増加しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため受診制限を実施しており、受診者数が少なくなっています。

### 検診・健診の取組実績

単位：人

No 項目	実施人数					一月当たり実施人数				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1 協会けんぽ	617	622	697	825	1	51.4	51.8	58.1	68.8	0.5
2 協会けんぽ_婦人科	0	0	18	29	0	0.0	0.0	1.5	2.4	0.0
3 医師国保	6	24	21	18	0	0.5	2.0	1.8	1.5	0.0
4 1泊ドック	83	55	49	48	1	6.9	4.6	4.1	4.0	0.5
5 日帰りドック	453	460	515	539	13	37.8	38.3	42.9	44.9	6.5
ドック 小計	536	515	564	587	14	44.7	42.9	47.0	48.9	7.0
6 脳ドック	216	222	177	176	2	18.0	18.5	14.8	14.7	1.0
7 乳腺ドック	0	4	22	21	0	0.0	0.3	1.8	1.8	0.0
8 口腔検診	3	1	6	6	0	0.3	0.1	0.5	0.5	0.0
9 肺がん検査	140	159	190	150	7	11.7	13.3	15.8	12.5	3.5
10 乳がん検査	199	210	147	120	0	16.6	17.5	12.3	10.0	0.0
11 乳がん検査(けんぽ)	0	0	119	124	0	0.0	0.0	9.9	10.3	0.0
12 子宮頸部がん検査 子宮体部がん検査	91	77	124	98	0	7.6	6.4	10.3	8.2	0.0
13 子宮頸部がん検査	20	30	24	34	0	1.7	2.5	2.0	2.8	0.0
14 子宮体部がん検査	7	15	16	19	0	0.6	1.3	1.3	1.6	0.0
15 子宮頸部がん検査(けんぽ)	0	0	118	115	0	0.0	0.0	9.8	9.6	0.0
16 PSA	177	164	195	210	8	14.8	13.7	16.3	17.5	4.0
17 内科系腫瘍マーカー	218	243	305	297	7	18.2	20.3	25.4	24.8	3.5
18 胃がんリスク検査	116	93	103	80	3	9.7	7.8	8.6	6.7	1.5
19 動脈硬化検査 (ABI)	181	207	235	192	7	15.1	17.3	19.6	16.0	3.5
20 肺機能検査	20	13	22	24	0	1.7	1.1	1.8	2.0	0.0
21 骨密度検査	18	17	25	28	1	1.5	1.4	2.1	2.3	0.5
22 腹部超音波(自費)	0	0	37	41	1	0.0	0.0	3.1	3.4	0.5
23 町ぐるみ(乳がん)	548	600	567	632	0	45.7	50.0	47.3	52.7	0.0
24 町ぐるみ(子宮がん)	167	187	178	161	0	13.9	15.6	14.8	13.4	0.0
25 町ぐるみ(大腸がん)	9	7	15	14	0	0.8	0.6	1.3	1.2	0.0
合計	3,289	3,410	3,925	4,001	51	274.1	284.2	327.1	333.4	25.5

出典：院内帳票「ドック・検診実績」

注：令和2年度は令和2年4月から5月の実績。

## (9) 施設現状と課題

本院は旧施設を改築し、平成19年11月に入院棟、管理棟及びエネルギーセンターを、平成21年3月に外来棟を供用開始しています。平成21年度と比較して、医師は研修医を含め42人から67人へ増加し、看護師は7対1看護配置基準の取得により260人以上に増加しました。さらに、昨今の医療ニーズの変化に対応するため、チーム医療及び多職種連携を推進したことにより医療技術職員等が大幅に増加しています。これに伴い、医局を含む管理棟及び更衣室（特に女性職員用）が不足しています。今後も看護師及び医療技術員、診療分析や経営分析等に係る事務職員等の増員を予定していることから、管理棟及び更衣室の拡大が課題です。

また、近年の診療報酬では、入退院支援をはじめ、各種診療行為において、医療従事者と患者・家族を交えた面談が求められており、患者説明室及び相談室等の面談スペースの不足が課題となっています。

(10) 地域の各医療機関との連携

本院は、診療所、病院及び介護施設等から紹介患者を受け入れています。紹介患者数はほぼ横ばいです。担当診療科別では、内科、脳神経外科、整形外科の順に紹介患者数が多くなっています。泌尿器科は非常勤医で対応していますが、一定数の紹介があります。

単位:人

診療科	紹介患者数			一月当たり紹介患者数		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
内科	3,248	3,516	3,357	270.7	293.0	279.8
精神科	201	116	67	16.8	9.7	5.6
循環器科	179	204	160	14.9	17.0	13.3
小児科	224	214	176	18.7	17.8	14.7
外科	322	335	369	26.8	27.9	30.8
整形外科	1,201	1,263	1,227	100.1	105.3	102.3
脳神経外科	1,697	1,641	1,540	141.4	136.8	128.3
産婦人科	315	334	348	26.3	27.8	29.0
眼科	131	152	177	10.9	12.7	14.8
耳鼻咽喉科	100	101	75	8.3	8.4	6.3
放射線科	775	749	868	64.6	62.4	72.3
皮膚科	550	582	603	45.8	48.5	50.3
泌尿器科	104	84	77	8.7	7.0	6.4
歯科口腔外科	709	787	940	59.1	65.6	78.3
その他	0	0	4	0.0	0.0	0.3
合計	9,756	10,078	9,988	813.0	839.8	832.3

出典:紹介患者一覧

病院からの紹介について、本圏域だけでなく、丹波市及び丹波篠山市からも多くの紹介患者を受け入れています。

単位:人

No	病院名	住所	当院からの 道のり距離	紹介患者数			一月当たり紹介患者数		
				平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1	大山記念病院	西脇市黒田庄町田高313	8.8km	294	350	333	24.5	29.2	27.8
2	多可赤十字病院	多可郡多可町中区岸上280	10.5km	259	339	306	21.6	28.3	25.5
3	北播磨総合医療センター	小野市市場町926-250	19.4km	226	209	289	18.8	17.4	24.1
4	加東市民病院	加東市家原85	8.7km	182	166	156	15.2	13.8	13.0
5	市立加西病院	加西市北条町横尾1-13	20.5km	143	155	159	11.9	12.9	13.3
6	兵庫県立丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	24.3km	95	92	91	7.9	7.7	7.6
	兵庫県立柏原病院	丹波市柏原町柏原5208-1	24.9km	71	61	16	5.9	5.1	1.3
	柏原赤十字病院	丹波市柏原町柏原259-1	22.8km	24	31	2	2.0	2.6	0.2
7	加茂病院	加東市北野713	6.5km	85	71	77	7.1	5.9	6.4
8	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2	49.2km	49	71	76	4.1	5.9	6.3
9	兵庫県立がんセンター	明石市北王子町13-70	46.5km	69	60	65	5.8	5.0	5.4
10	松原メイフラワー病院	加東市藤田944-25	11.4km	58	63	60	4.8	5.3	5.0
11	医療法人社団栄宏会 栄宏会小野病院	小野市天神町973	17.9km	43	51	43	3.6	4.3	3.6
12	土井病院	小野市復興町字中の池1723-2	14.6km	43	22	67	3.6	1.8	5.6
13	大塚病院	丹波市氷上町鶴山513	28.3km	52	41	37	4.3	3.4	3.1
14	兵庫医科大学ささやま医療センター	丹波篠山市黒岡5	29.3km	31	29	34	2.6	2.4	2.8
15	加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439	34.9km	29	24	28	2.4	2.0	2.3
16	兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	29.6km	23	24	30	1.9	2.0	2.5
17	北条田仲病院	加西市北条町北条391-3	19.8km	18	22	22	1.5	1.8	1.8
18	みきやまリハビリテーション病院	三木市大塚1-5-89	28.4km	22	13	21	1.8	1.1	1.8
19	にしき記念病院	丹波篠山市西谷575-1	27.1km	18	10	18	1.5	0.8	1.5
20	大村病院	三木市大村200	26.1km	19	17	9	1.6	1.4	0.8
21	香良病院	丹波市氷上町香良107	31.4km	14	13	15	1.2	1.1	1.3
22	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1	58.8km	13	16	12	1.1	1.3	1.0
23	隈病院	神戸市中央区下山手通8丁目2-35	49.8km	11	13	13	0.9	1.1	1.1
24	兵庫あおの病院	小野市市場町926-453	19.3km	4	16	14	0.3	1.3	1.2
25	緑駿病院	小野市匠台72-1	24.4km	13	14	6	1.1	1.2	0.5
26	兵庫県立姫路循環器病センター	姫路市西庄甲520	42.4km	16	10	7	1.3	0.8	0.6
27	姫路聖マリア病院	姫路市仁豊野650	32.8km	8	12	13	0.7	1.0	1.1
28	兵庫県立リハビリテーション中央病院	神戸市西区曙町1070	45.1km	14	9	9	1.2	0.8	0.8
29	三田市民病院	三田市けやき台3丁目1番地1	28.0km	9	9	13	0.8	0.8	1.1
30	岡本病院	丹波篠山市東吹1015-1	26.8km	8	7	15	0.7	0.6	1.3

出典:紹介患者一覧  
上位30件を抽出

#### (11) 西脇病院が担う政策医療

本院は、兵庫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、本圏域における専門医療の提供や診療拠点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も担っています。

※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

##### ア 4疾病への対応

現在、本圏域で唯一の「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づけられています。また、糖尿病の専門治療を行う病院の一つです。

##### イ 3事業への対応

救急医療については、本市だけでなく、加東市、多可町及び加西市からも救急受入れを行っています。さらに、本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中、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。

##### ウ 感染症対策

医療の進歩や衛生水準の著しい向上により多くの感染症を克服してきましたが、新型コロナウイルスやSARS、エボラ出血熱などの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う突発的な感染症の進入等、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えています。

そのような環境の中、兵庫県では平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成30年1月一部改定）に基づき、感染症の発生予防とその拡大防止に取り組んでいます。また、「兵庫県感染症予防計画」において、感染症指定医療機関の確保を課題の一つとしています。

兵庫県の感染症病床の基準病床数及び感染症に係る医療提供体制は下記のようになっています。

○感染症病床の基準病床数

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定めています。

	基準病床数 (平成 28 年 4 月～) 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
全県	58 床	54 床	△4 床

出典：兵庫県保健医療計画（平成 30 年 4 月）

○第一種感染症指定医療機関

圏域	病院名	病床数
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	2 床
東播磨	兵庫県立加古川医療センター	2 床

○第二種感染症指定医療機関（結核を除く。）

圏域	病院名	病床数
北播磨	市立加西病院	6 床
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	8 床
阪神	兵庫県立尼崎総合医療センター	8 床
東播磨	兵庫県立加古川医療センター	6 床
播磨・姫路	姫路赤十字病院	6 床
播磨・姫路	赤穂市民病院	4 床
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	4 床
丹波	兵庫県立丹波医療センター※	4 床
淡路	兵庫県立淡路医療センター	4 床
合計	第一種及び第二種感染症指定医療機関	54 床



出典：厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）」

※出典：近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（令和 2 年 7 月 1 日現在）」

注：第一種感染症：エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等

第二種感染症：急性灰白髄炎、ジフテリア等（結核を除く）及び新型インフルエンザ等感染症等

(12) 西脇病院の今後の課題

ア 病床機能報告における立ち位置（令和2年10月）

本院は、令和2年10月時点（令和2年度）の病床機能報告において、以下のとおり報告しています。

許可病床数		320床
病床の種別	一般	320床
病床機能別	高度急性期	20床
	急性期	253床
	回復期	47床
	慢性期	0床

イ 地域医療の現状と照らし合わせた課題

本圏域の現状と課題を整理すると、以下のようになります。

- 高齢者人口は増加しますが生産年齢人口は減少します。死亡者数は増加します。
- 医療需要について、入院は増加するものの、外来は減少します。また、高齢化に伴い、循環器系疾患を合併症に持つ患者が増加します。
- 令和7年の医療需要と比較すると急性期機能は過剰となり、回復期機能は不足します。

以上の状況を踏まえ、本院では、本圏域における本院のあり方を検討してきました。また、病床利用率及び平均在院日数の推移なども踏まえ、適切な病床機能を検討する必要があります。

## 5 今後の方針

### (1) 地域において担うべき役割

本圏域の4疾病・3事業の中核的役割を継続して果たすとともに、地域の中核病院として本圏域内の医療機関では対応できない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します。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。

特に、本圏域のがん、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、公立総合病院としての役割を果たします。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取り組みます。

また、在宅医療について、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ります。さらに、人材育成について、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アップを図ります。新たに整備される専門医制度にも対応し、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。

最後に、令和元年末より新型コロナウイルス感染症が世界的に拡大している事態に適切に対応するため、関係機関と連携を図りながら、発熱トリアージ外来、陽性患者の入院受入れ等に取り組んでまいります。

(2) 新興・再興感染症対策

新興・再興感染症対策として、本院が感染症指定医療機関として感染症病床を受け持つ手法について検討を行いました。その概要は次のとおりです。

現状の施設に感染症病床に求められる要件を満たした設備はないため、感染症病床を設置するためには改築を行う必要があります。この際、現施設の病棟（入院患者）への影響を最小限、かつ改築部分を減らすことで投資金額が小さくなるよう検討を行いました。

感染症患者の移動（受入）経路が他の患者の導線と重ならないようにするため、2階（管理棟区画）へ感染症病床を含む一般病棟を設置します。病床を2階へ一部移動させたことによる病棟の空きスペースを活用するため、3階に緩和ケア病棟及び外来化学療法室を設けます。現状の施設内に入らなくなった2階（管理棟区画）は、別棟を増築することにより対応します。総病床数が320床もしくは326床となる2つのパターンについて検討を行いました。

項目	現状	パターン①	パターン②
総病床数	320床	320床	326床
5階東	50床	50床	50床
5階西	50床	地包ケア47床	地包ケア47床
4階東	50床	50床	50床
4階西	50床	50床	50床
3階東	53床	53床	53床
3階西	地包ケア47床	緩和ケア病棟14床 一般病床21床 外来化学療法室	緩和ケア病棟14床 一般病床22床 外来化学療法室
2階（ICU区画）	20床	20床	20床
2階（管理棟区画）	管理棟	一般病床9床 感染症病床6床	一般病床14床 感染症病床6床
別棟	—	管理棟	管理棟

### (3) 緩和ケア病棟の必要性及び適正病床数

昨今の社会情勢では、終末期医療、ACP（アドバンスケアプランニング）に対する考え方が広まってきており、がんによる苦痛を和らげ、患者が自分らしく過ごせるようにサポートできる緩和ケア病棟について検討しました。本圏域には、緩和ケア病棟を持つ施設は1施設、20床しかなく、他の医療圏と比較して少ないです。

#### 緩和ケアにかかる施設基準の届出状況

	緩和ケア病棟の有無	緩和ケア病床	人口10万人あたりの病床数	65歳以上人口10万人あたりの病床数	緩和ケア診療加算の有無	有床診療所緩和ケア診療加算
兵庫県	23施設	476床	8.6床	32.1床	20施設	7施設
滋賀県	5施設	88床	6.2床	26.0床	5施設	0施設
京都府	15施設	308床	11.8床	43.8床	12施設	3施設
大阪府	29施設	680床	7.7床	29.8床	38施設	11施設
奈良県	3施設	41床	3.0床	10.6床	3施設	2施設
和歌山県	3施設	48床	5.0床	16.2床	5施設	3施設
北播磨医療圏	1施設	20床	7.3床	24.8床	2施設	0施設
神戸医療圏	7施設	133床	8.7床	32.3床	9施設	4施設
阪神医療圏	6施設	127床	7.2床	28.7床	6施設	0施設
東播磨医療圏	4施設	91床	12.7床	49.9床	2施設	3施設
播磨姫路医療圏	2施設	43床	5.1床	18.9床	0施設	2施設
但馬医療圏	2施設	40床	23.5床	70.1床	0施設	0施設
丹波医療圏	1施設	22床	20.7床	64.1床	0施設	0施設
淡路医療圏	0施設	0床	0.0床	0.0床	1施設	0施設

出典：近畿厚生局「届出施設基準一覧（令和2年6月1日現在）」、総務省「平成27年国勢調査」

本圏域において、緩和ケア病棟入院料を届け出ている医療機関は北播磨総合医療センターです。兵庫県の稼働率の平均は68.1%、平均在院日数の平均は30.7日です。

#### 緩和ケア病棟入院料届出医療機関

二次医療圏	医療機関名	病床数	届出名称	病床数	稼働率	平均在院日数
北播磨	北播磨総合医療センター	一般450	緩和ケア病棟入院料1	20	58.9%	21.5
神戸	公益財団法人 甲南会 甲南医療センター	一般380	緩和ケア病棟入院料1	22	61.9%	30.8
神戸	東神戸病院	一般121/療養45	緩和ケア病棟入院料1	21	84.4%	46.2
神戸	国家公務員共済組合連合会 六甲病院	一般133/療養45	緩和ケア病棟入院料2	21	92.0%	39.8
神戸	社会医療法人社団正峰会 神戸大山病院	一般91	緩和ケア病棟入院料2	11	—	—
神戸	神戸医療生活協同組合 神戸協同病院	一般119/療養48	緩和ケア病棟入院料2	19	65.3%	32.8
神戸	神戸アドベントリスト病院	一般116	緩和ケア病棟入院料1	21	84.5%	32.4
神戸	独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院	一般424	緩和ケア病棟入院料1	18	57.1%	20.4
阪神	医療法人協和会 協和マリナホスピタル	一般122	緩和ケア病棟入院料2	30	80.5%	47.1
阪神	市立芦屋病院	一般199	緩和ケア病棟入院料1	24	75.0%	28.1
阪神	医療法人尼崎厚生会立花病院	一般68/療養204	緩和ケア病棟入院料2	10	96.1%	42.8
阪神	尼崎医療生協病院	一般一般199	緩和ケア病棟入院料1	20	92.8%	25.8
阪神	市立川西病院	一般250	緩和ケア病棟入院料2	21	81.3%	31.0
阪神	医療法人協和会第二協立病院	一般一般425	緩和ケア病棟入院料2	22	82.9%	34.1
東播磨	特定医療法人誠仁会 大久保病院	一般160/療養39	緩和ケア病棟入院料1	18	83.0%	43.6
東播磨	医療法人社団医仁会 ふくやま病院	一般104	緩和ケア病棟入院料1	30	48.8%	16.9
東播磨	高砂市民病院	一般199	緩和ケア病棟入院料2	18	67.3%	25.6
東播磨	兵庫県立加古川医療センター	一般345/感染8	緩和ケア病棟入院料2	25	55.4%	18.2
播磨姫路	姫路聖マリア病院	一般440	緩和ケア病棟入院料2	22	81.7%	27.0
播磨姫路	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	一般411	緩和ケア病棟入院料2	21	—	—
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院	一般463/精神51/感染4	緩和ケア病棟入院料2	20	45.5%	29.2
但馬	公立八鹿病院	一般338/療養35/結核7	緩和ケア病棟入院料2	20	52.8%	36.0
丹波	兵庫県立丹波医療センター	一般316/感染4	緩和ケア病棟入院料2	22	101.6%	61.1
総計				476	68.1%	30.7

出典：近畿厚生局「届出施設基準一覧（令和2年6月1日現在）」、兵庫県「平成30年度病床機能報告」

※公益財団法人 甲南会 甲南医療センターは、一般財団法人甲南会 甲南病院を集計した。

※社会医療法人社団正峰会 神戸大山病院は社会医療法人正峰会神戸ゆうこう病院を集計した。

※兵庫県立丹波医療センターは、兵庫県立柏原病院を集計した。

本院では、主傷病名が悪性新生物の1月当たり死亡者数が令和元年度9.8人でした。加えて本院の看護部の調査によると緩和ケアが必要なため他院に紹介した患者数は、1月当たり12人です。これらを合計した緩和ケアが必要な潜在患者数は1月当たり21.8人となります。

**主傷病名（悪性新生物）別死亡者数**

単位：人

傷病名	合計				月平均					合計
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
悪性新生物（合計）	97	99	117	13	326	8.1	8.3	9.8	4.3	8.4
気管支及び肺の悪性新生物	25	15	23	4	67	2.1	1.3	1.9	1.3	1.7
胃の悪性新生物	12	12	18	1	43	1.0	1.0	1.5	0.3	1.1
結腸の悪性新生物	3	13	11	1	28	0.3	1.1	0.9	0.3	0.7
肺の悪性新生物	11	6	5	2	24	0.9	0.5	0.4	0.7	0.6
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	6	6	6	0	18	0.5	0.5	0.5	0.0	0.5
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0	7	7	0	14	0.0	0.6	0.6	0.0	0.4
胆のうの悪性新生物	2	5	5	0	12	0.2	0.4	0.4	0.0	0.3
乳房の悪性新生物	0	6	5	1	12	0.0	0.5	0.4	0.3	0.3
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	3	3	6	0	12	0.3	0.3	0.5	0.0	0.3
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	6	1	4	0	11	0.5	0.1	0.3	0.0	0.3
悪性新生物（その他）	29	25	27	4	85	2.4	2.1	2.3	1.3	2.2
（参考）心不全	13	16	14	1	44	1.1	1.3	1.2	0.3	1.1

出典：様式1（平成29年4月から令和2年6月）

退院患者を入院年月日を基準に集計している。終了（死亡等）を集計している。

ICD10中分類別に集計し、上位10件を抽出した。

兵庫県の緩和ケア病棟入院料の平均在院日数が30.7日、本院の潜在患者数が21.8人であることから、緩和ケア病床が22床以内であれば、本院が加療している潜在患者のみで入棟患者の確保が可能です。

緩和ケア病棟（緩和ケア病棟入院料1）の人員配置要件において、精神症状を担当する常勤医1名の新たな確保が必要となります。さらに、病棟が増えることで看護師の夜勤配置等が非効率となることから、新たな看護師を確保する必要があります。

#### (4) 今後持つべき病床機能

地域医療構想に基づく超高齢化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。

現状の各種指定・認定医療機関の要件及び施設基準を維持していくことを基本とします。がん診療連携拠点病院として、高齢化に伴う患者層の変化及びニーズの多様化に対応するため、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ます。さらに、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に、緩和ケア病棟 14 床の開設を目指します。

	病床機能		診療報酬算定状況病床数	
2020 年 <現在>	高度急性期	20 床	HCU	6 床
	急性期	253 床	急性期病床	267 床
	回復期	47 床	地域包括ケア病床	47 床
	慢性期	0 床		
2025 年 <短期>	高度急性期	20 床	HCU	6 床
	急性期	239 床	急性期病床	253 床
	回復期	47 床	地域包括ケア病床	47 床
	慢性期	14 床	緩和ケア病床	14 床







## 1 具体的な計画

### (1) 診療機能の強化

本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。

#### ア 特色ある医療の提供

##### (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治療を担える病院として、本圏域及び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、認定看護師の育成等
【指標】	パスによる紹介件数、脳卒中入院件数、脳血管治療件数等

##### (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上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、透析件数の維持、診療ニーズに対応した技術提供
【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、本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、がん患者の心のケア
【指標】	入院精神療法件数

(オ) 救急・災害への対応強化

二次救急病院として、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

## イ 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・認定取得などの育成に努めます。

【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

## ウ 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、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。

## ア 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

## イ 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、後発医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

## ウ 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

## エ 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、後発医薬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、ポリファーマシー対策
【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】	検査専門部門スタッフの育成、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、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なリハビリ介入を進めます。さらに、切れ目のないリハビリテーションを提供するため、リハビリ治療3連休の解消及び、患者が必要な時に必要なリハビリテーションを受けられるよう、365日体制でのリハビリテーションの提供に取り組みます。

また、地域支援事業への職員派遣、地域住民に向けた講演の実施等を通して地域のリハビリテーション活動を支援します。

【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、院内外に向けたリハビリ啓発活動
【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を実施します。さらに、チーム医療の一員として多職種と連携することで患者サービスの向上、予防医療の普及を目指します。

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食事満足度の向上を目指します。

【主な取組】	専門的知識を持つスタッフの育成・スキルアップ、食事満足度の向上、チーム医療への参画・協力等
【指標】	糖尿病教室の開催件数、栄養指導件数、栄養サポートチーム（NST）の介入数、糖尿病透析予防指導管理料の実施件数

(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名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、診療ニーズに対応した技術提供
【指標】	ペースメーカー件数、心臓カテーテル件数、透析件数

オ 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・設備の充実だけでなく、顧客としての患者の満足度向上が必要です。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】	患者アンケートの実施回数

(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。

ア 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、将来の本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。

【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

#### イ 医療技術員の確保

医療需要の変化に対応し、チーム医療の推進、働き方改革、医師からのタスクシフティング等に対応するため必要な医療技術員を確保し適正な採用計画を実施します。

また、患者の早期の在宅復帰を目指し、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。

【主な取組】	医療技術員確保、人材育成
【指標】	医療技術職員数

#### ウ 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】	医療分析・経営分析担当職員確保、人材育成
【指標】	診療情報管理士数、医事課専門職員数

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。

#### エ 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) 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。

#### ア 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丹波医療センター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、在宅療養支援の充実
【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

#### イ 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。

なお、令和2年度の病院フェスタは新型コロナウイルス拡大防止の観点から中止しました。本院は地域に親しまれる開かれた病院であるため、感染症の動向に注意をしつつ、地域との交流を深めます。

【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

#### ウ 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、本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

#### (5) 収支計画・経営指標

財務諸表に影響を与える地方公営企業会計制度の改正に伴い、累積欠損金の増加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

#### 2 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全部適用し、本圏域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。

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・検証を定期的に行います。

別紙

■収支計画

これまでの検討を踏まえ、令和3年度から令和7年度までの5年間の収支シミュレーションを行いました。

(1) 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分 \ 年度		令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
収 入	1. 医業収益 a	7,364	7,306	7,252	7,117	7,899	8,062	8,054
	(1) 料金収入	6,991	6,972	6,999	6,910	7,642	7,802	7,794
	うち入院収益	5,352	5,363	5,215	5,081	5,754	5,885	5,885
	うち外来収益	1,639	1,609	1,784	1,829	1,888	1,917	1,909
	(2) その他	373	334	253	207	257	260	260
	うち他会計負担金	179	136	72	51	88	50	50
	2. 医業外収益	989	1,350	1,742	1,692	1,317	1,013	882
	(1) 他会計負担金・補助金	479	465	416	514	555	572	423
	(2) 国(県)補助金	28	404	756	760	341	28	28
	(3) その他	482	481	570	418	421	413	431
補助金戻入分	425	425	368	367	368	382	400	
経常収益(A)	8,353	8,656	8,994	8,809	9,216	9,075	8,936	
支 出	1. 医業費用	8,135	8,440	8,682	8,646	9,001	8,884	8,748
	(1) 職員給与費 b	4,401	4,505	4,628	4,559	4,661	4,680	4,700
	(2) 材料費 c	1,528	1,673	1,778	1,802	1,781	1,760	1,730
	(3) 経費 d	1,444	1,514	1,569	1,612	1,831	1,710	1,700
	(4) 減価償却費	714	698	667	624	656	694	578
	(5) その他	48	50	40	49	72	40	40
	2. 医業外費用	209	203	193	184	178	175	168
	(1) 支払利息	157	149	142	135	128	123	116
	(2) その他	52	54	51	49	50	52	52
	経常費用(B)	8,344	8,643	8,875	8,830	9,179	9,059	8,916
経常損益(A)-(B)(C)	9	13	119	△21	37	16	20	
損 益 別	1. 特別利益(D)	3	149	4	11	1	2	2
	2. 特別損失(E)	10	156	36	36	23	15	15
	特別損益(D)-(E)(F)	△7	△7	△32	△25	△22	△13	△13
純損益(C)+(F)	2	6	87	△46	15	3	7	

経営指標	経常収支比率 A/B	100.1	100.2	101.3	99.8	100.4	100.2	100.2
	医業収支比率	90.5	86.6	83.5	82.3	87.8	90.7	92.1
	給与費率 b/a	59.8	61.7	63.8	64.1	59.0	58.1	58.4
	材料費率 c/a	20.7	22.9	24.5	25.3	22.5	21.8	21.5
	経費率 d/a	19.6	20.7	21.6	22.6	23.2	21.2	21.1
	流動比率	213.2	303.2	204.5	219.8	244.9	339.2	339.2

## (2) 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績)	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (計画)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)
収入	1. 企業債		150	524	110	289	1,310	150	150
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金		392	398	399	434	357	378	527
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金					21			
	6. 国(県)補助金			17	6				
	7. その他								
	収入計 (a)		542	939	515	744	1,667	528	677
	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)		542	939	515	744	1,667	528	677	
支出	1. 建設改良費		215	644	117	314	1,316	150	150
	2. 企業債償還金		672	682	683	753	596	635	931
	3. 他会計長期借入金返還金								
	4. その他								
	支出計 (B)		887	1,326	800	1,067	1,912	785	1,081
差引不足額 (B)-(A) (C)			345	387	285	323	245	257	404
補てん財源	1. 損益勘定留保資金		628	625	678	664	653	724	653
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他		1	1	1	1	1	1	1
	計 (D)		629	626	679	665	654	725	654
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)			△ 284	△ 239	△ 394	△ 342	△ 409	△ 468	△ 250
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)			△ 284	△ 239	△ 394	△ 342	△ 409	△ 468	△ 250

## (3) 一般会計等からの繰入金

(単位:百万円)

区分	年度	R元年度 (実績)	R2年度 (実績)	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (計画)	R6年度 (計画)	R7年度 (計画)
収益的収支		( ) 658	( 143 ) 745	( 40 ) 641	( ) 566	( ) 643	( ) 622	( ) 473
資本的収支		( ) 392	( ) 398	( ) 399	( 21 ) 455	( ) 357	( ) 378	( ) 527
合計		( ) 1,050	( 143 ) 1,143	( 40 ) 1,040	( 21 ) 1,021	( ) 1,000	( ) 1,000	( ) 1,000

(注) カッコ内は、繰出金のうち一般会計補助金

■収支改善取組について

・ 医業収益を増加させるための取組を以下に整理します。

○新規入院患者数の増加

- ・ 救急のシェア拡大のため、救急医療提供体制の整理
- ・ 外来患者の見直しによる救急以外の疾患に対するシェア拡大
- ・ 地域連携活動の強化による連携先の掘り起しとニーズへの対応

○病床利用率の増加による延入院患者数の増加

- ・ ベッドコントロールによる疾患別在院日数の適正化
- ・ チーム医療の強化、在宅復帰支援の促進

○診療単価の増加による医業収益の増加

- ・ 機能評価係数の向上
- ・ 出来高算定項目の整理と見直し
- ・ 手術・検査の提供体制の整理と見直し

・ 医業費用を減少させるための取組を以下に整理します。

変動費（材料費）率の見直し、固定費（給与費、経費、研究研修費）の削減を検討し、見直しを図ります。