

北播磨総合医療センター 改 革 プ ラ ン

平成 28 年 11 月

北播磨総合医療センター企業団

目 次

<u>I</u>	<u>はじめに ～改革プラン策定の背景～</u>	1
<u>II</u>	<u>地域医療構想を踏まえた役割の明確化</u>	2
1	兵庫県地域医療構想の概要	2
2	地域医療構想を踏まえた当医療センターの果たすべき役割	4
(1)	医療機能の再編による医療供給体制の充実	
(2)	高度先進医療・チーム医療の推進及び地域の医療機関との連携強化	
(3)	地域包括ケアシステムの構築に係る地域の医療機能の向上と周知活動	
(4)	医療従事者の育成と確保	
3	関係市負担（一般会計負担）の考え方と繰出基準	7
4	医療機能等指標に係る数値目標の設定	8
(1)	医療機能・医療品質に係るもの	
(2)	人材育成・教育に係るもの	
5	住民の理解	9
<u>III</u>	<u>経営効率化</u>	10
1	前ガイドラインに基づく自治体病院の取組結果	10
2	経営指標に係る数値目標の設定	11
(1)	収支改善に係るもの	
(2)	収入確保に係るもの	
(3)	経費削減に係るもの	
(4)	経営の安定性に係るもの	
3	目標達成に向けた具体的な取組	12
(1)	収入確保に係るもの	
(2)	経費削減に係るもの	
(3)	経営の安定性に係るもの	
(4)	その他のもの	
4	新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	20
(1)	収支計画（収益的収支）	
(2)	収支計画（資本的収支）	
(3)	収支計画（内部留保資金）	
(4)	収支計画（関係市負担金）	
<u>IV</u>	<u>再編・ネットワーク化</u>	22
<u>V</u>	<u>経営形態の見直し</u>	23
<u>VI</u>	<u>実施状況の点検・評価・公表</u>	23
<u>VII</u>	<u>資料編</u>	24

I はじめに ～改革プラン策定の背景～

公立病院は、地域における基幹的な役割を担う病院として、地域医療において重要な役割を果たしてきました。しかしながら、多くの公立病院において、医師不足に起因する診療体制の縮小、それに伴う患者数の減少等により、経営環境は厳しくなっています。公立病院が今後も安定的かつ継続的に必要な医療を提供していくためには、抜本的な改革に取り組む必要があります。

このような状況の中、平成 19 年 2 月の北播磨地域医療確保対策圏域会議で提示された「北播磨圏域医療確保計画」では、圏域の地域医療体制の抜本的な解決策として「圏域内の病院の統廃合を進め、圏域内の中核となる大規模な統合病院を建設することが、医師確保の上で理想的な姿である」という方向性が示され、同年 5 月には神戸大学から圏域の各首長に「北播磨中核病院構想」の提案がありました。

その後、神戸大学の提案を受け、同年 8 月の北播磨公立病院協議会で圏域を北と南の 2 ブロックに分け、南ブロックの中核病院として三木市民病院と小野市民病院（以下「旧両病院」という。）が統合を検討するという結論を得て、同年 11 月に改めて神戸大学から三木市・小野市の両市民病院の統合による中核病院構想が再提案されました。

さらに、同年 12 月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」（以下「前ガイドライン」という。）で公立病院の再編・ネットワーク化が示され、全国的に公立病院の統合が検討される流れが出てきました。

三木市と小野市は、このような大きな国の医療政策の方向性も踏まえ、統合への協議を進め、平成 20 年 10 月の統合に合意し、平成 22 年 2 月には一部事務組合（企業団）を発足し、統合病院の建設を進め、平成 25 年 10 月に北播磨総合医療センター（以下「当医療センター」という。）として開院しました。

この病院統合については、平成 22 年 1 月の「兵庫県地域医療再生計画（北播磨圏域）」でも地域の急性期医療（ER 救急、小児救急、急性期心疾患、周産期）及び地域の医療人材の育成を担うマグネットホスピタル機能の拠点整備として地域医療再生の重要施策として位置づけられました。

当医療センターは、開院以降、順調に医師や看護師等の人材を確保し、高度先進医療機能の整備を進め、名実ともに地域の基幹病院としての役割を果たしつつあります。

このたび、平成 27 年 3 月に総務省が策定した「新・公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を受け、兵庫県の地域医療構想を踏まえた当医療センターの役割を果たすべく、当医療センターとしては初めての改革プランの策定にあたるものです。

II 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1 兵庫県地域医療構想の概要

高齢化の進展による医療・介護の需要増大という社会状況に対応するため、限られた医療・介護資源を適正・有効に活用することが求められており、医療の分野では、医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実により、退院患者の生活を支える体制を整備する必要があります。

そのため、兵庫県は、県民の理解のもと、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025(平成37)年に向け、次の3つの重点項目を中心として、県全体に関わる施策及び各圏域の課題に対応した施策を推進するとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用して、医療機関等の取り組みを促進し、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制(=「地域完結型医療」)を構築するとしています。

【重点項目】

① 医療機能の分化・連携の推進

- ・病床機能の再編(分化・連携)
- ・公立病院、基幹病院を中心にICU、HCU等の高度急性期機能の充実
- ・在宅医療提供体制、介護保険施設の確保と連携強化(「地域完結型」医療の構築)
- ・救急医療提供・救急搬送体制の充実と連携促進
- ・公立病院における救急医療、高度先進医療等の政策的医療の充実
- ・高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の連携の強化
- ・病床機能の分化・連携に関する住民理解の促進

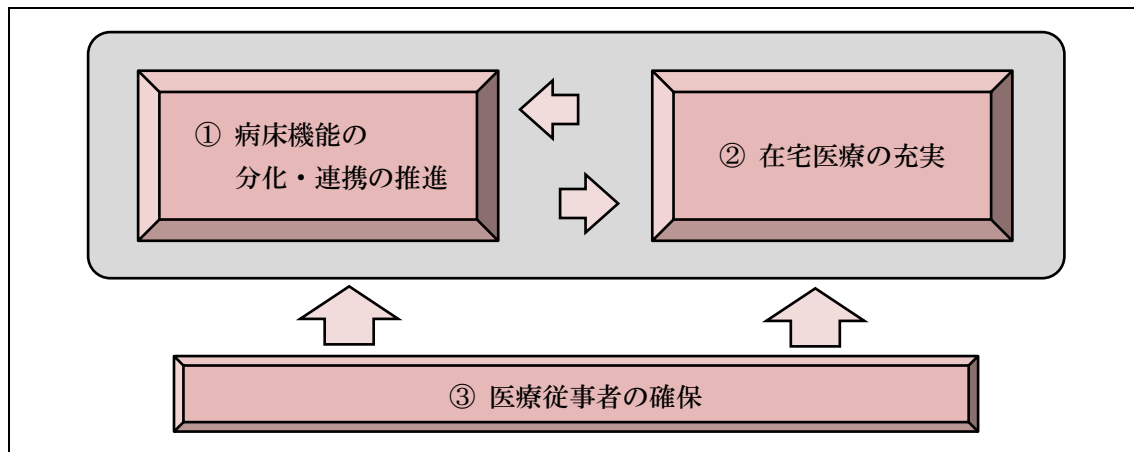
② 在宅医療の充実

- ・身近な「かかりつけ医」の重要性に関する広報、普及・定着促進
- ・急性期病院、回復期病院、かかりつけ医の連携を図るためのクリニカルパスの充実
- ・病院が担うケア提供体制から、自宅でのケアを軸とした住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムへの転換、構築

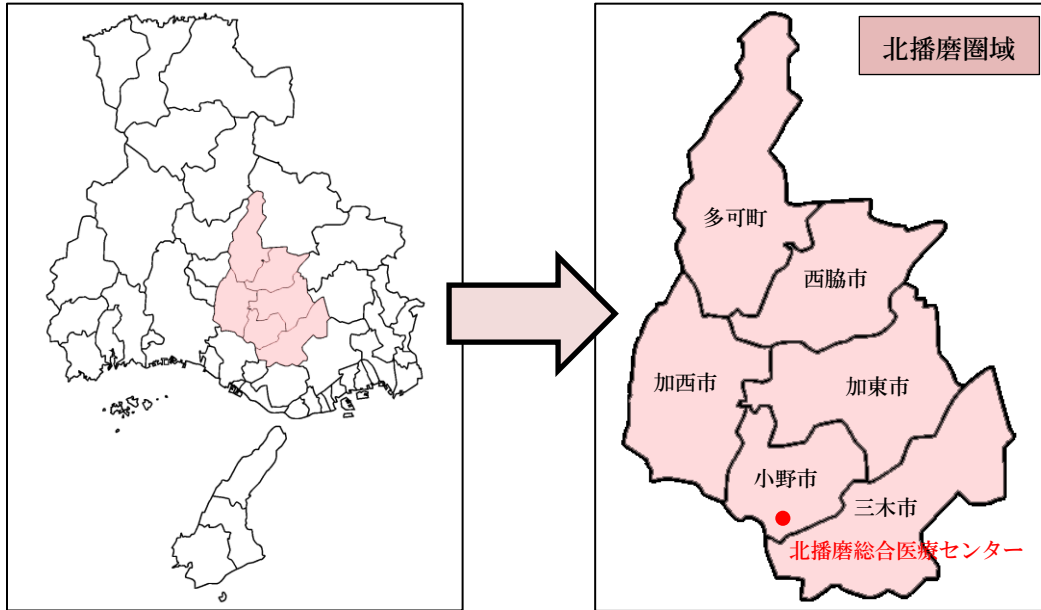
③ 医療従事者の確保

- ・医師、薬剤師、看護師などの医療従事者の確保及び若手従事者の育成

《地域医療構想による施策の全体イメージ》



《兵庫県の構想区域＝兵庫県保健医療計画に定める二次医療圏》



《医療資源の状況（人口10万人比）》

○ 一般病床の許可病床数(床)、病床利用率(%)、平均在院日数(日)

圏域	許可病床数	病床利用率			平均在院日数		
	2015年4月	2006年	2011年	2014年	2006年	2011年	2014年
北播磨	993.9	78.2	76.2	75.4	21.7	22.6	21.9
兵庫県	747.9	77.0	74.4	72.3	18.5	16.7	16.0
全国	783.1	78.0	76.2	74.8	19.2	17.9	16.8

○ 医療従事者数(人)

圏域	医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	准看護師
北播磨	201.1	60.1	199.3	23.5	976.1	270.1
兵庫県	241.6	70.8	249.8	23.9	855.7	211.6
全国	244.9	81.8	226.7	26.7	855.2	267.7

《北播磨圏域の病床機能別医療需要及び必要病床数》

○ 2025(平成37)年の必要病床数等推計結果

病床機能	2014(H26)年度 病床機能報告 A (床)	2025(H37)年		差引 B - A
		医療需要 (人/日)	必要病床数 B (床)	
① 高度急性期	126	175	234	△108
② 急性期	1,625	771	988	637
③ 回復期	447	800	889	△442
④ 慢性期	1,362	1,157	1,257	105
計	3,560	2,903	3,368	192

- ① 高度急性期 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
- ② 急性期 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期に該当するものを除く。）
- ③ 回復期 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの
- ④ 慢性期 長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

2 地域医療構想を踏まえた当医療センターの果たすべき役割

当医療センターは、兵庫県の二次医療圏である北播磨圏域の南部の中核病院として位置づけられており、圏域最多の450床（許可病床数）を有し、開院以来、地域の基幹病院としての役割を果たすべく、医療提供体制の確保に努めてきました。

そのような中、兵庫県は、県民の理解のもと、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、それを支える医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的とした、地域医療構想を発表しました。

この地域医療構想では、北播磨圏域は、「高度急性期の病床が108床不足しており、高度医療等について、今後圏域内でどのような取り組みをすべきかが課題である。」としています。

これらを踏まえ、当医療センターでは、引き続き地域の基幹病院として急性期医療を担うとともに、専門的で高度な医療を提供していきます。

(1) 医療機能の再編による医療供給体制の充実

当医療センターは、地域の医療計画に基づき、引き続き地域の基幹病院として急性期の医療供給体制を整備していきます。

高度急性期機能、救急医療提供体制の充実については、現在、7階西病棟の一般病床として運用しているSCUの施設基準を平成28年12月(予定)に取得するとともに、救急医・看護師不足により未開設となっている救急病棟を平成31年10月に開設する計画としています。

○ 当医療センターの病床機能

病棟区分	看護基準	平成28年度(4/1)		平成32年度(3/31)		備考
		病床数	病床機能	病床数	病床機能	
4階東	7対1	52	急性期	52	急性期	(人間ドック5床含む)
4階西	7対1	40	急性期	40	急性期	
5階東	7対1	50	急性期	50	急性期	
5階西	7対1	50	急性期	50	急性期	
6階東	7対1	50	急性期	50	急性期	
6階西	7対1	50	急性期	50	急性期	
7階東	7対1	50	急性期	50	急性期	
7階西	7対1	48	急性期	42	急性期	H28.10 SCU 開設による減
ICU	2対1	10	高度急性期	10	高度急性期	
HCU	4対1	20	高度急性期	20	高度急性期	
SCU	3対1	—	—	6	高度急性期	H28.10 開設
救急	7対1	—	—	10	高度急性期	H31.10 開設
緩和ケア	7対1	20	急性期	20	急性期	
計		440		450		

(2) 高度先進医療・チーム医療の推進及び地域の医療機関との連携強化

平成28年4月からセンター制を導入し、当医療センターの高度先進医療やチーム医療を推進することにより、地域の医療機関が患者を紹介しやすい環境を整備し、地域の医療機関との連携強化に取り組んでいます。

① 先端医療の推進（先端医療センター）

アブレーション治療の実施体制の充実を図る「不整脈治療部門」と最先端の手術支援ロボット「ダヴィンチ」による手術の実施体制の充実を図る「ロボット手術部門」の2部門の先端医療センターを設置し、高度先進医療の更なる推進を図ります。

センター名	概要
先端医療センター (不整脈治療部門)	心臓内にカテーテルを挿入し不整脈のもととなる異常な部分を高周波電流で焼灼するアブレーション治療(約 10 例/月)の実施体制の充実に取り組めます。
先端医療センター (ロボット手術部門)	平成 27 年 3 月より実施している最先端の手術支援ロボット「ダヴィンチ」による前立腺悪性腫瘍手術(約 4 例/月)及び腎臓を部分切除する腎がん治療の実施体制の充実に取り組めます。

② チーム医療の推進（臓器別・疾病別センター制）

当医療センターでは、開院以来、チーム医療に取り組んできましたが、更にチーム医療を推進するため、一つの臓器や疾病の治療に対して、内科系・外科系の複数の診療科が横断的に体制を組む臓器別・疾病別センター制を導入しました。

臓器別・疾病別センターは次の 6 分野とし、各センターにセンター長及び副センター長（血液浄化センターを除く。）を配置しています。

また、外来ブロックに各センターの受付窓口を設け、地域の医療機関からの紹介患者さんの円滑な受入を図っています。

センター名	概要
消化器センター	消化器系疾患に対して最小の負担で最大の治療効果をあげるため、消化器内科と外科が一体となり、精密な内視鏡検査による病気の早期発見から、早期がんの内視鏡治療、また手術でもより低侵襲な腹腔鏡下手術に取り組めます。
循環器センター	最新式の心血管造影装置を備えた血管造影室、ハイブリッド手術室に加え、多列 CT、心臓シンチグラフィ装置などにより、十分な経験を有した各分野の専門医が中心となり循環器疾患の最先端の診断と治療を提供します。
脳卒中・神経センター	脳卒中・神経センターでは脳卒中などの脳血管障害、脳腫瘍などの機能障害、パーキンソン病・認知症などの神経変性疾患、重症筋無力症などの免疫疾患、末梢神経疾患などの感染性疾患など、さまざまな脳・脊髄・神経疾患の診療を専門的に実施します。
糖尿病センター	医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、理学療法士らの専門スタッフが糖尿病サポートチームを構成し、糖尿病のさまざまな合併症の評価と予防、高血糖性緊急疾患の入院治療や糖尿病のことを適切に理解していただくための「糖尿病学習入院」など患者さんの病状にもっとも適した糖尿病治療を行います。
血液浄化センター	血液透析患者の入院透析、オフライン血液濾過透析、LDL 吸着療法、腹水濾過濃縮再静注法、白血球除去療法、血漿交換療法など、多岐にわたる血液浄化療法を施行します。
重症虚血肢センター	非常に難治性で生命予後も悪い、糖尿病、透析患者の末梢動脈疾患による足潰瘍、“重症虚血肢”について、多科にわたる適切で迅速な治療を実施します。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に係る地域の医療機能の向上と周知活動

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の整備が急務となっています。

こうしたことを踏まえ、地域の基幹病院として急性期医療を担う当医療センターと、在宅医療を支える地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、地域の医療機関を対象とした医療セミナーの開催や、医療機器・施設の共同利用により、地域の医療機能の向上を図ります。

また、定期的に地域の医療機関への訪問や会議を開催し、情報共有を図るとともに、必要に応じて関係者によるカンファレンスを実施し、連携を密にします。

さらに、地域住民に対して、地域の医療機関の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることを公開講座、出前講座や病院フェスタなどで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促します。

○ セミナー等開催計画

セミナー等	対 象	開催数	参加者数	備 考
医療セミナー	医療機関	30 回	30 人/回	
医療機関訪問	医療機関	随時		
北播磨病院連携会議	医療機関	4 回		
三木市高齢福祉会議	医療機関	3 回		
カンファレンス	医療機関	随時		
公開講座	地域住民	4 回	70 人/回	
出前講座	地域住民	10 回	50 人/回	
病院フェスタ	地域住民	1 回	500 人/回	

(4) 医療従事者の育成と確保

当医療センターの基本理念は、『患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供します。』としており、兵庫県地域医療再生計画（北播磨圏域）にも『全国でも初めての試みとして、大学と行政が連携をして病院建設を行い、医師育成の仕組み「理想のマグネットホスピタル」を構築するものであり、様々な症例経験を積むことのできる環境を整え、総合医及び専門医を育成できる体制を整備し、研修医を含む若手医師にとっても魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組む』として、地域医療再生の重要施策として位置づけられているところです。

具体的には、医師を含む医療従事者の専門性をより向上させるため、体系的な教育・研修の体制及び学会や研修会に参加しやすい体制を確保することにより、魅力のある病院づくりに取り組みます。

後期研修医の確保については、圏域内の病院間で新専門医制度の基幹病院や他の連携病院のグループ化を進め、魅力ある専門研修プログラムを構築し、圏域内の専門医確保を推進します。

また、新専門医研修に繋がる臨床研修プログラムに更新することにより、初期研修医確保に取り組みます。

さらに、医療従事者の教育機関（大学、専門学校）と連携し、医学生、看護学生などの実習を積極的に受け入れ、圏域全体の医療従事者の確保に取り組みます。

3 関係市負担（一般会計負担）の考え方と繰出基準

地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計等において負担するものとされています。

当医療センターにおいては、急性期病院としての役割を果たすとともに、高度で先進的な医療を行う際にやむを得ず不採算となる部分に対し、行政の責務としてその経費を負担するものを指します。

このような性格を持つ関係市負担金を加えた上で、地方公営企業の経営の基本原則である企業の経済性を常に発揮するとともに、独立採算を前提とした経営の健全化を図っていきます。

なお、負担金の考え方については、毎年度総務省から「地方公営企業繰出金について」として基準が示されていることから、関係市負担金の額は、当該基準に基づいて算定した経費のうち、真に必要な経費として算定した額とします。

○ 総務省通知(平成 28 年 4 月 1 日)による繰出基準

項 目	【参考】 H27（実績）
病院の建設改良に要する経費	412,618 千円
リハビリテーション医療に要する経費	—
周産期医療に要する経費	70,859 千円
小児医療に要する経費	120,402 千円
救急医療の確保に要する経費	304,645 千円
高度医療に要する経費	144,625 千円
院内保育所の運営に要する経費	19,022 千円
保健衛生行政事務に要する経費	—
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	66,135 千円
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	—
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	76,481 千円
公立病院改革の推進に要する経費	—
医師確保対策に要する経費	206,193 千円
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	163,808 千円
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	27,937 千円

4 医療機能等指標に係る数値目標の設定

(1) 医療機能・医療品質に係るもの

当医療センターの医療機能・医療品質を確保し、地域の基幹病院としての役割を果たすため、次にあげる指標の達成を目標とします。

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
救 急 患 者 数 人/月	646.0	700.0	710.0	720.0	760.0	800.0
(うち小児救急患者数) 人/月	96.5	100.0	104.0	107.0	113.0	120.0
救 急 搬 送 件 数 件/月	241.5	243.0	246.0	250.0	250.0	270.0
手 術 件 数 件/月	407.6	410.0	415.0	420.0	425.0	430.0
(うち全麻手術件数) 件/月	201.9	204.0	206.0	208.0	210.0	212.0
血 管 造 影 件 数 件/月	113.0	120.0	125.0	130.0	135.0	140.0
内 視 鏡 件 数 件/月	812.7	840.0	860.0	890.0	920.0	950.0
分 娩 等 件 数 件/月	12.8	18.0	21.0	24.0	27.0	30.0
ク リ ニ カ ル パ ス 適 用 率 %	11.2	15.0	20.0	25.0	30.0	35.0
在 宅 復 帰 率 %	96.7	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
紹 介 率 %	63.8	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
逆 紹 介 率 %	79.8	96.0	97.0	98.0	99.0	100.0

(2) 人材育成・教育に係るもの

医療人の育成、学生等の実習受入を行い、魅力のある病院づくり（マグネットホスピタル）に取り組むため、次にあげる指標の達成を目標とします。

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	
後 期 研 修 医 数 人	19	25	24	27	27	29	
初 期 研 修 医 数 人	15	18	20	22	22	22	
実 習 受 入 実 人 数	診 療 部 門 人	27	31	32	33	34	35
	看 護 部 門 人	708	730	755	770	785	800
	薬 剤 部 門 人	6	6	7	7	8	8
	検 査 部 門 人	4	4	5	5	6	6
	放 射 線 部 門 人	1	2	3	4	5	6
	リ ハ ビ リ 部 門 人	5	5	7	7	10	10
	臨 床 工 学 部 門 人	6	6	8	8	10	10
	栄 養 部 門 人	5	5	7	7	10	10
	眼 科 支 援 部 門 人	8	8	8	10	10	10
	歯 科 支 援 部 門 人	6	6	6	8	8	8
	救 急 救 命 士 人	76	45	41	38	38	38

5 住民の理解

当医療センターは、前ガイドラインの再編・ネットワーク化に基づき旧両市民病院が統合して実現しましたが、両市民にとっては市民病院の大きな医療機能の見直しであり、両市民の理解を得るために「基本構想・基本計画」について、度重なる住民説明会を実施しました。

また、統合の経過については、その都度ホームページで公表するとともに、広報紙「統合病院だより」を第9号まで発行し、両市で全戸配付してきました。

さらに竣工時には、3日間の一般市民見学会や三木市からの直通バスの試走会を実施し、延1万人の見学者がありました。

開院後も地域の基幹病院としての役割を果たすとともに、当医療センターの役割について、住民の理解を得られるよう、ホームページ掲載、広報誌等の発行や公開講座、地域への出前講座、病院フェスタの開催などにより、継続的に情報発信を行ってきました。

昨年6月には、地域医療支援病院の承認を得たことから、今後は、限られた医療資源でこれからの地域医療を支えるためには、地域の医療機関がその機能に応じてお互いに連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制が重要であることを地域住民が広く理解し、そのような体制実現に協力してもらえようさらに積極的な広報に取り組みます。

○ 情報発信計画

情報発信	対 象	発信・開催数	備 考
ホームページ掲載	地域住民	随時	
三木市広報誌	三木市住民等	2回	全戸配付
小野市広報誌	小野市住民等	2回	全戸配付
患者向け広報誌	来院患者等	4回	病院外来、両市の市役所や公民館等に配付、ホームページに掲載
公開講座	地域住民	4回	
出前講座	地域住民	10回	両市の公民館等で開催
病院フェスタ	地域住民	1回	

Ⅲ 経営効率化

1 前ガイドラインに基づく自治体病院の取組結果

前ガイドラインに基づく取組などにより、平成 25 年度に一般病床を持っている自治体病院（地方独立行政法人、指定管理者制度導入病院を除く）639 病院のうち、黒字病院は、平成 20 年度 174 病院から平成 25 年度 296 病院に増加するとともに、対象病院全体の経常収支比率は、平成 20 年度 95.6%から平成 25 年度 99.8%に改善し、経営形態の抜本的見直しを実施していない病院であっても、一定の改善効果がありました。

また、実際の改善要因を分析すると、全体的に収入増により経常収支比率を向上させている例が多く、特に規模の大きい病院では、収入増を中心に経常収支比率の向上を果たしている傾向が強いという結果となりました。

このことから、当医療センターの経営効率化の改革方針として、収入増をベースとして本改革プランを策定することとします。

○ 前ガイドラインに基づく自治体病院の取組結果

[出所]総務省「地方公営企業年鑑」

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25
黒字病院 病院	174	262	349	339	318	296
赤字病院 病院	465	377	290	300	321	343
合計 病院	639	639	639	639	639	639
黒字病院割合 %	27.2	41.0	54.6	53.1	49.8	46.3
経常収支比率 %	95.6	97.7	100.6	100.6	100.6	99.8

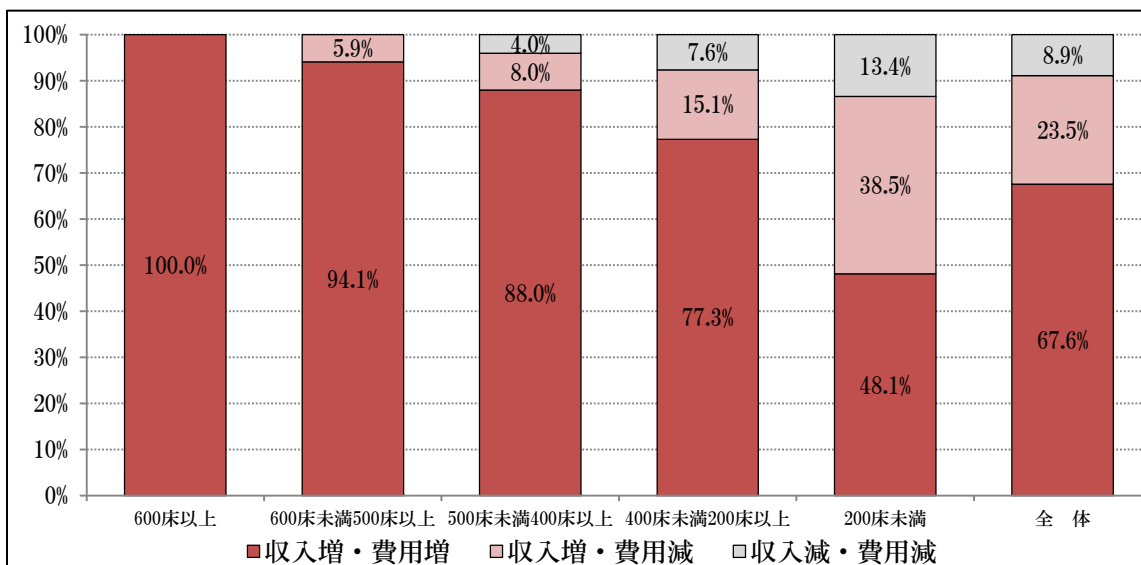
※対象病院：平成 25 年度に一般病床を持っている自治体病院（地方独立行政法人、指定管理者制度導入病院を除く。）

○ 経常収支比率の改善が高かった病院の改善要因

[出所]総務省「地方公営企業年鑑」

項目	600床以上	500床以上 600床未満	400床以上 500床未満	200床以上 400床未満	200床未満	全体
収入減・費用減 病院	0	0	1	5	14	20
収入増・費用減 病院	0	1	2	10	40	53
収入増・費用増 病院	13	16	22	51	50	152
合計 病院	13	17	25	66	104	225

※対象病院：「前ガイドラインに基づく自治体病院の取組結果」対象病院のうち、平成 20 年度決算から平成 25 年度決算において経常収支比率が 5%以上改善した病院



2 経営指標に係る数値目標の設定

(1) 収支改善に係るもの

医療機能・医療品質の向上により診療収入を増加するとともに、業務の効率化や計画的な投資により経費を削減し、経常収支等の改善を図ります。

項目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
経常収支比率	%	99.4	100.3	100.2	100.2	100.7	100.2
医療収支比率	%	87.3	89.8	90.8	92.2	94.2	96.4

(2) 収入確保に係るもの

休床病床の計画的な運用による患者数の確保及び在院日数の短縮等による診療単価の引き上げなどにより、増収を図ります。

項目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
1日平均入院患者数	人	367.0	390.0	395.0	400.0	403.0	405.0
1日平均外来患者数	人	890.8	920.0	940.0	960.0	980.0	1,000.0
入院単価	円	63,844	67,400	67,700	68,000	68,300	68,600
外来単価	円	12,860	13,600	13,600	13,700	13,700	13,700
病床利用率(稼働ベース)	%	84.4	89.7	90.8	92.0	91.6	91.0
平均在院日数	日	13.0	12.5	12.3	12.1	12.0	12.0

(3) 経費削減に係るもの

効率的な運営と計画的な投資による固定経費の削減を図るとともに、診療収入の増収に伴う材料費の増加抑制により、対診療収入比率の改善を図ります。

項目			H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
対診療収入比率	職員給与費	%	53.8	51.3	51.4	51.4	51.4	51.2
	材料費	%	29.0	31.1	30.6	30.4	30.3	30.3
	減価償却費(控除後)	%	7.8	7.7	8.0	7.1	6.2	5.6
	減価償却費	%	14.5	13.5	13.3	12.3	10.4	8.1
	長期前受金戻入(△)	%	△6.8	△5.8	△5.3	△5.2	△4.2	△2.5
	計	%	90.5	90.1	90.0	88.9	88.0	87.0

(4) 経営の安定性に係るもの

病院施設の本格的なフル稼働に係る医師・看護師等の確保、計画的な建設改良投資により、経営の安定性を確保します。

項目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
医師数	人	121	132	138	144	145	147
看護師数	人	455	477	490	500	518	518
建設改良投資額(税込)	百万円	395.3	500.0	400.0	400.0	400.0	1,200.0
企業債年度末残高	百万円	10,558.1	10,198.1	9,603.5	9,138.1	8,813.6	9,336.8

3 目標達成に向けた具体的な取組

(1) 収入確保に係るもの

① 患者受入体制の確立による患者数の確保

当医療センターの一般病棟は、看護師不足から2病棟を休床して開院し、看護師確保に伴い計画的に病棟をオープンすることとしていましたが、開院以来、入院、外来ともに多くの患者が利用され、診療は順調に推移し、病棟は平成25年11月以降満床状態が続き、救急の受入制限や入院待ちなどが生じていました。

この状況を早急に改善するため、より積極的な看護師確保に努め、平成26年6月に7階西病棟(48床)、平成27年2月に7階東病棟(50床)をオープンし、当初計画より8か月早く一般病棟をフルオープンしました。

また、一般病棟フルオープンに伴い、それまで一般病棟として運用していた緩和ケア病棟、SCUを、緩和ケア病棟は平成27年7月から、SCUは平成27年11月から、それぞれ本来の専門病棟として運用を開始しました。

しかし、7対1基準や専門病棟の施設基準を満たすためには、まだ看護師不足の状況があり、一部病棟では稼働病床の運用制限をしているため、今後も、積極的な看護師確保に努め、計画期間中にフル稼働による患者受入体制を確立します。

○ 病棟稼働計画

項目	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
4階東病棟 47床	稼働中	10月フル稼働	—	—	—
4階西病棟 40床	フル稼働中	—	—	—	—
5階東病棟 50床	フル稼働中	—	—	—	—
5階西病棟 50床	フル稼働中	—	—	—	—
6階東病棟 50床	フル稼働中	—	—	—	—
6階西病棟 50床	フル稼働中	—	—	—	—
7階東病棟 50床	フル稼働中	—	—	—	—
7階西病棟 42床	10月フル稼働	—	—	—	—
I C U 10床	フル稼働中	—	—	—	—
H C U 20床	稼働中	—	10月フル稼働	—	—
S C U 6床	フル稼働中	—	—	—	—
救急病棟 10床	未稼働中	—	—	10月フル稼働	—
緩和ケア病棟 20床	稼働中	10月フル稼働	—	—	—
人間ドック 5床	稼働中	—	4月フル稼働	—	—
合計 450床	—	—	—	10月フル稼働	—

② 診療単価の向上

当医療センターは、旧両市民病院の統合病院として開院したため、DPC係数の算定においては、医療法上は新病院としての扱いとなり、旧病院の実績をベースに算定されたことから、開院後、積極的に施設基準を取得して診療行為の評価向上に取り組んできました。

今後、DPC係数は、暫定調整係数が段階的に機能評価係数Ⅱに移行し、平成30年には廃止となるため、機能評価係数Ⅱに係る評価項目の改善に取り組まなければ入院単価のアップは望めません。

したがって、関連評価項目の係数アップに繋がる診療実績の取り組みや各種施設基準の取得などにより、更なる入院単価の向上に努めます。

一方、外来においては、地域の開業医や民間病院で対応が難しい専門性の高い診療を中心とし、かかりつけ医での対応が相応しい患者は積極的に逆紹介する一方で、地域の医療機関からの急性期疾患の紹介患者の割合を高めていきます。

○ 診療単価の向上対策

項 目	効 果 等
DPCⅡ群への引き上げ	DPC 係数の引き上げによる診療単価の増加
がんパス導入、拠点病院指定	DPC 係数の引き上げによる診療単価の増加
SCU 施設基準取得	加算による診療収入の増加
総合入院体制加算3 取得	加算による診療収入の増加
診療録管理加算 1 取得	加算による診療収入の増加
平均在院日数の短縮	基準入院期間の適用による診療単価の増加
ICU・HCU 運用効率化	加算適用の増加による診療収入の増加

③ 地域連携の推進

地域医療構想で病床機能の分化・連携がさらに推進され、急性期病院にはより急性期病院らしくその機能に見合った急性期医療の提供が求められています。

地域医療支援病院として地域連携の窓口となる地域医療連携室の体制を強化し、紹介率及び逆紹介率の更なる向上、入院早期からの退院支援サポート、地域連携パス（脳卒中、大腿骨骨折、がん）の推進、「連携室だより」による連携医療機関への情報公開、北はりま絆ネットの活用拡大、連携先医療機関とのカンファレンス、病診連携の講演会・勉強会の開催、登録医の拡大、開放型病床の運用、施設の共同利用の促進、地域連携の仕組みの市民への普及啓発等に取り組み、他の病院・診療所から選ばれる病院を目指します。

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
地域連携パス件数	件	184	197	210	224	237	250
連携室だより発行部数/回数	部 回	450 6	505 6	560 6	615 6	670 6	730 6
北はりま絆ネット利用件数	件	66	73	80	87	94	100
連携先医療機関とのカンファレンス開催回数	回	43	44	46	47	48	50
病診連携の講演会・勉強会開催回数	回	27	28	28	29	29	30
施設共同利用登録医数	人	104	105	106	107	109	110
施設共同利用件数	件	2,696	2,720	2,740	2,760	2,780	2,800

④ 請求業務の改善

診療報酬の査定減・請求漏れ対策として、事務職及び医療職を含めて保健医療等に関する内部研修による診療報酬に関する知識の向上に加え、専門知識を有する医療事務担当職員や外部の専門機関による定期的な指導・助言を受けることにより、レセプト請求の精度向上を図ります。

また、患者未収金対策として、未回収期間や対象となる患者の特性等を分析した上で、定期的な督促状の発送等を通じて回収の促進を図ります。

(2) 経費削減に係るもの

① 職員給与費

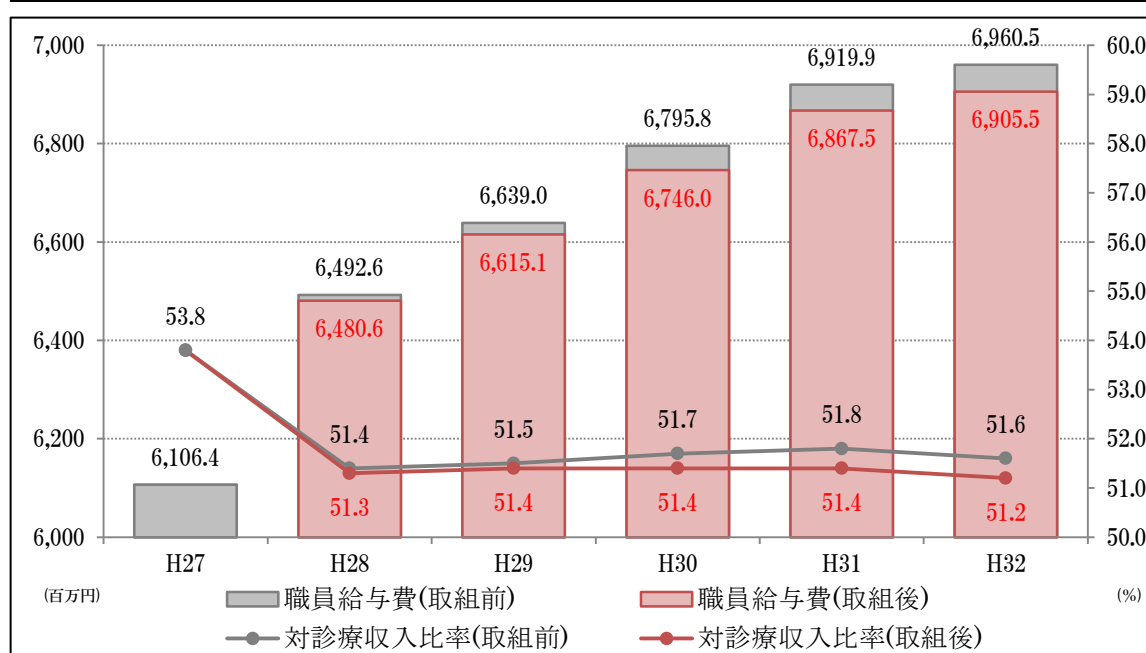
当医療センターは、平成 31 年 10 月の病院施設の本格的なフル稼働を目指し、必要な医師、看護師等の増員を計画しており、これに伴う職員給与費の増加は、診療収入の増収により対応することとしています。

一方、平成 27 年度の病床利用率(実稼働ベース)91.6%に見られるように、医療スタッフの勤務状況は厳しい環境にあり、長時間の時間外勤務による健康管理上の問題が懸念されるところです。

そのため、各部署において、勤務体制の見直しやフル稼働に向けた増員による時間外勤務の削減に取り組みます。

○ 時間外勤務手当(休日勤務手当含む)の削減効果

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
取組前	職員給与費 百万円	6,106.4	6,492.6	6,639.0	6,795.8	6,919.9	6,960.5
	対診療収入比率 %	53.8	51.4	51.5	51.7	51.8	51.6
取組後	職員給与費 百万円	6,106.4	6,480.6	6,615.1	6,746.0	6,867.5	6,905.5
	対診療収入比率 %	53.8	51.3	51.4	51.4	51.4	51.2
	削減効果額 百万円	—	△12.0	△23.9	△49.8	△52.4	△55.0
	(比率減少効果) %	—	△0.1	△0.1	△0.3	△0.4	△0.4



② 材料費

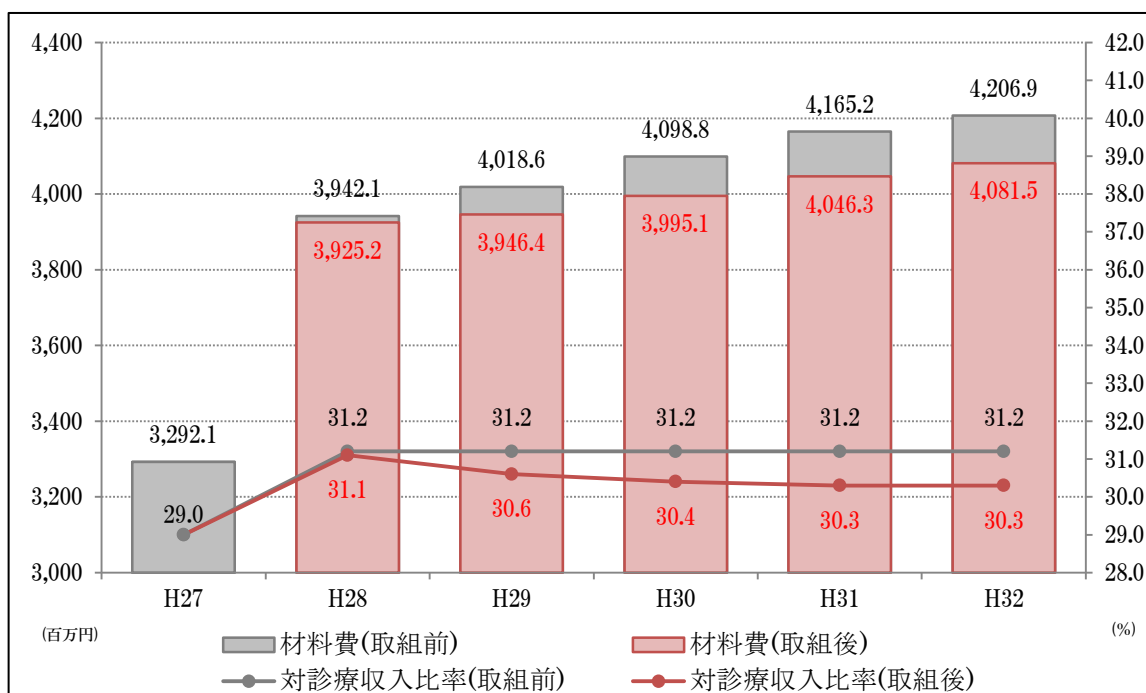
当医療センターは、開院以来、地域の基幹病院として高度先進医療を提供しており、診療収入で直接請求することができる医薬品及び医療材料（以下「償還材料」という。）の使用額が高額となっているため、診療単価が高くなっています。

そのため、材料費を償還材料費、給食材料費、それ以外の一般材料費に区分して管理します。

具体的な削減としては、医療材料の価格抑制、共同購入、ジェネリック医薬品の採用により、材料費の削減に取り組みます。

○ 材料費の削減効果

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
取組前	材 料 費 百万円	3,292.1	3,942.1	4,018.6	4,098.8	4,165.2	4,206.9
	対診療収入比率 %	29.0	31.2	31.2	31.2	31.2	31.2
取組後	材 料 費 百万円	3,292.1	3,925.2	3,946.4	3,995.1	4,046.3	4,081.5
	対診療収入比率 %	29.0	31.1	30.6	30.4	30.3	30.3
	削減効果額 百万円	—	△16.9	△72.2	△103.7	△118.9	△125.4
	(比率減少効果) %	—	△0.1	△0.6	△0.8	△0.9	△0.9



③ 減価償却費(長期前受金戻入控除後)

当医療センターの初期投資資産のうち、医療器械、情報システムなどの短期耐用年数の資産について、本改革プラン期間中に償却が完了し、減価償却費が減少します。

一方、高度先進医療の提供には、今後も医療器械の新規購入・更新などが必要となり、新たな償却が発生します。

そのため、計画的な建設改良投資により、減価償却費(長期前受金戻入控除後)を安定経営となる適正な額で設定します。

○ 減価償却費の推移

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
減価償却費(～H26 取得) 百万円	1,638.3	1,618.1	1,560.1	1,400.3	1,106.4	751.5
(対前年度増減額) 百万円	—	△20.2	△58.0	△159.8	△293.9	△354.9
減 価 償 却 費 百万円	1,651.8	1,705.5	1,713.8	1,616.1	1,384.0	1,085.0
長期前受金戻入(△) 百万円	△769.3	△731.2	△683.5	△677.4	△554.3	△335.3
減価償却費(控除後) 百万円	882.5	974.3	1,030.3	938.7	829.7	749.7
(対前年度増減額) 百万円	—	91.8	56.0	△91.6	△109.0	△80.0

(3) 経営の安定性に係るもの

① 組織運営

2025 年の地域包括ケアモデルの確立に向けて劇変する医療環境の中で改革プランを確実に実現していくために、病院長のリーダーシップのもと経営戦略会議（病院長、診療系副院長、看護系副院長、理事、管理部長）で院内の各部門や各種委員会の情報を集約し、迅速な意志決定を行う体制を構築します。

特に組織としての意志決定を院内の各部門、各専門職に周知徹底を図るために院内 LAN や各部門での日々の朝礼や終礼を通じて情報の水平展開を図ります。

また、各種委員会の運営内容を点検し、できるだけ効率的に運営するよう事務局担当の意識改革に取り組みます。

一方、人材育成や職員の意識改革を図るため人事評価制度（能力評価・業績評価）を平成 28 年 4 月から導入し、計画期間中には、評価に応じたインセンティブ給の付与を実施します。

② 医師の確保

常勤医については、手術件数の増加に対応するために必要な麻酔科や救急病棟オープンに必要な救急科の医師の増員、業務量から人員不足となっている呼吸器内科や呼吸器外科の増員、常勤医が欠員となっている放射線治療科、皮膚科、緩和ケア内科の補充が課題となっています。

採用に関しては、大学医局と連携するだけでなく、コンサルを使った関連学会での採用活動や民間医局への参加など独自の採用活動にも取り組み、できるだけ早期に採用します。

また、後期研修医については、新専門医制度が導入されることから魅力ある専門研修プログラムを構築し、外部からの公募に加え、当医療センターでの初期臨床研修医が専門医として引き続き定着するよう取り組みます。

一方、医師の定着には、勤務医がやりがいを持って医療に専念できる環境整備が重要であり、医師事務作業補助員の配置や当直明けの手術免除等の勤務負担軽減、学会参加支援・医学データベースの整備など研究研修体制の充実を図ります。

○ 年度末医師数

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
医 師 数 人		121	132	138	144	145	147
(対前年度増減) 人		—	11	6	6	1	2
内 訳	常 勤 医 師 人	87	89	94	95	96	96
	(対前年度増減) 人	—	2	5	1	1	0
	後 期 研 修 医 人	19	25	24	27	27	29
	(対前年度増減) 人	—	6	△1	3	0	2
	前 期 研 修 医 人	15	18	20	22	22	22
	(対前年度増減) 人	—	3	2	2	0	0

③ 看護師の確保

一般病棟の7対1看護基準や専門病棟の施設基準を維持するために不足している看護師の確保に引き続き取り組みます。

具体的には、看護部専用のホームページの充実、経験者の通年募集、看護師としてのキャリアアップが図れる教育体制の充実、看護大学の実習生の受け入れ、新卒・中途採用者のサポート体制の強化による離職防止、育児休業からの復帰者への短時間勤務の活用等、看護業務に専念できるようチーム医療により他職種との業務分担の推進、時間外勤務の負担軽減等に取り組みます。

○ 年度末看護師

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)	
看 護 師 数	人	455	477	490	500	518	518	
(対 前 年 度 増 減)	人	—	22	13	10	18	0	
内 訳	実 看 護 師 数	人	432	442	450	459	476	476
	(対 前 年 度 増 減)	人	—	10	8	9	17	0
	育 休 ・ 休 職 数	人	23	35	40	41	42	42
	(対 前 年 度 増 減)	人	—	12	5	1	1	0

④ 医療技術職の確保

旧両市民病院の職員を当医療センターが継続雇用したため 3 割を超える 35 人の職員が 50 歳以上（平成 28 年 4 月 1 日現在）で、うち 10 人を超える職員が 5 年以内に定年退職となり、その欠員を新卒で補充しても医療技術の一定のレベルダウンは避けられません。

そのため計画的な人員の採用や定年退職者の再任用等で医療技術の水準を維持し医療提供に支障が生じないようにします。

一方、病院の診療機能の強化や患者数の増加に伴う人員の増員や高度医療の推進に対応するために必要な学会への加入、専門資格の取得を進めます。

⑤ 事務職員の専門化・プロパー化

医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえ、事務職員の人材開発を進めます。具体的には、両市からの派遣職員を計画的に民間病院の経験者等のプロパー職員に置き換えるとともに、経営戦略スタッフとして医療経営士、診療情報管理士などの専門的な有資格者を計画的に育成します。

⑥ 計画的な建設改良投資及び企業債借入

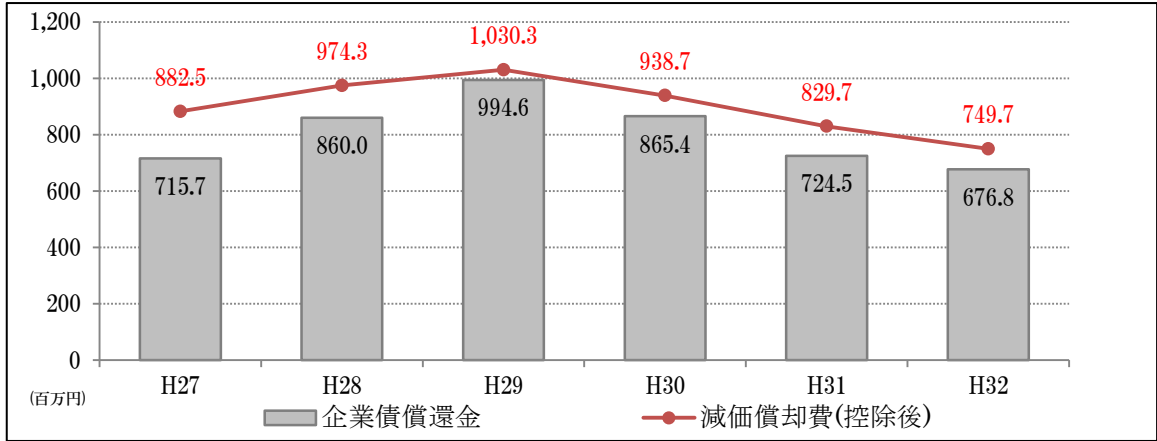
医療機器の新規購入・更新は、高度先進医療の提供には、必要不可欠なため、減価償却費の適正化を考慮し、今後も計画的に建設改良投資を実施します。

特に、電子カルテシステム（部門システム含む。）は、平成 32 年度には 7 年が経過するため、本改革プラン終了前後の平成 32 年度から平成 33 年度の 2 か年でシステム更新を実施します。

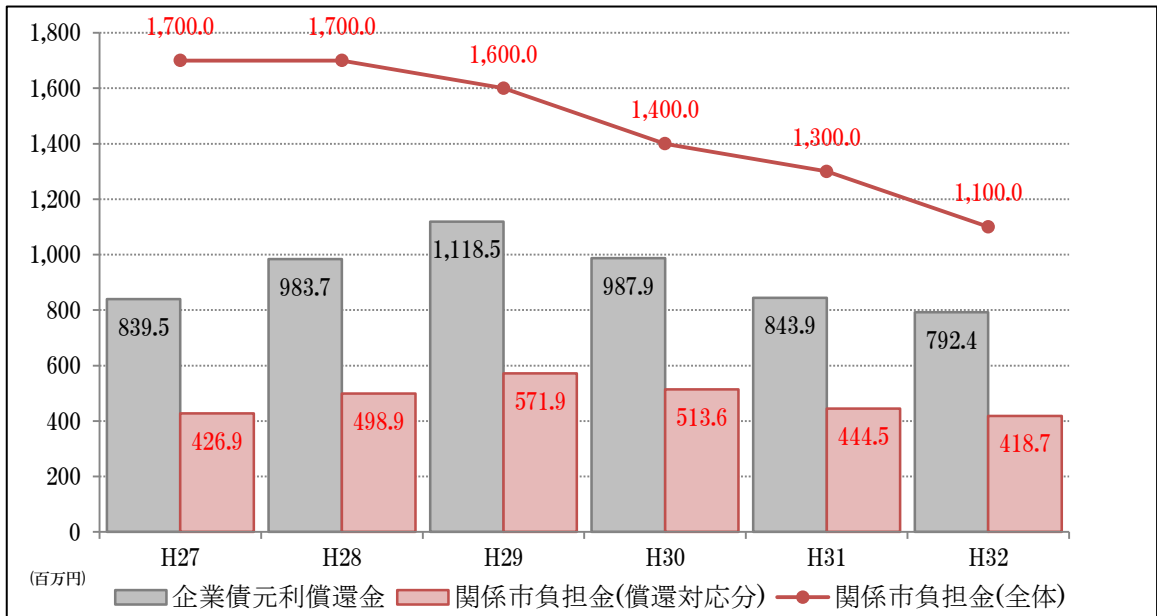
○ 建設改良投資及び企業債の推移

項 目	H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
建設改良投資額(税込) 百万円	395.3	500.0	400.0	400.0	400.0	1,200.0
企業債借入額 百万円	394.8	500.0	400.0	400.0	400.0	1,200.0
企業債償還金 百万円	715.7	860.0	994.6	865.4	724.5	676.8
企業債年度末残高 百万円	10,558.1	10,198.1	9,603.5	9,138.1	8,813.6	9,336.8

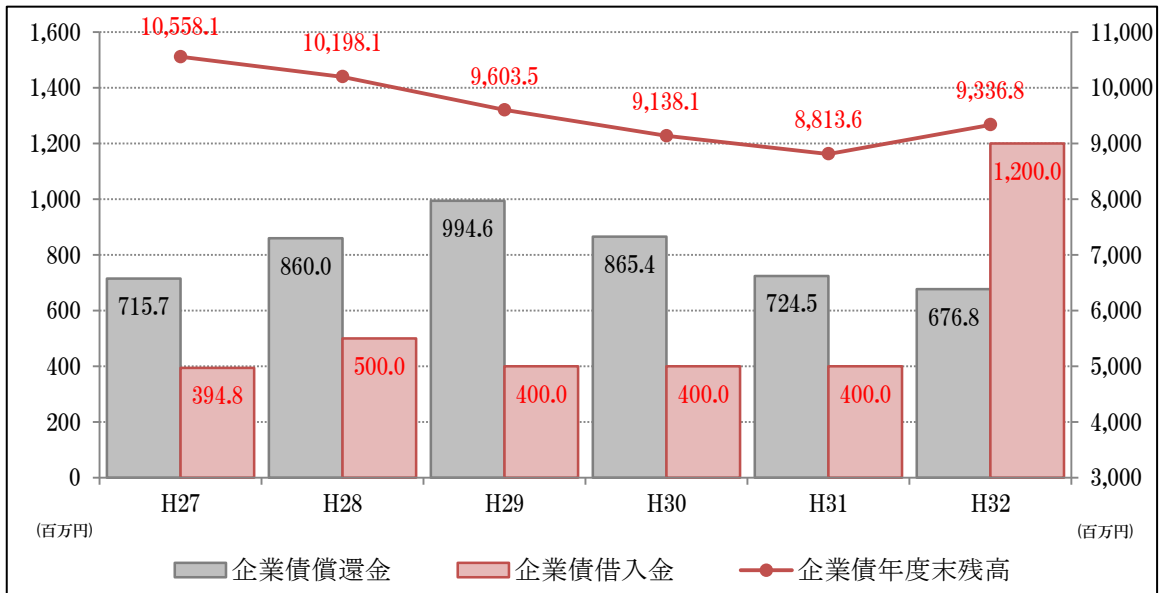
《企業債償還金、減価償却費(長期前受金戻入控除後)の推移》



《企業債元利償還金、関係市負担金(償還対応分)及び関係市負担金(全体)の推移》



《企業債償還金、企業債借入金及び企業債年度末残高の推移》



(4) その他のもの

① 医療の効率化と質の向上

開院3年が経過し、これまでの運用マニュアルを見直す時期に来ており、病院機能評価（日本病院機能評価機構）を受審し、全職員が組織横断的・継続的な業務改善に取り組むことで、「チーム医療の推進」とさらなる「医療の質の向上」を目指します。（平成29年11月受審予定）

また、医療機関として市民に当医療センターが提供する医療の質に関する説明責任を果たすため、全国自治体病院協議会の医療の質評価・公表等推進事業に参加し、その結果を公表します。

次にDPCの導入により急性期病院には必要な医療をできるだけ効率的に提供し、無駄な治療による長期入院をなくしていくことが求められる一方で、患者には質を落とすことなく適正で、分かり易い医療を提供する必要があります。そのため医療の透明化と標準化に効果のあるクリニカルパス（診療計画書）の活用を全診療科で拡大していきます。

さらに術前外来を設置し、多職種がチームで手術患者を評価し、指導・教育を計画的に行い、患者リスクの早期発見、麻酔・看護計画を立案することで入院後のクリニカルパスのスムーズな適用を可能とします。

さらにDPCデータ分析ソフト（メディカルコード）を活用し、院内のワーキングチームで、疾患のベンチマーク分析やクリニカルパスの改善、出来高算定項目（医学管理料、指導料等）の算定率向上に取り組みます。

② 患者サービスの向上

地域の基幹病院として運営を続けていくためには、効率的で質の高い医療を提供して、患者から選ばれる病院にならなければなりません。

そのために定期的な患者満足度調査の実施や「ご意見箱」を活用した苦情やご意見に対する速やかな対応に取り組みます。

また、患者が当医療センターの医療サービスを評価できるよう患者の関心の高い医療サービスにかかる情報をできるだけホームページや患者向け広報紙「ほほえん de 北播磨」、各種パンフレット、院内掲示等で公開します。

各種医療相談に対応するため患者サポートセンターの充実を図ります。

患者サービス向上委員会を通じて外来ミニ講座による身近な医療知識の提供、四季おりおりの院内イベント、職員への接遇研修に取り組みます。

③ 安全な医療の推進

平成27年10月から医療事故調査制度がスタートしており、これまでに院内の体制整備を図ってきましたが、医療事故を防止するために引き続き医療安全マニュアルの見直しや全職員への医療安全研修の実施、臨床工学技士による医療機器の安全管理、感染対策委員会による標準的感染予防対策の徹底に取り組みます。

また、大規模災害時の事業継続計画（BCP）や新型インフルエンザ等の感染症発生時の危機管理体制の整備、定期的な防災訓練に取り組みます。

4 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(1) 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円）

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
収 入	医 業 収 益 (A)	11,990.0	13,315.6	13,562.2	13,819.3	14,032.3	14,165.8
	入 院 収 益 (a)	8,576.1	9,594.4	9,760.7	9,928.0	10,074.1	10,140.8
	外 来 収 益 (b)	2,783.9	3,040.4	3,119.3	3,209.1	3,276.0	3,342.8
	計（診療収入）(a+b)	11,360.0	12,634.8	12,880.0	13,137.1	13,350.1	13,483.6
	関係市負担金	304.6	302.2	302.2	302.2	302.2	302.2
	そ の 他	325.4	378.6	380.0	380.0	380.0	380.0
	医 業 外 収 益 (B)	2,201.4	2,161.7	2,016.0	1,809.7	1,586.4	1,167.2
	関係市負担金	1,343.6	1,346.0	1,245.5	1,045.3	945.1	744.9
	国 県 補 助 金	24.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	長期前受金戻入 ④	769.3	731.2	683.5	677.4	554.3	335.3
	そ の 他	64.3	59.5	62.0	62.0	62.0	62.0
	（ 経 常 収 益 ） (A+B) (C)	14,191.4	15,477.3	15,578.2	15,629.0	15,618.7	15,333.0
	特 別 利 益 (D)	52.8	56.6	44.9	44.9	44.9	44.9
	関係市負担金	51.8	51.8	40.0	40.0	40.0	40.0
そ の 他	1.0	4.8	4.9	4.9	4.9	4.9	
合 計 (C+D) (E)	14,244.2	15,533.9	15,623.1	15,673.9	15,663.6	15,377.9	
支 出	医 業 費 用 (F)	13,735.6	14,823.0	14,931.8	14,989.8	14,896.4	14,691.8
	給 与 費	6,831.5	7,185.1	7,273.7	7,378.4	7,474.1	7,512.1
	うち職員給与費	6,106.4	6,480.6	6,615.1	6,746.0	6,867.5	6,905.5
	材 料 費	3,292.1	3,925.2	3,946.4	3,995.1	4,046.3	4,081.5
	経 費	1,896.8	1,921.2	1,917.9	1,920.2	1,912.0	1,933.2
	減 価 償 却 費 ②	1,651.8	1,705.5	1,713.8	1,616.1	1,384.0	1,085.0
	固定資産除却費 ③	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	そ の 他	63.4	76.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	医 業 外 費 用 (G)	545.3	610.7	611.0	613.5	613.7	614.3
	支 払 利 息	123.8	123.7	123.9	122.5	119.4	115.6
	控除対象外消費税	393.8	461.2	462.1	466.0	469.3	473.7
	そ の 他	27.7	25.8	25.0	25.0	25.0	25.0
	（ 経 常 費 用 ） (F+G) (H)	14,280.9	15,433.7	15,542.8	15,603.3	15,510.1	15,306.1
	特 別 損 失 (I)	68.3	75.1	63.4	63.4	63.4	63.4
負 担 金	51.8	51.8	40.0	40.0	40.0	40.0	
そ の 他	16.5	23.3	23.4	23.4	23.4	23.4	
合 計 (H+I) (J)	14,349.2	15,508.8	15,606.2	15,666.7	15,573.5	15,369.5	
経 常 損 益 (C-H)	△89.5	43.6	35.4	25.7	108.6	26.9	
純 損 益 (E-J) ①	△105.0	25.1	16.9	7.2	90.1	8.4	
繰越利益剰余金(欠損金)	△160.5	△135.4	△118.5	△111.3	△21.2	△12.8	
不 良 債 務	—	—	—	—	—	—	
資 金 不 足 比 率 %	—	—	—	—	—	—	
経 常 収 支 比 率 %	99.4	100.3	100.2	100.2	100.7	100.2	
医 業 収 支 比 率 %	87.3	89.8	90.8	92.2	94.2	96.4	
1 日 平 均 入 院 患 者 数 人	367.0	390.0	395.0	400.0	403.0	405.0	
1 日 平 均 外 来 患 者 数 人	890.8	920.0	940.0	960.0	980.0	1,000.0	
入 院 単 価 円	63,844	67,400	67,700	68,000	68,300	68,600	
外 来 単 価 円	12,860	13,600	13,600	13,700	13,700	13,700	
病床利用率(稼働ベース) %	84.4	89.7	90.8	92.0	91.6	91.0	

(2) 収支計画（資本的収支）

(単位：百万円)

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
収 入	企 業 債	394.8	500.0	400.0	400.0	400.0	1,200.0
	関係市借入金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	関係市負担金	0.0	0.0	12.3	12.5	12.7	12.9
	国 県 補 助 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	そ の 他	2.9	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
	合 計 (K)	397.7	501.4	413.7	413.9	414.1	1,214.3
	繰 越 資 金 (L)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
差 引 計 (K-L) (M)	397.7	501.4	413.7	413.9	414.1	1,214.3	
支 出	建 設 改 良 費	476.3	563.0	424.4	400.7	400.0	1,200.0
	企業債償還金	715.7	860.0	994.6	865.4	724.5	676.8
	関係市借入金償還金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	そ の 他	15.7	22.6	21.4	21.4	21.4	21.4
	合 計 (N)	1,207.7	1,445.6	1,440.4	1,287.5	1,145.9	1,898.2
資 本 的 差 引 額 (M-N) (5)	△810.0	△944.2	△1,026.7	△873.6	△731.8	△683.9	
補 て ん 財 源	損益勘定留保資金	801.9	944.2	1,026.7	873.6	731.8	683.9
	利益剰余金処分額	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	繰 越 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	そ の 他	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合 計 (O)	810.0	944.2	1,026.7	873.6	731.8	683.9
補 てん財源不足額 (5+O)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(3) 収支計画（内部留保資金）

(単位：百万円)

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
前	年 度 繰 越 額 (P)	115.2	90.8	156.0	186.5	268.8	466.8
当 年 度 収 支	純 損 益 ①	△105.0	25.1	16.9	7.2	90.1	8.4
	減 価 償 却 費 ②	1,651.8	1,705.5	1,713.8	1,616.1	1,384.0	1,085.0
	固 定 資 産 除 却 費 ③	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	長 期 前 受 金 戻 入 (△) ④	△769.3	△731.2	△683.5	△677.4	△554.3	△335.3
	資 本 的 差 引 額 ⑤	△810.0	△944.2	△1,026.7	△873.6	△731.8	△683.9
	そ の 他	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合 計 (Q)	△24.4	65.2	30.5	82.3	198.0	84.2
年	度 末 残 高 (P+Q)	90.8	156.0	186.5	268.8	466.8	551.0

(4) 収支計画（関係市負担金）

(単位：百万円)

項 目		H27 (実績)	H28 (計画)	H29 (計画)	H30 (計画)	H31 (計画)	H32 (計画)
収 益 的	基 準 内 繰 入	1,612.7	1,619.8	1,532.5	1,346.7	1,247.3	1,047.1
	基 準 外 繰 入	87.3	80.2	55.2	40.8	40.0	40.0
	合 計 (R)	1,700.0	1,700.0	1,587.7	1,387.5	1,287.3	1,087.1
資 本 的	基 準 内 繰 入	0.0	0.0	12.3	12.5	12.7	12.9
	基 準 外 繰 入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	合 計 (S)	0.0	0.0	12.3	12.5	12.7	12.9
合 計	基 準 内 繰 入	1,612.7	1,619.8	1,544.8	1,359.2	1,260.0	1,060.0
	基 準 外 繰 入	87.3	80.2	55.2	40.8	40.0	40.0
	合 計 (R+S)	1,700.0	1,700.0	1,600.0	1,400.0	1,300.0	1,100.0

IV 再編・ネットワーク化

再編・ネットワーク化については、前ガイドラインの方針に沿って策定された北播磨圏域公立病院ネットワーク化計画（北播磨圏域医療確保計画／平成 21 年 3 月）及び兵庫県地域医療再生計画（北播磨圏域／平成 21 年 3 月）の中で、旧両市民病院の統合による北播磨圏域南部の急性期中核病院の整備が位置づけられました。

三木市及び小野市は、平成 22 年 2 月に企業団（一部事務組合）を結成し、神戸大学の協力のもと、統合病院の建設を進め、平成 25 年 10 月に当医療センターを開設しました。

《統合の成果》

開院後、約 3 年が経過しましたが、当初計画を上回るスピードで急性期医療の機能を整備し、救急患者の受け入れ（年間約 8,000 人、うち救急搬送約 3,000 人）や各種高度先進医療の取り組み（ダヴィンチ手術・アブレーション治療・放射線治療等の開始）に成果を発揮しています。

また、兵庫県地域医療再生計画で位置づけられたマグネットホスピタルとしての人材育成の役割においても、成果を発揮しています。

臨床研修医確保では、毎年フルマッチングを達成し、スタート時は定員が 4 人でしたが、順次増員が認められ、平成 29 年度採用の定員が 10 人になりました。

また、医師確保では、医局人事だけでなく積極的な全国公募で後期研修医を採用し、旧両市民病院時代の平成 20 年度 71 人から平成 28 年 4 月には 132 人と倍増し、圏域の複数の民間病院や県立柏原病院への医師派遣にも取り組んでいます。

○ 年度末医師数(研修医含む)

項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医師数 人	71	70	76	79	78	88	106	121	132
(対前年度増減数) 人	—	△1	5	3	△1	10	18	15	11

※H20～H24 は両市民病院合計、平成 28 年 4 月の医師数:132 人

※H28 は 4 月の職員数 132 人の内訳（常勤医師 89 人、後期研修医 25 人、初期研修医 18 人）

看護師確保では、常勤を開設時 368 人から平成 28 年 4 月には 477 人まで増員し、この間、一般病床のフルオープンや 7 対 1 看護基準の維持を達成しました。専門資格者の育成にも力を入れ、現在 15 人の各種認定看護師を確保しました。

その他、年間約 900 人の医学生や看護学生等の実習を受け入れています。

今後も、地域医療構想と整合性を図りながら、神戸大学の協力のもと、急性期医療の提供と地域で活躍する医療人材の育成に貢献してまいります。

V 経営形態の見直し

経営形態については、旧両市民病院を統合するにあたり検討を進め、「北播磨総合医療センター基本構想・基本計画」（以下「基本構想・基本計画」という。）を策定し、現在の一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）を採用しました。

「基本構想・基本計画」では、開院当初は、一部事務組合（地方公営企業法の全部適用）を採用し、その後は、経営責任の明確性、効率的な運営、人事・給与の柔軟性、人材・人員の確保の状況などを見極めながら、地方独立行政法人（非公務員型）へ移行することを視野に入れて、検討することとしています。

当医療センターは、開院して数年しか経過していないため、まずは、現行の地方公営企業法の全部適用下において取り組むことができる施策を確実に実施し、早期の経営の安定化に努めるものとし、この改革プラン期間中に全国の地方独立行政法人に移行している公立病院の実態を調査・研究します。

VI 実施状況の点検・評価・公表

本改革プランにおける「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」については、有識者を含めた評価委員会を設置のうえ年1回以上の点検・評価を行います。

また、評価委員会では、単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況だけでなく、当医療センターの医師、看護師等が参加し、公立病院として期待される医療機能が十分に発揮されているかどうかについて各部門の活動内容について専門職の立場から報告します。

なお、点検・評価の結果については、速やかに当医療センターホームページで市民に公表します。公表に当たっては、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等も併せて公表し、市民が理解・評価がしやすいような情報提供を行います。

VII 資料編

平成26年度自治体病院決算統計数値（同機能同規模病院）

※同機能同規模病院の抽出条件

- ① 地方公営企業法全部適用又は一部適用で、指定管理者制ではない。
- ② 救急告示病院である。
- ③ 一般病床以外の病床を持たない。
- ④ 一般病棟入院基本料（7：1）を算定している。

自治体・病院名	病床数 床	病床 利用率 %	経常損益 千円	診療単価		診療収入		
				入院 円	外来 円	入院 千円	外来 千円	計 千円
大阪府 岸和田市 岸和田市民病院	400	84.6	411,587	58,620	14,865	7,238,368	3,865,283	11,103,651
兵庫県 西宮病院	400	81.9	412,806	58,858	14,457	7,041,163	2,321,715	9,362,878
神奈川県 大和市 市立病院	403	81.0	503,381	50,262	12,669	5,988,505	2,941,106	8,929,611
神奈川県 小田原市 市立病院	417	82.5	388,180	62,499	10,278	7,844,277	2,969,890	10,814,167
愛知県 津島市 津島市民病院	440	77.9	△481,312	41,875	10,923	5,237,479	2,099,312	7,336,791
東京都 町田市 町田市民病院	447	82.0	△261,084	55,954	11,096	7,483,190	3,532,316	11,015,506
千葉県 船橋市 医療センター	449	85.6	740,625	69,634	14,555	9,765,949	3,279,329	13,045,278
静岡県 焼津市 焼津市立総合病院	471	87.2	△283,307	50,252	10,705	7,530,697	2,668,245	10,198,942
愛知県 半田市 半田病院	499	77.5	456,373	57,219	13,307	8,073,062	3,220,373	11,293,435
愛知県 名古屋市 西部医療センター	500	84.0	412,255	52,734	18,949	8,079,676	4,964,982	13,044,658
平均（10病院）	443	82.4	229,950	55,810	13,108	7,428,237	3,186,255	10,614,492
北播磨総合医療センター	450	87.2	△414,128	61,623	11,917	7,551,295	2,463,367	10,014,662
平均（11病院）	443	82.8	171,398	56,300	13,014	7,439,424	3,120,538	10,559,962

黒字のみ

平均（7病院）	438	82.4	475,030	58,582	14,100	7,718,714	3,366,097	11,084,811
---------	-----	------	---------	--------	--------	-----------	-----------	------------

赤字のみ

平均（4病院）	452	83.5	△359,958	52,338	11,136	6,950,665	2,690,810	9,641,475
---------	-----	------	----------	--------	--------	-----------	-----------	-----------

※平成27年度

北播磨総合医療センター	450	84.4	△89,488	63,844	12,860	8,576,101	2,783,850	11,359,951
-------------	-----	------	---------	--------	--------	-----------	-----------	------------

- ⑤ 看護学校等を持たない。
- ⑥ 専門病院（がんセンター、小児医療センターなど）ではない。
- ⑦ 病床利用率75%以上
- ⑧ 一般病床400床～500床

自治体・病院名	主要費用（対診療収入比率(%)）					繰入額 千円
	職員給与費 千円	材料費 千円	減価償却費 千円	長期前受 金戻入(△) 千円	計 千円	
大阪府 岸和田市 岸和田市民病院	(49.42) 5,487,060	(28.22) 3,133,495	(7.85) 871,823	(△0.09) △10,449	(85.39) 9,481,929	1,400,000
兵庫県 西宮病院	(61.48) 5,756,626	(23.75) 2,224,113	(5.07) 474,258	(△1.87) △174,775	(88.44) 8,280,222	1,514,251
神奈川県 大和市 市立病院	(52.87) 4,720,757	(25.24) 2,254,112	(6.71) 599,247	(△2.84) △253,954	(81.98) 7,320,162	1,369,018
神奈川県 小田原市 市立病院	(51.10) 5,526,561	(26.34) 2,848,539	(5.27) 569,971	(△0.10) △11,307	(82.61) 8,933,764	1,270,000
愛知県 津島市 津島市民病院	(63.67) 4,671,431	(18.48) 1,356,132	(15.24) 1,118,476	(△6.76) △496,193	(90.64) 6,649,846	1,386,058
東京都 町田市 町田市民病院	(60.74) 6,690,917	(26.86) 2,958,883	(9.78) 1,076,954	(△1.10) △120,768	(96.28) 10,605,986	1,139,000
千葉県 船橋市 医療センター	(53.40) 6,966,762	(25.16) 3,281,981	(9.52) 1,242,029	(△1.47) △191,858	(86.61) 11,298,914	1,996,500
静岡県 焼津市 焼津市立総合病院	(64.05) 6,532,629	(21.17) 2,159,586	(5.27) 537,956	(△0.53) △54,263	(89.97) 9,175,908	1,297,920
愛知県 半田市 半田病院	(51.93) 5,864,474	(26.04) 2,941,346	(6.25) 706,344	(△1.67) △188,119	(82.56) 9,324,045	682,000
愛知県 名古屋市 西部医療センター	(50.17) 6,544,287	(21.72) 2,833,865	(19.83) 2,587,200	(△5.91) △770,666	(85.82) 11,194,686	2,999,402
平均（10病院）	(55.36) 5,876,150	(24.49) 2,599,205	(9.22) 978,426	(△2.14) △227,235	(86.92) 9,226,546	1,505,415
北播磨総合医療センター	(56.03) 5,611,502	(28.41) 2,845,226	(15.64) 1,565,983	(△8.80) △881,266	(91.28) 9,141,445	1,300,000
平均（11病院）	(55.42) 5,852,091	(24.83) 2,621,571	(9.77) 1,031,840	(△2.71) △286,693	(87.30) 9,218,809	1,486,741

黒字のみ

平均（7病院）	(52.67) 5,838,075	(25.15) 2,788,207	(9.09) 1,007,267	(△2.06) △228,733	(84.84) 9,404,816	1,604,453
---------	----------------------	----------------------	---------------------	---------------------	----------------------	-----------

赤字のみ

平均（4病院）	(60.95) 5,876,620	(24.17) 2,329,957	(11.15) 1,074,842	(△4.03) △388,123	(92.24) 8,893,296	1,280,745
---------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	-----------

※平成27年度

北播磨総合医療センター	(53.75) 6,106,364	(28.98) 3,292,103	(14.54) 1,651,762	(△6.77) △769,303	(90.50) 10,280,926	1,700,000
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------	-----------------------	-----------