資料３

西脇市立西脇病院経営基本計画

（経営強化プラン）

令和６年１月
令和６年８月改訂
令和７年８月改訂
令和８年２月改訂
令和８年８月改訂

目次

1　趣旨 1
2　西脇市立西脇病院の基本情報 2
3　地域の現状と課題 4
⑴　地域の現状 4
ア　人口動態 4
イ　医療需要 5
ウ　医療提供体制 6
⑵　地域の課題 7
ア　病床の機能分化・連携の推進 7
イ　在宅医療の充実 7
4　西脇病院の現状と課題 8
⑴　理念と基本方針 8
⑵　患者数の動向 9
⑶　職員数の推移・勤続年数 10
⑷　収支の推移 12
⑸　一般会計からの繰入金 13
⑹　地域別患者数 14
⑺　救急搬送患者の受入れ状況 14
⑻　検診・健診の推移 15
⑼　施設現状と課題 16
⑽　地域の各医療機関との連携 17
⑾　西脇病院が担う政策医療 18
ア　３疾病への対応 18
イ　３事業への対応 18
⑿　医師の働き方改革への対応 19
ア　労働時間の管理 19
イ　タスクシフト/シェア 20
⒀　新興感染症の現状と課題 20
5　今後の方針 21
⑴　地域において担うべき役割 21
⑵　今後持つべき病床機能 21
6　今後の取組 23

⑴　診療機能の強化 23
ア　特色ある医療の提供 23
イ　チーム医療の推進 24
ウ　医療安全 25
エ　院内感染対策・新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組 25
⑵　経営基盤の確立 26
ア　収支計画 26
イ　経営指標に係る数値目標 27
ウ　施設・設備の最適化 28
エ　医療技術部門の強化 28
オ　患者満足度の向上 30
⑶　人材の確保・育成 30
ア　医師・看護師等の確保と働き方改革 301
イ　医療分析・経営分析に向けた職員の確 32
ウ　研修・研究制度の充実及び意欲向上 32
⑷　再編ネットワーク 33
ア　役割・機能の最適化と連携強化 33
イ　地域医療を守る活動の支援 34
ウ　情報発信の強化 34
7　経営形態、本計画の見直し、評価・検証等 35
別紙

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。全国的にも自治体病院の経営悪化は大きな問題となり、総務省は平成 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 5 か年の改革プランを策定し、経営改善に取り組みました。一方で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理解と協力が得られ、地域に支えられる病院になりました。この結果、不良債務が解消し、平成 24 年度決算で単年度黒字とすることができました。

しかし、平成 25 年 10 月に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開院し、平成 28 年 7 月 1 日には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開院、令和元年 7 月には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開院するなど、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・働き方改革が進められています。これらの一環として、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、平成 27 年 3 月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が提示されました。本院では平成 28 年度から令和 2 年度までの経営基本計画（新公立病院改革プラン）を策定、黒字経営を維持し、令和 3 年 2 月には令和 3 年度から令和 7 年度までの経営基本計画を策定しました。この間、令和 2 年度から新型コロナウイルスがまん延し、本院は重点医療機関として積極的な患者受入れを行いましたが、病床の制約など医療提供体制に影響が生じたところです。

今般、令和 4 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が総務省より示されたことにより、令和 3 年に策定した計画をガイドラインの内容に沿って見直し、令和 5 年度から令和 9 年度までの経営基本計画（公立病院経営強化プラン）として更新しました。毎年度、適宜見直しを図ります。

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７年８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	6 床
	急性期	217 床
	回復期	97 床
	慢性期	0 床

診療科目　（令和７年８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　糖尿病内科　老年内科　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　(27 科)

認定・指定等　（令和７年８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	がん診療連携拠点病院に準じる病院 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 在宅療養後方支援病院 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 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 日本医療機能評価機構認定病院【認定第 GB245-5 号　一般病院 2（3rdG：Ver.2.0)】

認定研修施設等	日本内科学会認定医制度教育病院 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 日本血液学会血液研修施設 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 日本口腔外科学会専門医制度認定准研修施設 母体保護法指定医師研修機関 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本脳卒中学会認定研修教育施設

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）

単位：人

地域・年齢区分	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歳以…	12,679	12,909	12,643	12,364	12,101	12,080	11,543

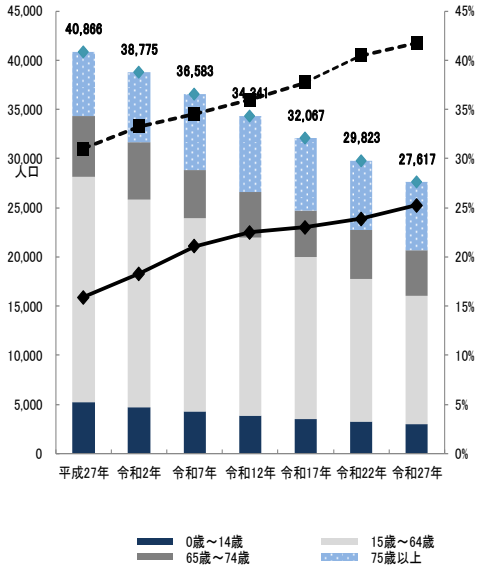
出典：「国立社会保障・人口問題研究所」データ

年齢区分別構成比

単位：%

	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。

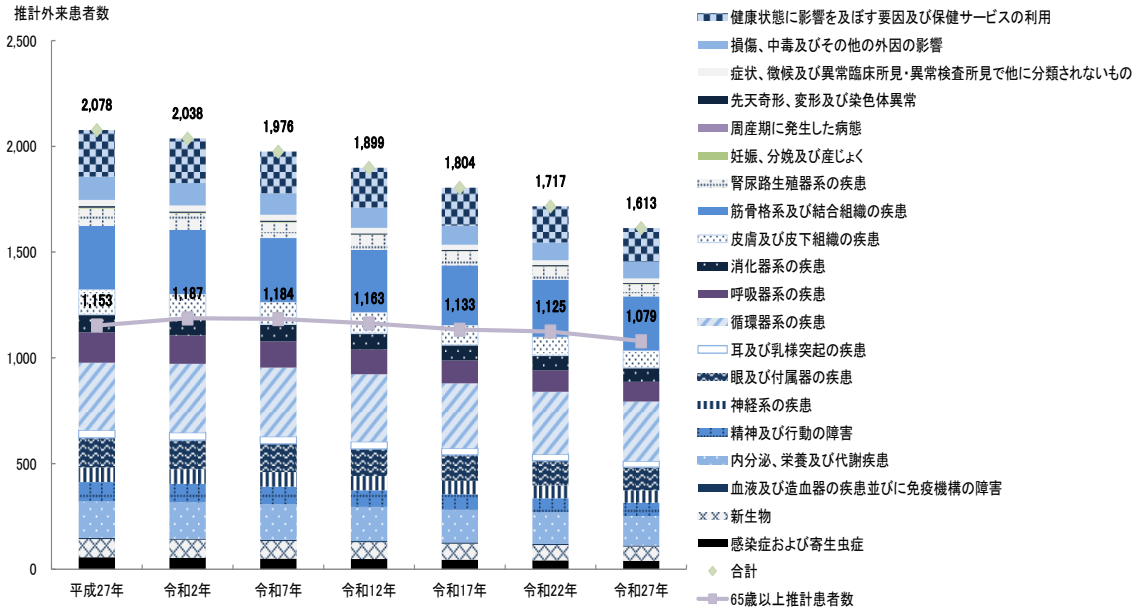
出生数・死亡数・周産期死亡数

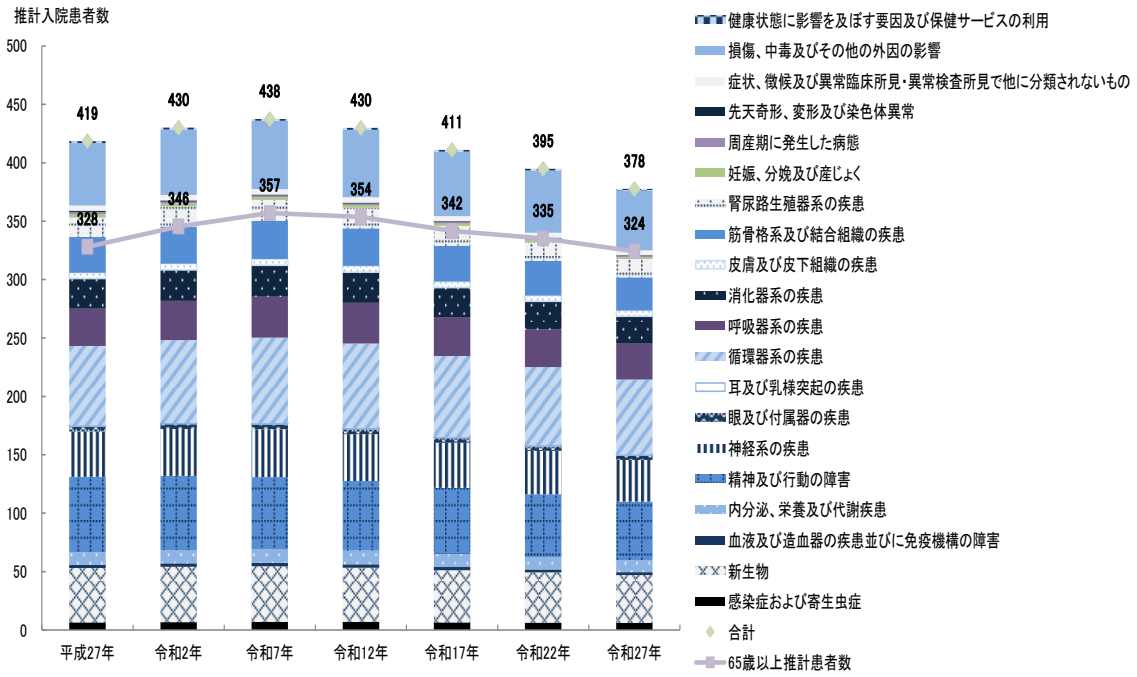
		令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	人口千人対 令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
出生	西脇市	217	203	212	197	177	5.3	5.0	5.3	5.0	4.6
	北播磨医療圏	1,542	1,485	1,419	1,317	1,289	5.6	5.5	5.3	5.0	4.9
	兵庫県	38,043	36,953	35,581	33,565	32,615	6.8	6.7	6.4	6.1	6.0
死亡	西脇市	501	527	525	545	577	12.3	13.0	13.2	13.9	14.9
	北播磨医療圏	3,168	3,050	3,325	3,530	3,609	11.6	11.3	12.4	13.3	13.7
	兵庫県	57,938	58,654	61,980	66,541	66,171	10.4	10.6	11.2	12.1	12.1
周産期死亡	西脇市	0	2	0	1	1	0.000	0.049	0.000	0.026	0.026
	北播磨医療圏	4	8	3	5	1	0.015	0.030	0.011	0.019	0.004
	兵庫県	112	120	122	96	85	0.020	0.022	0.022	0.017	0.016

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、令和２年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。

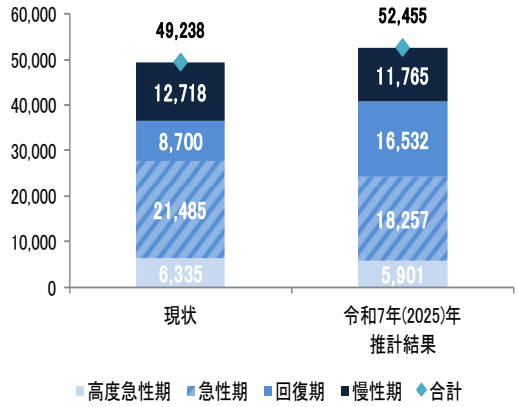
◆ 二次医療圏別機能別必要病床数

単位床

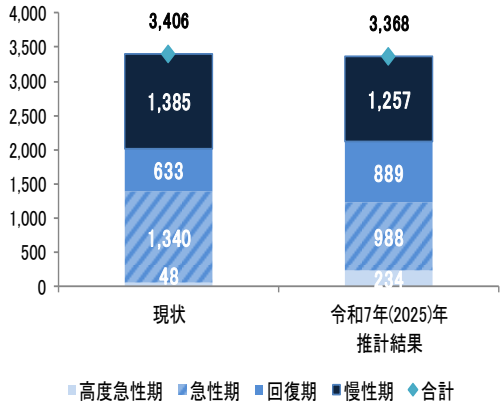
	現状(令和3(2021)年度稼働病床数)				令和7(2025)年必要病床数				増減
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
兵庫県	6,335	21,485	8,700	12,718	5,901	18,257	16,532	11,765	3,217
北播磨	48	1,340	633	1,385	234	988	889	1,257	▲ 38
神戸	2,158	6,465	2,657	2,492	2,074	5,910	5,032	2,631	1,875
阪神	2,549	5,441	2,331	4,651	1,776	5,358	4,577	4,129	868
阪神南	2,371	2,753	1,374	2,175	1,279	3,468	2,859	1,664	597
阪神北	178	2,688	957	2,476	497	1,890	1,718	2,465	271
東播磨	418	3,249	911	1,291	730	2,229	2,115	1,380	585
播磨姫路	1,047	3,289	1,533	1,547	803	2,667	2,801	1,220	75
中播磨	982	2,158	964	945	658	1,959	1,901	752	221
西播磨	65	1,131	569	602	145	708	900	468	▲ 146
但馬	24	699	290	180	133	541	476	250	207
丹波	6	496	88	433	52	236	204	339	▲ 192
淡路	85	506	257	739	99	328	438	559	▲ 163

出典:兵庫県「病床機能報告　令和3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。

⑵　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、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厳しくなっています。

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

⑴　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、患者さんの権利と責任については下記のとおりです。

・患者さんの権利と責任

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さん自身やご家族の責任も伴います。

⑵　患者数の動向

1 日当たり外来患者数は、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症の影響のため 436.5 人と著しく減少し、その後増加に転じましたが、令和 4 年度から令和 6 年度にかけて再び減少傾向となっています。

許可病床 320 床に対する病床利用率は、コロナ禍にあった令和 4 年度には全体で 80.5%でしたが、コロナ専用病床の廃止（R5.8 月）以降、病床利用率は 84%台、平均在院日数は 15 日台で推移しています。

診療科別外来患者数

		1 日当たりの外来患者数			初診患者比率		
No.	診療科名称	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
1	内　科	181.9	159.5	154.0	11.4%	12.0%	11.7%
2	精神科	14.8	14.7	14.0	3.6%	3.4%	4.0%
3	循環器内科	10.6	11.0	10.5	4.8%	4.8%	4.0%
4	小児科	8.8	8.6	8.0	30.9%	33.0%	31.3%
5	外　科	27.0	24.0	23.3	6.6%	7.5%	7.9%
6	整形外科	42.8	40.2	38.9	12.5%	13.1%	12.3%
7	脳神経外科	35.1	32.8	30.6	21.6%	23.6%	22.0%
8	産婦人科	29.3	27.0	27.8	4.1%	3.9%	3.9%
9	眼　科	15.5	12.7	11.9	5.7%	5.9%	7.0%
10	耳鼻いんこう科	7.1	6.7	6.9	11.2%	10.3%	9.5%
11	リハビリテーション科	4.5	3.2	4.2	0.0%	0.0%	0.0%
12	放射線科	10.2	7.9	7.0	25.9%	31.2%	34.9%
13	皮膚科	45.1	48.3	45.2	7.1%	6.6%	6.8%
14	泌尿器科	13.2	11.4	11.3	1.9%	1.8%	2.3%
15	歯科口腔外科	31.0	30.0	32.2	27.4%	28.0%	26.8%
	合計	477.1	437.9	425.7	11.9%	12.5%	12.2%
	健診	17.7	14.3	15.1			

出典：院内帳表「NWM_外来患者数（科別・日別）月報」
　　院内帳表「NWM_外来地域別患者数（月報）」
（注）健診については、患者数ではなく受診者数を集計した

診療科別病床利用率等

			病床利用率			平均在院日数		
No.	診療科名称	病床数	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
1	内　科	86	169.3%	174.1%	170.3%	17.2	15.4	15.1
2	循環器内科	15	7.2%	6.6%	2.9%	8.9	6.6	3.3
3	小児科	13	24.0%	18.1%	17.2%	6.2	5.0	5.4
4	外　科	28	42.5%	44.9%	41.3%	9.4	11.3	10.2
5	整形外科	47	92.0%	92.9%	92.1%	26.8	26.7	29.2
6	脳神経外科	54	75.5%	88.3%	98.7%	20.8	25.0	30.6
7	産婦人科	17	41.1%	33.9%	38.1%	8.1	7.6	9.1
8	眼　科	5	28.4%	32.9%	35.8%	1.3	1.4	1.4
9	皮膚科	6	32.2%	49.5%	47.3%	6.5	10.6	6.0
10	歯科口腔外科	3	54.8%	67.4%	73.0%	2.1	2.3	2.3
	合計	320	80.5%	84.2%	84.5%	15.9	15.6	15.8

出典：院内帳表「NWM_入院患者月報(医事）」

⑶　職員数の推移・勤続年数

本院の一般職員数は令和 4 年度から令和 6 年度にかけて減少しています。減少した主な要因は看護師です。一方、医療技術員は増加しました。

また、本院の一般職員の平均勤続年数は、医師、言語聴覚士、作業療法士、薬剤師、臨床検査技師、社会福祉士などが 10 年未満、看護師、放射線技師、一般事務、技能員などは 10 年以上となっています。

職員数概要

		令和４年度			令和５年度			令和６年度		
部門	職種	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	51	17(1)	68(1)	49	19(1)	68(1)	50	18(1)	68(1)
	医療技術員	4(2)	1(2)	5(4)	5(1)	1(3)	6(4)	5	1(3)	6(3)
	看護師	(1)	(1)	0(2)	(1)	0	(1)	0	(1)	(1)
	事務員	0	(1)	(1)	0	(1)	(1)	0	(1)	(1)
医療技術局	医療技術員	87(2)	5(2)	92(4)	91(2)	4(2)	95(4)	93(1)	4(2)	97(3)
	技術補助員	1	1(2)	2(2)	(1)	1(2)	1(3)	(1)	1(2)	1(3)
看護局	看護師	249	3(19)	252(19)	237	3(19)	240(19)	226	4(23)	230(24)
	准看護師	2	1(4)	3(4)	2	1(4)	3(4)	2	(4)	2(4)
	看護助手	3	5(5)	8(5)	3	4(5)	7(5)	3	4(4)	7(4)
患者総合支援センター	医療技術員	6	0	6	6	0	6	6	0	6
	看護師	4(4)	(2)	4(6)	5(4)	(2)	5(6)	5(4)	(2)	5(6)
	事務員	1	(2)	1(2)	1	(2)	1(2)	1	(2)	1(2)
医療安全管理室	看護師	1	0	1	1(1)	0	1(1)	1(1)	0	1(1)
感染対策管理室	医師	0	(1)	(1)	0	0	0	0	0	0
	看護師	1	0	1	1	0	1	1	0	1
事務局	事務員	21(1)	9(3)	30(4)	18	11(3)	29(3)	18	14(1)	32(1)
	技能員	0	(1)	(1)	0	(1)	(1)	0	0	0
計		431(10)	42(46)	473(56)	419(10)	44(45)	463(55)	411(8)	46(46)	457(54)

出典：西脇市病院事業決算報告書

※各年度３月３１日現在

※（）内は、短時間勤務職員について外書きしたもの

職員平均勤続年数

部門	職種	人数（人）	在職年数（年）
診療局		55	7.24
	医師	47	7.60
	歯科医師	3	4.00
	その他	5	5.80
医療技術局		95	9.62
	管理栄養士	3	11.67
	言語聴覚士	5	9.20
	作業療法士	10	6.50
	診療放射線技師	15	16.13
	薬剤師	20	7.65
	理学療法士	18	10.00
	臨床検査技師	19	8.06
	臨床工学技士	4	12.67
	その他	1	4.00
看護局		232	12.85
	看護師	218	12.54
	助産師	9	14.00
	准看護師	2	18.50
	技能員	3	28.33
事務局	一般事務	18	17.83
患者総合支援センター		9	11.94
	社会福祉士	6	9.50
	看護師	9	14.33
	事務員	1	11.00
医療安全管理室	看護師	2	19.00
感染対策管理室	看護師	1	10.00
	総計	419	11.59

出典：職員配置図

※令和 6 年度末時点での勤続年数

※パートタイム会計年度任用職員、フルタイム会計年度任用職員除く

⑷　収支の推移

本院の経常利益は黒字で推移しておりましたが、令和４年度以降赤字となっています。

医業収益については、入院収益はコロナ禍の令和４年度までは減少し、その後増加に転じています。外来収益は増加傾向にありましたが、令和６年度は減少しています。

医業費用については、給与費、材料費、経費が増加傾向にあります。

損益計算書

単位：千円

項目	令和２年度	医業収益比率	令和３年度	医業収益比率	令和４年度	医業収益比率	令和５年度	医業収益比率	令和６年度	医業収益比率
医業収益　a	7,671,790	100%	7,686,639	100%	7,116,943	100%	7,278,720	100%	7,222,279	100%
入院収益	5,363,053	70%	5,214,881	68%	5,080,686	71%	5,205,850	72%	5,221,176	72%
外来収益	1,608,731	21%	1,784,327	23%	1,829,255	26%	1,834,890	25%	1,770,004	25%
その他医業収益	700,007	9%	687,432	9%	207,002	3%	237,980	3%	231,099	3%
一般会計負担金	502,504	7%	506,237	7%	51,451	1%	72,870	1%	59,935	1%
医業費用	8,439,875	110%	8,681,570	113%	8,645,729	121%	8,668,027	119%	8,904,674	123%
給与費　b	4,504,921	59%	4,627,772	60%	4,558,880	64%	4,586,046	63%	4,654,793	65%
材料費　c	1,673,134	22%	1,777,787	23%	1,802,106	25%	1,811,622	25%	1,802,058	25%
経費　d	1,513,686	20%	1,568,677	20%	1,611,583	23%	1,591,682	22%	1,616,092	22%
減価償却費	698,539	9%	666,661	9%	624,075	9%	634,534	9%	773,451	11%
資産減耗費	7,836	0%	2,621	0%	9,025	0%	1,637	0%	14,053	0%
研究研修費	29,879	0%	26,519	0%	27,774	0%	30,160	0%	31,564	0%
その他医業費用	11,881	0%	11,531	0%	12,286	0%	12,346	0%	12,663	0%
医業損益	-768,084	-10%	-994,930	-13%	-1,528,786	-21%	-1,389,307	-19%	-1,682,395	-23%
医業外収益	984,310	13%	1,307,830	17%	1,691,889	24%	1,408,643	20%	1,286,963	18%
受取利息配当金	1,129	0%	526	0%	670	0%	656	0%	421	0%
負担金	99,036	1%	94,285	1%	514,063	7%	570,053	8%	562,196	8%
補助金	403,821	5%	795,712	10%	759,793	11%	406,190	6%	277,623	4%
長期前受金戻入	425,095	6%	368,021	5%	366,630	5%	369,771	5%	391,753	5%
その他医業外収益	55,229	1%	49,287	1%	50,733	1%	61,973	1%	54,970	1%
医業外費用	203,676	3%	193,663	3%	184,505	3%	179,538	2%	193,288	3%
経常収益　A	8,656,101	113%	8,994,469	117%	8,808,832	124%	8,687,363	119%	8,509,242	118%
経常費用　B	8,643,551	113%	8,875,232	115%	8,830,234	124%	8,847,565	122%	9,097,962	126%
経常利益	12,550	0%	119,237	2%	-21,402	0%	-160,202	-2%	-588,720	-8%
特別利益	149,060	2%	4,272	0%	10,709	0%	11,568	0%	11,801	0%
特別損失	155,989	2%	36,354	0%	35,344	0%	7,232	0%	7,929	0%
当年度純利益	5,621	0%	87,155	1%	-46,037	-1%	-155,866	-2%	-584,848	-8%
前年度繰越欠損金	-2,009,564	-26%	-2,003,944	-26%	-1,916,788	-27%	-1,962,825	-27%	-2,118,691	-29%
その他未処分利益剰余金変動額		0%		0%		0%		0%		0%
当年度末処理欠損金	-2,003,944	-26%	-1,916,788	-25%	-1,962,825	-28%	-2,118,691	-29%	-2,703,539	-37%

経営指標										
経常収支比率　A/B	100.1%	—	101.3%	—	99.8%	—	98.2%	—	93.5%	—
医業収支比率	90.9%	—	88.5%	—	82.3%	—	84.0%	—	81.1%	—
給与費比率　b/a	58.7%	—	60.2%	—	64.1%	—	63.0%	—	64.5%	—
材料費率　c/a	21.8%	—	23.1%	—	25.3%	—	24.9%	—	25.0%	—
経費率　d/a	19.7%	—	20.4%	—	22.6%	—	21.9%	—	22.4%	—
流動比率	206.2%	—	204.5%	—	219.8%	—	210.3%	—	157.0%	—

出典：西脇市病院事業会計決算書

⑸　一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金は、国から示される操出基準を基に市と協議した額を受け入れています。なお、令和４年度より収益的収入において、医業収益に計上する一般会計負担金については、国の決算統計と整合させ「救急医療の確保に要する経費」のみとし、その他については、医業外収益の一般会計負担金に組み入れて計上しています。

一般会計繰出金

単位：千円

項目	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
負担金（収益的収支・医業収益）	502,504	506,237	51,451	72,870	59,935
負担金（収益的収支・医業外収益）	99,036	94,285	514,063	570,053	562,196
負担金（資本的収支）	398,460	399,478	434,486	357,077	377,869
合計	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000

出典：西脇市病院事業会計決算書

⑹　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。

地域別外来患者数（単月平均）　　単位:人

	令和４年度		令和５年度		令和６年度		統計	
患者住所	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
西脇市	4,906	50.8%	4,483	50.5%	4,322	50.0%	4,570	50.4%
三木市	63	0.6%	49	0.5%	45	0.5%	52	0.6%
小野市	260	2.7%	259	2.9%	268	3.1%	262	2.9%
加西市	562	5.8%	521	5.9%	518	6.0%	533	5.9%
加東市	1,591	16.5%	1,512	17.0%	1,498	17.3%	1,534	16.9%
多可町	1,500	15.5%	1,344	15.1%	1,315	15.2%	1,386	15.3%
丹波市	425	4.4%	397	4.5%	388	4.5%	404	4.5%
丹波篠山市	98	1.0%	81	0.9%	70	0.8%	83	0.9%
その他	257	2.7%	230	2.6%	221	2.6%	236	2.6%
合　計	9,661	100.0%	8,876	100.0%	8,645	100.0%	9,060	100.0%

出典：院内帳票「NWM_外来地域別患者数（月報）」

地域別新入院患者数（単月平均）　　単位:人

	令和４年度		令和５年度		令和６年度		統計	
患者住所	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
西脇市	204	43.9%	228	45.7%	225	45.8%	219	45.2%
三木市	7	1.4%	5	1.1%	4	0.8%	5	1.1%
小野市	16	3.4%	20	4.1%	20	4.0%	19	3.8%
加西市	37	7.9%	35	6.9%	34	7.0%	35	7.3%
加東市	93	19.9%	101	20.3%	94	19.1%	96	19.8%
多可町	71	15.2%	73	14.6%	78	15.9%	74	15.2%
丹波市	18	3.8%	15	3.1%	16	3.2%	16	3.4%
丹波篠山市	4	0.8%	5	1.0%	4	0.8%	4	0.8%
その他	17	3.6%	16	3.2%	16	3.3%	16	3.4%
合　計	464	100.0%	498	100.0%	490	100.0%	484	100.0%

出典：院内帳票「NWM_入院地域別患者数（月報）」

⑺　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

	令和４年度		令和５年度		令和６年度	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率
西脇市	1,271	40.5%	1,394	37.8%	1,300	40.5%
三木市	89	2.8%	79	2.1%	49	1.5%
小野市	190	6.1%	295	8.0%	219	6.8%
加西市	356	11.3%	383	10.4%	312	9.7%
加東市	713	22.7%	937	25.4%	760	23.7%
多可町	425	13.5%	500	13.5%	474	14.8%
丹波市	75	2.4%	84	2.3%	73	2.3%
丹波篠山市	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	19	0.6%	20	0.5%	19	0.6%
合計	3,138	100.0%	3,692	100.0%	3,206	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

救急受付患者は 65 歳以上の高齢者が約７割を占めており、中でも 85 歳以上が最も多くなっています。また、救急受付後、入院治療が必要となる患者のうち約８割が高齢者となっています。

年齢区分別受付・救急入院患者数

	受付件数			救急入院患者数		
年齢	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
１歳未満	12	15	6	0	3	1
１歳以上３歳未満	48	40	21	6	4	0
３歳以上６歳未満	42	31	18	5	2	1
６歳以上15歳未満	82	85	61	12	9	4
15歳以上25歳未満	124	113	126	27	27	34
25歳以上35歳未満	102	127	113	24	34	45
35歳以上45歳未満	126	124	104	34	38	38
45歳以上55歳未満	182	202	141	69	75	70
55歳以上65歳未満	265	331	226	124	147	99
65歳以上75歳未満	443	537	421	234	269	212
75歳以上85歳未満	778	916	976	461	523	607
85歳以上	934	1,171	993	584	722	627
合計	3,138	3,692	3,206	1,580	1,853	1,738

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

⑻　検診・健診の推移

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため令和２年４月、５月は受診を停止しました。令和２年６月から検診・健診を再開していますが、令和２年度は受診者数が落ち込みましたが、令和４年度より、検診項目の拡充を行った結果、受診者数は増加しています。

検診・健診の取組実績

単位：人

No.	項目	実施人数 令和４年度	令和５年度	令和６年度	一月当たり実施人数 令和４年度	令和５年度	令和６年度
1	協会けんぽ	1,019	1,079	1,133	84.9	89.9	94.4
2	協会けんぽ_婦人科	18	17	24	1.5	1.4	2.0
3	セキスイ健診	56	52	52	4.7	4.3	4.3
4	医師国保	25	29	30	2.1	2.4	2.5
5	１泊ドック	38	36	38	3.2	3.0	3.2
6	日帰りドック	497	557	586	41.4	46.4	48.8
	ドック　　小計	535	593	624	44.6	49.4	52.0
7	脳ドック	134	140	161	11.2	11.7	13.4
8	乳腺ドック	17	21	22	1.4	1.8	1.8
9	口腔検診	1	3	2	0.1	0.3	0.2
10	肺がん検査（胸部CT検査）	106	87	98	8.8	7.3	8.2
11	乳がん検査	140	176	183	11.7	14.7	15.3
12	乳がん検査（けんぽ）	125	125	169	10.4	10.4	14.1
13	子宮頚部がん検査 子宮体部がん検査	78	101	106	6.5	8.4	8.8
14	子宮頚部がん検査	39	48	50	3.3	4.0	4.2
15	子宮体部がん検査	22	19	20	1.8	1.6	1.7
16	子宮頚部がん検査（けんぽ）	126	127	171	10.5	10.6	14.3
17	PSA	200	198	185	16.7	16.5	15.4
18	内科系腫瘍マーカー	269	269	275	22.4	22.4	22.9
19	胃がんリスク検査	38	34	41	3.2	2.8	3.4
20	動脈硬化検査（ABI）	166	180	172	13.8	15.0	14.3
21	肺機能検査	23	20	20	1.9	1.7	1.7
22	骨密度検査	26	33	30	2.2	2.8	2.5
23	腹部超音波	53	84	82	4.4	7.0	6.8
24	経腟エコー検査	5	9	15	0.4	0.8	1.3
25	婦人科系腫瘍マーカー検査	33	37	40	2.8	3.1	3.3
26	甲状腺エコー検査	15	29	32	1.3	2.4	2.7
27	甲状腺ホルモン検査	37	31	38	3.1	2.6	3.2
28	睡眠時無呼吸検査	1	12	5	0.1	1.0	0.4
29	HIV検査	2	5	6	0.2	0.4	0.5
30	梅毒検査	3	1	3	0.3	0.1	0.3
31	町ぐるみ検査（乳がん）	510	477	467	42.5	39.8	38.9
32	町ぐるみ検査（子宮がん）	118	130	135	9.8	10.8	11.3
33	町ぐるみ検査（大腸がん）	10	10	13	0.8	0.8	1.1
	合計	3,950	4,176	4,404	329.2	348.0	367.0

出典：院内帳票「ドック・検診実績」

⑼　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。その後、医師は研修医、嘱託医を含め42人から70人近くに増加し、看護職員についても再雇用や嘱託、看護助手の配置による増加、さらに、チーム医療及び多職種連携の推進による医療技術職員、委託職員の増加により職員が大幅に増加しました。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）が狭隘化してきています。

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いることから、患者説明室及び相談室等の面談スペースが必要となります。これらのスペースをどのように確保するかが、今後の課題となっています。

⑽ 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、歯科口腔外科、脳神経外科の順に紹介患者数が多くなっています。

担当診療科別紹介患者数

単位：人

	紹介患者数			一月当たり紹介患者数		
診療科	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科	2,543	2,818	2,859	211.9	234.8	238.3
精神科	135	140	188	11.3	11.7	15.7
循環器内科	187	189	216	15.6	15.8	18.0
小児科	146	138	154	12.2	11.5	12.8
外科	308	344	295	25.7	28.7	24.6
整形外科	822	875	819	68.5	72.9	68.3
脳神経外科	917	835	908	76.4	69.6	75.7
産婦人科	277	245	250	23.1	20.4	20.8
眼科	241	220	238	20.1	18.3	19.8
耳鼻いんこう科	127	96	118	10.6	8.0	9.8
放射線科	851	832	827	70.9	69.3	68.9
皮膚科	590	636	710	49.2	53.0	59.2
泌尿器科	140	83	127	11.7	6.9	10.6
歯科口腔外科	1,027	1,004	1,123	85.6	83.7	93.6
合計	8,311	8,455	8,832	692.6	704.6	736.0

出典：紹介患者一覧

紹介元別紹介患者数（病院）

単位：人

No.	病院名	住所	当院からの道のり距離	紹介患者数 令和４年度	令和５年度	令和６年度	一月当たりの紹介患者数 令和４年度	令和５年度	令和６年度
1	北播磨総合医療センター	小野市市場町926番地250	19.1km	259	224	348	21.6	18.7	29.0
2	多可赤十字病院	多可郡多可町中区岸上280	10.6km	240	292	285	20.0	24.3	23.8
3	大山記念病院	西脇市黒田庄町田高313	9.2km	233	272	213	19.4	22.7	17.8
4	市立加西病院	加西市北条町横尾１丁目13	20.2km	164	131	65	13.7	10.9	5.4
5	加東市民病院	加東市家原85	8.3km	68	96	111	5.7	8.0	9.3
6	加茂病院	加東市北野713	6.2km	81	87	75	6.8	7.3	6.3
7	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2	48.9km	56	81	82	4.7	6.8	6.8
8	松原メイフラワー病院	加東市藤田944-25	11.0km	28	61	68	2.3	5.1	5.7
9	兵庫県立丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002番地７	24.6km	38	51	57	3.2	4.3	4.8
10	兵庫県立がんセンター	明石市北王子町13番70号	46.0km	49	29	47	4.1	2.4	3.9
11	医療法人社団栄宏会　栄宏会小野病院	兵庫県小野市天神町 973番地	17.5km	35	41	32	2.9	3.4	2.7
12	土井リハビリテーション病院	小野市復井町字中ノ池1723-2	14.3km	32	29	40	2.7	2.4	3.3
13	兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203番地	29.3km	21	32	47	1.8	2.7	3.9
14	加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439番地	34.6km	26	21	29	2.2	1.8	2.4
15	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3丁目264番地	38.3km	14	18	26	1.2	1.5	2.2
16	大塚病院	丹波市氷上町絹山513	28.6km	16	7	13	1.3	0.6	1.1
17	北条田仲病院	加西市北条町北条391-3	19.5km	15	11	10	1.3	0.9	0.8
18	大村病院	三木市大村200	25.8km	8	9	13	0.7	0.8	1.1
19	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1	58.4km	9	10	10	0.8	0.8	0.8
20	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	44.8km	14	8	6	1.2	0.7	0.5
21	みきやまリハビリテーション病院	三木市大塚1丁目5-89	28.1km	13	12	3	1.1	1.0	0.3
22	兵庫医科大学ささやま医療センター	丹波篠山市黒岡5番地	29.6km	13	3	10	1.1	0.3	0.8
23	医療福祉センター　のぎく	多可郡多可町中区牧野字国木谷183-1	13.2km	9	6	10	0.8	0.5	0.8
24	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2丁目1-1	52.5km	3	11	9	0.3	0.9	0.8
25	姫路赤十字病院	姫路市下手野1丁目12番1号	42.2km	3	4	13	0.3	0.3	1.1
26	服部病院	三木市大塚218-3	25.5km	3	7	10	0.3	0.6	0.8
27	三田市民病院	三田市けやき台3丁目1番地1	28.1km	5	4	9	0.4	0.3	0.8
28	姫路聖マリア病院	姫路市仁豊野650	31.5km	2	7	9	0.2	0.6	0.8
29	香良病院	丹波市氷上町香良107	31.7km	7	3	7	0.6	0.3	0.6
30	兵庫あおの病院	小野市市場町926-453	19.0km	3	8	6	0.3	0.7	0.5

出典：紹介患者一覧

総計の多い上位30件を抽出

(注1)令和4年6月に土井病院より土井リハビリテーション病院へ名称変更している

(注2)令和4年4月に兵庫県立はりま姫路医療センター開院に伴い、兵庫県立姫路循環病センターは閉院している

⑾　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）６事業（※２）及び在宅医療のうち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、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、医療機関の連携や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

※２：６事業　救急、災害、へき地、周産期、小児、新興感染症

ア　３疾病への対応

現在、本圏域で兵庫県指定の「がん診療連携拠点病院に準じる病院」に指定されています。

また、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、さらに糖尿病の専門治療を行う病院の一つとして位置付けられています。

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、熊本地震、能登半島地震では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、従来から産婦人科、小児科を有する病院として中核的な役割を果たしています。

⑿ 医師の働き方改革への対応

ア 労働時間の管理

医師の時間外労働時間を随時把握し、A 水準(年間 960 時間以内)であることを確認しています。令和 5 年度と令和 6 年度を比較すると、準夜帯は宿日直許可が得られなかった内科や脳神経外科は一人当たり時間外労働時間の増加がみられる一方で、小児科や産婦人科、外科では減少しています。医師事務作業補助者の充実などタスクシフト/シェアや各種会議を通じての業務執行の効率化と健康管理の徹底に関する理解を促進し、A 水準を維持します。

診療科別時間外労働時間（月平均）　　単位：時間

	診療科別時間外労働時間		1 人当たり時間外労働時間	
部門	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内科	296.58	371.25	16.48	18.57
循環器内科	7.58	1.67	3.79	1.67
呼吸器内科	2.75	5.25	2.75	5.25
小児科	11.5	20.92	11.50	10.46
外科	65.25	45.42	16.31	11.35
整形外科	126.00	155.42	31.50	31.08
脳神経外科	42.08	157.58	8.42	31.52
乳腺外科	8.58	8.00	8.58	8.00
産婦人科	0.92	0.58	0.92	0.58
眼科	0.58	1.42	0.58	1.42
皮膚科	4.25	7.42	1.42	2.47
麻酔科	8.42	17.42	2.81	5.81
病理診断科	6.83	2.42	6.83	2.42
臨床研修医	295.92	340.33	22.76	28.36
歯科口腔外科	1.42	2.58	0.47	0.86

出典：時間外勤務A、職員配置図

※1 人当たりの時間外労働時間は各年度末時点の医師で算出した。

イ　タスクシフト/シェア

本院は、医師事務作業補助者や病棟に薬剤師を配置しタスクシフト/シェアを実施しています。また、NST をはじめとするチーム医療にも取り組んでおり、主治医の業務負担軽減に努めています。

一方で、特定行為者研修を終了した看護師や告示研修を修了した放射線技師が在籍していないため、これらの職員の育成を検討していく必要があります。

⒀　新興感染症の現状と課題

当院は感染症指定医療機関ではないため、今般の新型コロナウイルス感染症の対応では、発熱外来、検査体制を整備するとともに、既存病床を閉鎖して感染症専用病床を設置し、重点医療機関として入院患者の受入れを行いましたが、全体の医療提供体制等には影響が生じました。

新型コロナ対応の実績により一定のノウハウが蓄積されましたが、新興感染症は発生時期、感染力、病原性などは事前に予測することは困難なため、地域中核の公立病院として感染発生時に速やかに対応できるように、あらかじめ準備しておくことが重要です。

感染管理の専門人材の育成、一定の備蓄や感染発生時に速やかに感染防護具等を確保できる体制の整備に備えるなど県と協議しながら対応していきます。

5　今後の方針

⑴ 地域において担うべき役割

本圏域の３疾病・３事業の中核的役割を継続して果たすとともに、圏域内の他の医療機関では対応できない急性期医療や高度急性期医療について北播磨総合医療センターと適切に役割分担しながら、患者状態の早期安定化に向けた医療を提供します。北播磨圏域北部の救急車搬送の最大受入れ病院であるため、今後も救急受入れ拠点の役割を担います。

また、圏域の地域医療構想において不足している回復期機能の拡充を図るため、過剰となっている急性期病棟の一部を回復期リハビリテーション病棟へ転換しました。今後は、急性期機能に加えリハビリの早期介入を行い社会復帰するための回復期機能、地域における在宅医療を支援するための亜急性期機能を併せ持つことで、市民の安全・安心拠点としての責務を果たします。

公立総合病院の地域医療支援病院として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、地域完結型医療を推進します。

在宅医療について、急性増悪患者を受け入れるための地域包括ケア病床を運営するとともに、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、在宅医療の支援を図ります。

さらに、医療人材の育成について、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、新型コロナウイルス感染症患者への対応をしてきた実績　を踏まえ今後も地域の医療ニーズに対応するため、県と連携しながら本圏域の新興感染症対策を担っていきます。

なお、検討課題であった緩和ケア病棟の設置については、施設改修の投資が必要となること、常勤の精神科医師と７対１の看護師配置などスタッフ確保が必要となることなどから、厳しい経営状況となった現状での計画化は困難であると判断しました。

⑵　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。

兵庫県指定がん診療連携拠点病院に準じる病院として、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、放射線治療など集学的治療を

行うとともに、早期リハビリテーションを実施するための回復期機能、地域における在宅医療を支援するための亜急性期機能や訪問看護事業所等との連携強化を図っていきます。

	病床機能		診療報酬算定状況病床数	
令和 5 年 (2023 年) ＜現在＞	高度急性期 急性期 回復期 慢性期	6 床 217 床 97 床 0 床	ICU/HCU 急性期病床 地域包括ケア病床 回復期リハビリテーション病床	6 床 217 床 47 床 50 床
令和 7 年 (2025 年) ＜現在＞	高度急性期 急性期 回復期 慢性期	6 床 217 床 97 床 0 床	ICU/HCU 急性期病床 地域包括ケア病床 回復期リハビリテーション病床	6 床 217 床 47 床 50 床
令和 9 年 (2027 年) ＜短期＞	高度急性期 急性期 回復期 慢性期	6 床 217 床 97 床 0 床	ICU/HCU 急性期病床 地域包括ケア病床 回復期リハビリテーション病床	6 床 217 床 47 床 50 床

※令和 4 年度に急性期病床 50 床を回復期（リハビリテーション）病床 50 床に転換

6　今後の取組

⑴　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。がん治療の医療体制、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

がん診療連携拠点病院に準じる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。

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】	がん診療連携準拠点病院の継続、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、専門知識を持つスタッフの育成、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、マンモグラフィ件数等

(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、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、患者が安心して在宅復帰ができるよう回復期リハビリテーション病棟での早期リハビリテーション、地域連携クリニカルパス等を効果的に運用し、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、早期からのリハビリテーションの介入
【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、リハビリテーションの単位数、

(ｳ)　糖尿病治療

日本糖尿病学会認定専門医による専門的治療と、糖尿病看護認定看護師、糖尿

病療養指導士ら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、糖尿病等の学習入院、栄養指導、合併症例の血液浄化などを行い、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、１型糖尿病や妊娠糖尿病などの特殊な糖尿病に対する診療、専門知識を持つスタッフの育成、認定看護師の育成、透析件数の維持、診療ニーズに対応した技術提供
【指標】	インスリンポンプ療法件数、持続血糖測定器使用患者数、栄養指導件数、NST 介入件数、透析件数等

(ｴ)　精神疾患への対応

令和７年３月 31 日付けで、当院の認知症疾患医療センターの指定が終了したことにより、同年４月から北播磨総合医療センターが認知症疾患医療センターの機能を担っています。総合病院の精神科として、引き続きがん患者さんの心のケアや合併症への対応等を行います

【主な取組】	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、専門医療相談件数

(ｵ)　救急・災害への対応強化

二次救急病院として、特に時間外での教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、災害訓練への参加
【指標】	救急搬送件数、災害訓練参加回数

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

医療事故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。

【主な取組】	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

エ　院内感染対策・新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(ｱ)　新興感染症の感染拡大を想定した専門人材の確保・育成

新興感染症の拡大に備え、感染症専門医、感染症認定看護師、感染制御専門薬剤師等の育成を目指します。

【主な取組】	専門的な資格を持った職員の育成
【指標】	院内感染対策研修会開催件数、感染対策委員会開催件数等

(ｲ)　感染防護具の備蓄

感染症の流行初期には使用量 2 か月分以上の感染防護具を準備できるよう、兵庫県と協議を行います。

(ｳ)　院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等

院内感染対策を徹底するため、感染制御チームによる病院感染対策ガイドライン等の感染に関するガイドラインの周知、院内ラウンドの実施、手指消毒の研修会等を実施し職員の知識の向上を目指します。

また、感染拡大を想定した訓練を定期的に行い、クラスター発生時の対応方針等を職員間で共有します。

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上で、経常収支の黒字化を目標にして取り組み、経営基盤の確立を目指します。

ア　収支計画

(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、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を運営し、対応可能な領域を広げ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。

令和６年１０月から看護必要度の改定により一般病床の看護基準が１０対１となるものの、術後重症患者等を収容するハイケアユニットについては、加算の施設基準を概ね満たしていることから、これを維持するよう努めるとともに、看護師数に配慮しながら休床している回復リハビリテーション病床の稼働病床増などに取り組んでいきます。

なお､令和８年診療報酬改定により､急性期Ｂ入院基本料の取得をめざします。

【主な取組】	診療報酬改定への適切な対応、HCU 加算病床の維持、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、外来患者の堀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、妊婦健診受診者数

(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、医療サービスの質の向上のために各部門の医療指導に力を入れるとともに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

(ｵ) 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

イ 経営指標に係る数値目標

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
② 修正医業収支比率
③ 給与費対医業収益比率

④ 材料費対医業収益比率
⑤ 経費対医業収益比率

ウ　施設・設備の最適化

(ｱ)　施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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図ります。

【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

(ｲ)　デジタル化への対応

a　マイナンバーカードの健康保険証利用

受診・薬剤情報等に基づいた、より適切で質の高い医療を提供するために、オンライン資格確認を導入しています。患者の利用向上を目指し、啓発活動を行います。

b　セキュリティー対策

医療情報システムに関する研修会を定期的に院内で実施し、多様化・巧妙化が進むサイバー攻撃に対して、職員の情報セキュリティーのリテラシーを高めます。

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、プロトコールに基づく薬物治療管理を実践し、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】	薬剤師の入院等配置、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、後発医薬品使用率

(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、マンモグラフィー件数、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、急性期からの早期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、当院の回復期リハビリテーション病棟への転棟を行い、切れ目のないリハビリテーションを提供するため、患者が必要なとき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を目指します。

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、365 日リハビリに向けた体制づくり、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・設備の充実だけではなく、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

⑶ 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・看護師等の確保と働き方改革

(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、看護補助者のさらなる配置や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、修学資金貸与者数

(ｲ)　医療技術職員の確保

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職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】	医療技術職員確保、人材育成
【指標】	医療技術職員数

(ｳ)　医師の働き方改革への対応

a　医師の適切な労務管理の推進

衛生委員会等を通じて勤務時間を適切に管理し、医師一人当たりの時間外労働時間を年間 960 時間未満（A 水準）で維持します。

【主な取組】	A 水準の維持、勤怠管理システムの導入
【指標】	医師の時間外労働時間数

b　タスクシフト/シェアの推進

医師のタスクシフト/シェアを推進するために、医師事務作業補助者の充実、看護師や医療技術職員の専門的な研修受講を進めていきます。

看護師業務の他職種へのタスクシフトも推進します。

【主な取組】	医師事務作業補助者の配置、薬剤師の病棟配置、看護師及び医療技術職員の特定行為研修受講
【指標】	医師事務作業補助者の配置数

c　ICT の活用

感染に関わる研修会を WEB 開催し、他の医療機関の職員が参加しやすい環境を整えます。また、委員会活動やカンファレンスの WEB 開催を図り、院内外の場所を問わず参加できる環境を整え、会議の効率化を目指します。

CT・MRI などの画像データを含む診療情報を共有するネットワークを運営し、地域の医療機関との連携を円滑に行います。

イ　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、医療分折、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。

ウ　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

⑷　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　役割・機能の最適化と連携強化

(ｱ)　地域医療構想等を踏まえた西脇病院の果たすべき役割・機能

二次救急の確保・充実を図るため、消防や地域の医療機関と連携し円滑な患者の受入れを行います。

また、急性期病床の一部を回復期病床へ転換し、患者の在宅復帰に向けたリハビリテーション等の医療も提供しています。当院からの転棟だけでなく、本圏域の病院等からの転院も受け入れ、本院の役割を果たします。

【主な取組】	地域医療機関との連携、退院調整の強化
【指標】	紹介率、介護支援連携指導、退院時共同指導等

(ｲ)　地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケア病床を使用した在宅からの入院やレスパイト入院などによる在宅医療支援のほか、在宅療養後方支援病院として、がん患者の在宅医療を提供している医療機関と連携し、急変時に 24 時間体制で対応することで、地域包括ケアシステムの構築に向けての役割を果たします。

(ｳ)　機能分化・連携

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、北播磨総合医療センター、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】	医師派遣件数、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、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。

【主な取組】	病院イベントの開催、ボランティアの受入れ
【指標】	病院イベント来場者数

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

7　経営形態、本計画の見直し、評価・検証等

(1)　経営形態

令和２年度から地方公営企業法を全部適用しており、令和３年度からは事業管理者を設置して、本圏域の北部の拠点病院としての役割を果たしています。今後も、引き続き現行の経営形態とし、令和７年度から病院長兼務であった事業管理者を単独設置しました。

(2)　本計画の見直し、評価・検証等

本計画の推進については、毎年度、部署別の実施計画を作成するとともに年間２回開催する西脇病院経営評価委員会により評価・検証を受け、必要に応じて見直しを行います。

別紙

■収支計画

令和 11 年度までの収支シミュレーションを行いました。

⑴ 収支計画 （収益的収支）　　（単位：百万円、％）

区分		年度	令和5年度（実績）	令和6年度（実績）	令和7年度（実績）	令和8年度（計画）	令和9年度（計画）	令和10年度（計画）	令和11年度（計画）
収入	1. 医業収益	a	7,279	7,222	7,031	7,918	8,190	8,298	8,421
	(1) 料金収入		7,041	6,991	6,789	7,649	7,906	8,013	8,136
	うち入院収益		5,206	5,221	5,042	5,631	5,704	5,745	5,801
	入院患者数		269.4	270.5	259.3	282	282	282	282
	入院診療単価		52,800	52,876	53,269	54,812	55,360	55,910	56,460
	うち外来収益		1,835	1,770	1,747	2,018	2,202	2,268	2,335
	外来患者数		437.9	425.7	423.6	467	500	510	520
	外来診療単価		17,243	17,111	17,040	17,943	18,120	18,300	18,480
	(2) その他		238	231	242	269	284	285	285
	うち他会計負担金		73	60	47	47	62	62	62
	2. 医業外収益		1,408	1,287	1,244	852	1,079	1,064	1,130
	(1) 他会計負担金・補助金		770	812	697	488	712	709	830
	(2) 国（県）補助金		206	28	188	21	21	21	21
	(3) その他		432	447	359	343	346	334	279
	補助金戻入分		370	392	321	314	303	291	236
	経常収益 (A)		8,687	8,509	8,275	8,770	9,269	9,362	9,551
支出	1. 医業費用		8,668	8,904	8,797	9,375	9,445	9,492	9,516
	(1) 職員給与費	b	4,586	4,655	4,751	4,968	5,016	5,064	5,112
	(2) 材料費	c	1,812	1,802	1,724	1,844	1,884	1,893	1,902
	(3) 経費	d	1,592	1,616	1,729	1,926	1,935	1,945	1,955
	(4) 減価償却費		634	773	556	562	535	515	472
	(5) その他		44	58	37	75	75	75	75
	2. 医業外費用		180	194	186	187	182	175	165
	(1) 支払利息		128	123	116	112	107	100	90
	(2) その他		52	71	70	75	75	75	75
	経常費用 (B)		8,848	9,098	8,983	9,562	9,627	9,667	9,681
経常損益 (A)-(B) (C)			△ 161	△ 589	△ 708	△ 792	△ 358	△ 305	△ 130
特別損益	1. 特別利益 (D)		12	12	304	301	301	301	301
	2. 特別損失 (E)		7	8	10	15	15	15	15
	特別損益（D）-（E） (F)		5	4	294	286	286	286	286
純損益 （C）+（F）			△ 156	△ 585	△ 414	△ 506	△ 72	△ 19	156

経営指標	経常収支比率 A/B	98.2	93.5	92.1	91.7	96.3	96.8	98.7
	医業収支比率	84.0	81.1	79.9	84.5	86.7	87.4	88.5
	給与費率 b/a	63.0	64.5	67.6	62.7	61.2	61.0	60.7
	材料費率 c/a	24.9	25.0	24.5	23.3	23.0	22.8	22.6
	経費率 d/a	21.9	22.4	24.6	24.3	23.6	23.4	23.2

⑵ 収支計画(資本的収支)　　(単位:百万円)

区分	年度	令和5年度(実績)	令和6年度(実績)	令和7年度(実績)	令和8年度(計画)	令和9年度(計画)	令和10年度(計画)	令和11年度(計画)
収入	1. 企業債	1,140	154	148	265	150	150	150
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	357	378	506	465	476	479	358
	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)	1,497	532	654	730	626	629	508
	うち翌年度へ繰り越され支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で (c)							
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	1,497	532	654	730	626	629	508
支出	1. 建設改良費	1,153	154	151	265	150	150	150
	2. 企業債償還金	596	635	889	805	823	826	583
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	1,749	789	1,040	1,070	973	976	733
差引不足額(B)-(A) (C)		252	257	386	340	347	347	225
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	2,449	2,080	1,411	536	212	0	△ 69
	2. 利益剰余金処分額							
	3. 繰越工事資金							
	4. その他	3	1	1	1	1	1	1
	計 (D)	2,452	2,081	1,412	537	213	1	△ 68
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		△ 2,200	△ 1,824	△ 1,026	△ 197	134	346	293
実質財源不足額 (G)		△ 2,200	△ 1,824	△ 1,026	△ 197	134	346	293
資金不足比率 (G)/a *100		−	−	−	−	1.6	4.2	3.5

⑶ 一般会計等からの繰入金　　(単位:百万円)

区分	年度	R5年度(実績)	R6年度(実績)	R7年度(実績)	R8年度(計画)	R9年度(計画)	R10年度(計画)	R11年度(計画)
収益的収支		(200) 843	(250) 872	(250) 744	( ) 535	(250) 774	'(250) 771	'(250) 892
資本的収支		( ) 357	( ) 378	( ) 506	( ) 465	( ) 476	( ) 479	( ) 358
合計		(200) 1,200	(250) 1,250	(250) 1,250	( ) 1,000	'(250) 1,250	'(250) 1,250	'(250) 1,250

(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。

〇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

〇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

〇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。