

西脇市立西脇病院経営基本計画 (平成28年度～32年度)

平成29年 2 月

— 目 次 —

1	趣旨	2
2	西脇病院の概況	3
	(1) 患者数の動向	3
	(2) 医師数の推移	4
	(3) 収支の推移	5
	(4) 一般会計からの繰入金	6
	(5) 地域別患者数	6
	(6) 救急搬送患者の受入れ状況	8
3	北播磨地域の概況	9
	(1) 医療施設の現状	9
	(2) 人口動態 死因別死亡数	10
	(3) 医療提供体制	11
4	西脇市の人口推計及び患者数推計	12
	(1) 西脇市の将来推計人口	12
	(2) 西脇市の入院患者数の推計	12
5	地域医療構想を踏まえた役割	14
	(1) 現状	14
	(2) 今後の方向性	15
	(3) 将来の病床機能	15
6	経営の効率化	16
	(1) 診療機能の強化	16
	(2) 経営基盤の確立	19
	(3) 人材の確保・育成	23
	(4) 収支計画・経営指標	25
7	再編ネットワーク	25
	(1) 病病・病診連携の強化	25
	(2) 地域医療を守る活動の支援	26
	(3) 情報発信の強化	26
8	経営形態、本計画の見直し、評価・検証等	26
別紙	収支計画・経営指標	27

1 趣旨

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

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

この結果、西脇病院は不良債務を解消し、収支は平成24年度決算で単年度黒字とすることができ、平成25年度も堅調な経営状況で推移しました。しかし、圏域南部では三木市民病院と小野市民病院が統合した北播磨総合医療センターが平成25年10月に開院し、加古川西市民病院及び加古川東市民病院が統合した加古川中央市民病院が平成28年7月1日に開院しました。丹波圏域では県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合が進められるなど、西脇病院を取り巻く環境は変化しています。

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

その一環として、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が制定され、平成26年度から「病床機能報告制度」が設けられたことにより、医療機能の今後の方向に自主的な取組が求められるとともに、総務省からも「新公立病院改革ガイドライン」が、平成27年3月に提示されました。

これらの状況を踏まえ、将来を見据えつつ、平成28年度からの平成32年度までの5年間を計画期間とする経営基本計画（新公立病院改革プラン）を策定します。

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

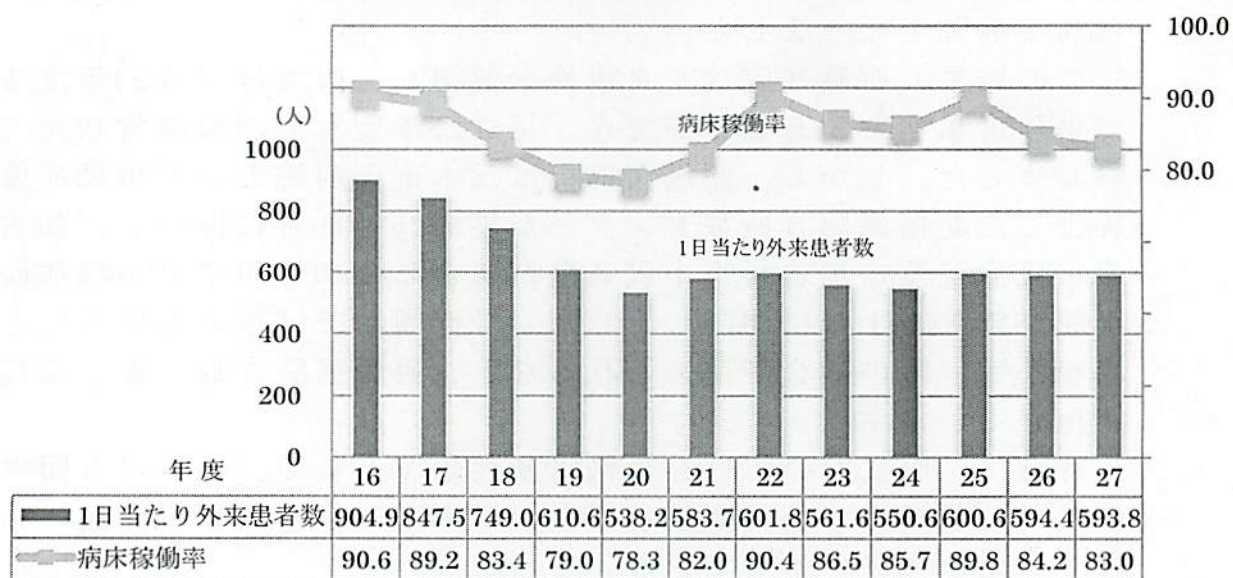
2 西脇病院の概況

(1) 患者数の動向（平成16年～27年度）

入院患者数は医師数減、改築工事等により減少しましたが、回復しつつあります。

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

患者数の動向（H16～27年度）



（資料：西脇病院月報）

(2) 医師数の推移（平成16年～27年度・各年度3月末）

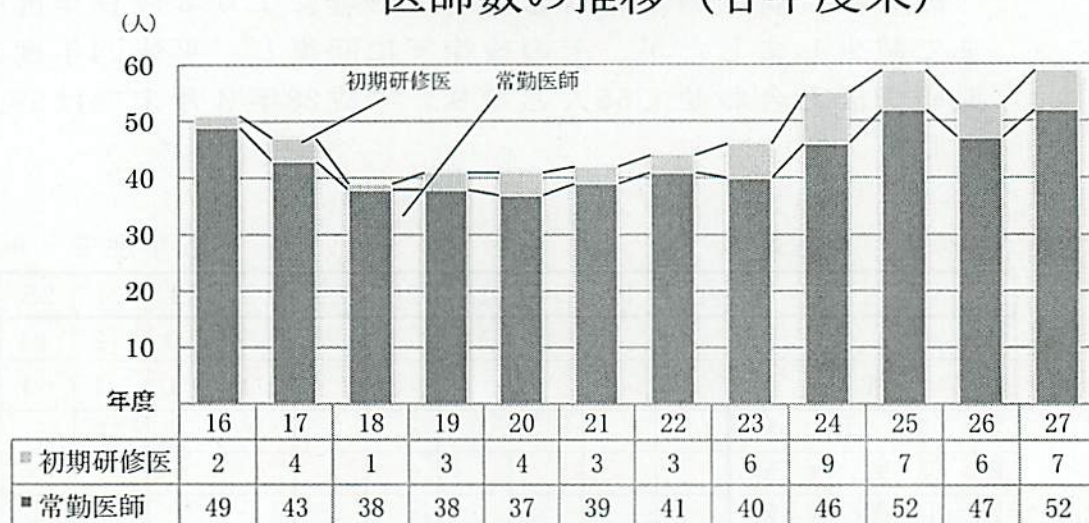
医師数は新医師臨床研修制度の影響により平成18年度末に39人まで減少しましたが、その後徐々に回復し、平成24年度末には初期研修医と合わせて55人となり、平成28年3月末では59人となりました。

○診療科別医師数

(各年度末 単位：人)

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

医師数の推移（各年度末）

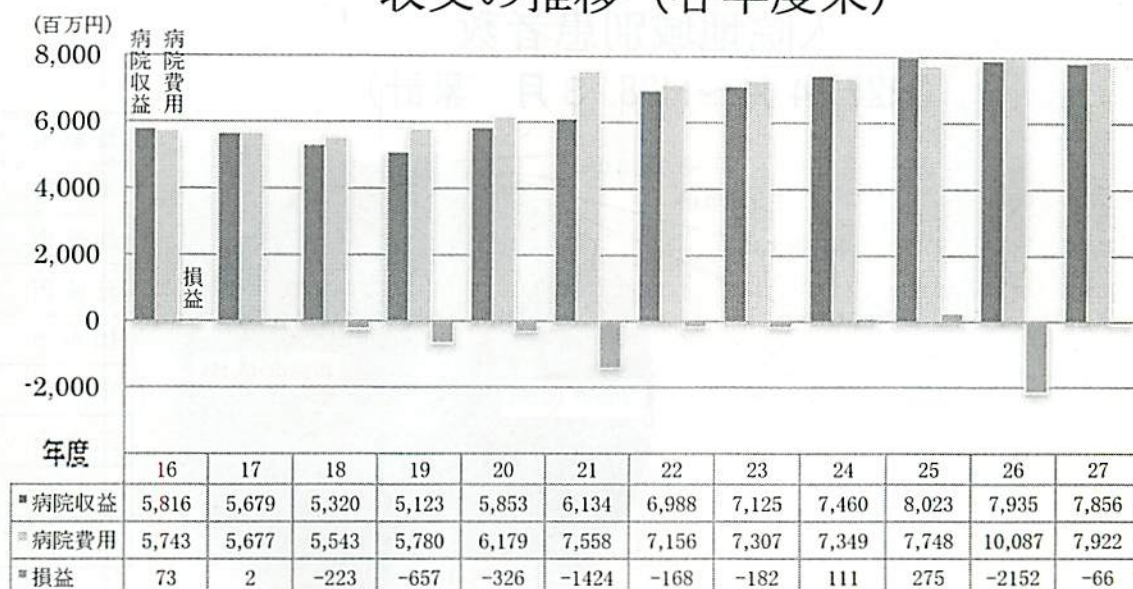


(3) 収支の推移（平成16年～27年度）

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

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

収支の推移（各年度末）



(資料：西脇市決算書)

(4) 一般会計からの繰入金

一般会計からの繰入金については、総務省の示す繰出基準に基づき、病院事業として負担することが適当でない経費、負担が困難な経費について必要な額を算定し、その全額の繰入れを受けています。平成20年度から平成24年度までは収支悪化、資金不足に対応するため、また、平成26年度には、会計制度の改正に伴う経営基盤強化の補助として、基準外の繰入金を受けました。

○一般会計繰出金の状況

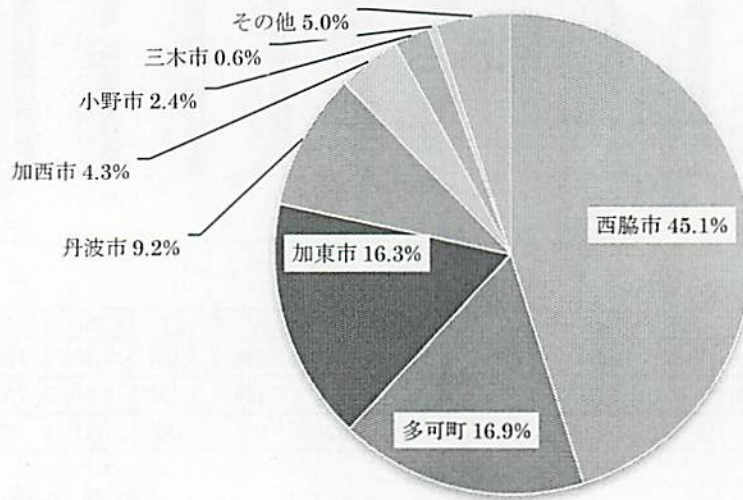
(単位：百万円)

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

(5) 地域別患者数（平成27年度入院・外来）

入院患者のうち約45%が西脇市民で隣接する多可町、加東市、丹波市を合わせると8割を超えます。外来患者では約50%が西脇市民で、多可町、加東市、丹波市を合わせると9割近くを占めています。圏域南部の小野市、三木市からの患者は少なく、この状況については、ここ数年大きな変化はありません。

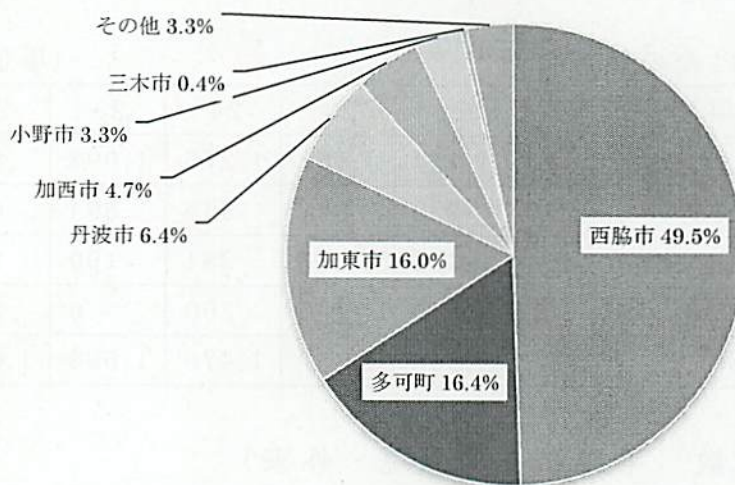
入院地域別患者数 (H27. 4月～H28. 3月 累計)



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

(資料：西脇病院月報)

外来地域別患者数 (H27. 4月～H28. 3月 累計)



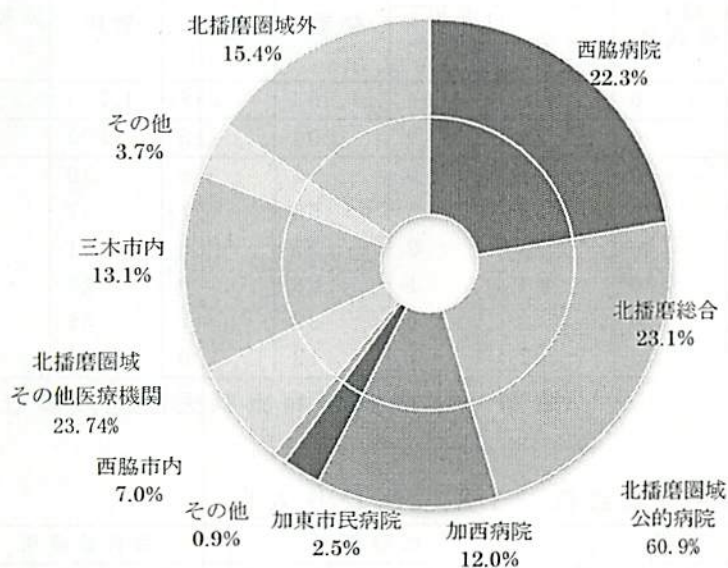
西脇市	71,351人
多可町	23,636人
加東市	23,105人
丹波市	9,183人
加西市	6,766人
小野市	4,823人
三木市	605人
その他	4,820人
合計	144,289人

(資料：西脇病院月報)

(6) 救急搬送患者の受入れ状況

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

北播磨圏域消防搬送先
(H27.1月～H27.12月)



○北はりま消防搬送先

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

○患者発生地別搬送先

発生地	搬送先			合計
西脇市 多可町	西脇病院	多可赤十字病院	その他	2,568人
	(1,453人、56.6%)	(87人、3.4%)	(1,028人、40.0%)	
三木市	西脇病院	北播磨総合医療C	その他	3,356人
	(33人、1.0%)	(1,139人、33.9%)	(2,184人、65.1%)	
小野市	西脇病院	北播磨総合医療C	その他	1,986人
	(139人、7.0%)	(1,003人、50.5%)	(844人、42.5%)	
加西市	西脇病院	加西病院	その他	1,776人
	(215人、12.1%)	(1,050人、59.1%)	(511人、28.8%)	
加東市	西脇病院	加東市民病院	その他	1,692人
	(698人、41.3%)	(256人、15.1%)	(738人、43.6%)	

3 北播磨地域の概況

(1) 医療施設の現状

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

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

○医療施設数

市区町	病院					一般診療所			歯科診療所
	総数	精神科病院	結核療養所	一般病院		総数	有床	無床	
				総数	(再掲)療養病床有り				
兵庫県	353	32	0	321	164	4,983	248	4,735	2,987
北播磨	22	2	0	20	9	203	13	190	131
西脇市	2	0	0	2	0	35	5	30	15
三木市	6	1	0	5	5	58	1	57	47
小野市	5	0	0	5	2	37	6	31	21
加西市	4	0	0	4	1	28	0	28	20
加東市	3	1	0	2	0	32	1	31	20
多可町	2	0	0	2	1	13	0	13	8

(資料：平成26年兵庫県医療施設調査)

○医療施設数、人口10万対施設数、1施設当たり人口

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

(資料：平成26年兵庫県医療施設調査)

○病床数(病床別)

市区町	病院						診療所
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
兵庫県	65,335	11,720	54	200	14,450	38,911	3,019
北播磨	4,518	847	6	50	979	2,636	158
西脇市	519	-	-	-	-	519	33
三木市	1,462	445	-	-	575	442	19
小野市	1,184	-	-	50	261	873	87
加西市	514	-	6	-	120	388	-
加東市	669	402	-	-	-	267	19
多可町	170	-	-	-	23	147	-

(資料：平成26年兵庫県医療施設調査)

○人口10万対病床数

市区町	病院						診療所
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
兵庫県	1,179.1	211.5	1.0	3.6	260.8	702.2	54.5
北播磨	1,637.1	306.9	2.2	18.1	354.7	955.2	57.3
西脇市	1,260.4	-	-	-	-	1,260.4	80.1
三木市	1,866.6	568.1	-	-	734.1	564.3	24.3
小野市	2,416.2	-	-	102.0	532.6	1,781.6	177.5
加西市	1,119.9	-	13.1	-	261.5	845.4	-
加東市	1,680.3	1,009.7	-	-	-	670.6	47.7
多可町	781.4	-	-	-	105.7	675.6	-

(資料：平成26年兵庫県医療施設調査)

(2) 人口動態 死因別死亡数

○死因別死亡数

(単位：人)

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

(資料：平成26年兵庫県人口動態調査)

(3) 医療提供体制

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

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

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

○平成37年の必要病床数等推移結果

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

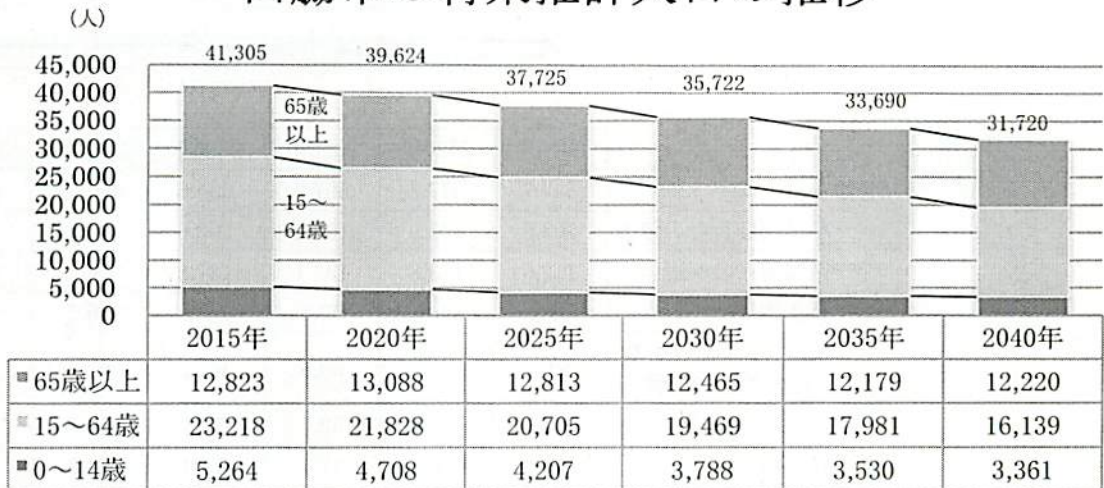
(資料：平成28年兵庫県地域医療構想)

4 西脇市の人口推計及び患者数推計

(1) 西脇市の将来推計人口

少子高齢化により西脇市の全人口は2015年から2040年までの25年間に約10,000人減少し、高齢化率も上昇していきます。65歳以上人口は平成32(2020)年にピークとなり、漸減するものの12,000人台で推移します。

西脇市の将来推計人口の推移



(資料：国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」平成25年3月推計)

(2) 西脇市の入院患者数の推計

生労働省平成25年患者調査から受療率を用いて、主な疾病別入院患者数を推計しました。

来人口推計では、2015年からの25年間で西脇市の人口は全人口で約10,000人減少するとされています。65歳以上の高齢者数は増加し、2020年をピークに減少に転じますが、大きくは減少しません。このため、入院患者の推計数は今後増加し、高水準のまま推移することとなります。疾病別ではほとんどの区分で増加しますが、特に循環器系の増加が多く、損傷中毒、呼吸器系が増加し、逆に、精神、新生物が減少となっています。

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

入院患者数の推計



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

○年代別区分表

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

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

5 地域医療構想を踏まえた役割

(1) 現状

兵庫県保健医療計画が示す5疾病(※1)5事業(※2)及び在宅医療のうち4疾病(がん、脳卒中、糖尿病、精神疾患のうち認知症)と3事業(救急医療、災害医療、へき地医療)について、指定を受け、北播磨医療圏における専門医療の提供や診療拠点の機能を担っています。

また、地域医療支援病院として、在宅医療の推進強化を担っています。

※1 5疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

※2 5事業 救急、災害、へき地、周産期、小児

① 4疾病への対応

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

② 3事業への対応

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

さらに、圏域で唯一の災害拠点病院でもあり、DMAT(災害派遣医療チーム)を有し、東日本大震災、平成28年4月に発生した熊本大震災でも派遣医療に従事しました。

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

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

③ 在宅医療への対応

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

(2) 今後の方向性

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

その第一歩となる医療提供体制と介護保険制度を一体的に見直す地域医療・介護確保法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）では、平成37（2025）年度を目標に都道府県が病床削減計画等を内容とする「地域医療ビジョン」を策定することとされています。また平成26年度の診療報酬制度改定においても急性期病床等の要件が厳格化される一方、地域包括ケア、かかりつけ医、在宅医療の拡充がなされています。

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

圏域のがん、脳卒中、糖尿病、認知症の拠点病院として担っている機能を維持、充実させることを基本とし、地域の状況や制度改革に対応した適切な医療を提供できるよう柔軟に運営体制、業務内容の見直しを行い、今後も公立総合病院としての役割を果たしていきます。このため、開業医等との病診連携や介護・福祉施設との連携を深めるとともに、近隣病院との相互協力や連携強化により一層取り組みます。

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

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

(3) 将来の病床機能

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

短期的には、救急医療・高度医療の診療体制整備を図り、重症病棟（ICU 4床、HCU/SKU 16床）のうち、高度急性期病

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

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

年度	病床種別数（診療報酬算定状況病床数）	
H28 〈短期〉	高度急性期病床	6床
	急性期病床	314床
H37 (2025) 〈中長期〉	高度急性期病床	6床
	急性期病床	294床
	緩和ケア病床	20床

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

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

6 経営の効率化

本計画を推進するため、次の事項に取り組み、経営の効率化を推進します。

(1) 診療機能の強化

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

① 特色ある医療の提供（重点項目）

ア、がん治療

地域がん診療連携拠点病院の役割を果たすため、手術療法、放射線治療、化学療法など多岐にわたる治療ができる病院として、がん患者を積極的に受け入れます。

今後は、血液内科の治療拡大のための施設整備をし、患者の受入体制を充実させます。

また、病病連携・病診連携を進めるとともに、相談支援も行います。

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

イ 脳卒中治療

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

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

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

ウ 糖尿病治療

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

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

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

エ 精神疾患の医療体制の構築

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

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

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

オ 救急・災害への対応強化

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

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

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

② チーム医療の推進

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

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

③ 医療安全・感染対策の強化

医療事故や院内感染のない患者にとって安全な医療提供体制を目指します。

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

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

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

(2) 経営基盤の確立

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

① 収入の確保

ア 入院収益の確保

紹介患者や救急患者を積極的に受け入れるなど、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で開催し、診療報酬に関する知識の向上を図ります。

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

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

② 支出の削減

ア 給与費、材料費、経費の削減

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

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

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

③ 適切な投資・施設整備管理

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

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

さらに、保有財産の状況を把握し、売却を含めた効率的な運用を検討します。

【主な取組】	医療機器整備計画の策定
【指 標】	機器整備金額

④ 医療技術部門の強化

ア 薬剤部

薬剤管理業務や病棟薬剤業務を充実することで、がん治療をはじめとする様々なチーム医療に関わりを持ちます。

また、病棟薬剤業務では、入院患者により正しく安全に薬剤を提供するとともに、医師や看護師の負担軽減を目指します。

さらに、後発品の採用を進めること等により、経営面への貢献を図ります。

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

イ 検査部

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

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

ウ 放射線部

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

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

エ リハビリテーション部

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

【主な取組】	施設基準の維持、1日1人取得目標単位数の設定、リハビリ治療3連休の解消、スタッフの育成
【指 標】	脳血管疾患リハ単位数、廃用症候群リハ単位数、運動器リハ単位数、呼吸器リハ単位数、摂食療法リハ単位数、がん患者リハ単位数

オ 栄養部

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

また、食事満足度アンケートの実施により、入院時の食事内容の改善に努めます。

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

カ 臨床工学部

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

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

⑤ 患者満足度の向上

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

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

(3) 人材の確保・育成

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

① 医師・看護師等の確保

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

看護師の確保として、7対1看護体制を維持できるように、出産後等でも再度働きやすい環境の整備等に努めます。

② 医療技術職員の確保

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

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

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

③ 医療分析・経営分析に向けた職員の確保

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

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

医療職の確保には、魅力があり、働きやすい環境整備が必要となります。

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

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

④ 研修・研究制度の充実及び意欲向上

人材育成を図るため、専門分野での資格取得等を支援し、学

会発表の支援や、研究発表会の開催及び研究発表学会の主催など、職員の技能向上への研究・研修体制の充実に取り組み、個々の職員のモチベーションアップに貢献します。

また、誇りとやりがいを持って職員が病院業務に従事できるよう、職員アンケートによる意識調査や病院全体のイメージアップに努めます。

【主な取組】	院内研修、院内・院外発表、職員アンケートの実施、研究発表学会の主催
【指 標】	院内研修会開催件数、院内・院外発表件数、職員アンケートの回数

(4) 収支計画・経営指標

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

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

7 再編ネットワーク

地域医療構想を踏まえて、地域の医療機関と相互の患者紹介や施設の共同利用を行うなど緊密な医療連携を行い、効率的で一貫性のある医療を提供し、地域医療の向上を図るためのネットワークづくりを行います。

また、医療を支える団体や住民との交流を進め、地域に根差した病院としての役割を果たします。

(1) 病病・病診連携の強化

地域医療支援病院として、紹介や逆紹介の推進、情報交換等に積極的に取り組み、地域の医療機関との機能連携及び機能分担を進めます。

また、加東市民病院、多可赤十字病院や隣接する丹波圏域の兵庫県立柏原病院との連携を深めるとともに、在宅支援を行う地域の福祉施設や医療機関との連携強化を図ります。

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

(2) 地域医療を守る活動の支援

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

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

(3) 情報発信の強化

情報発信を強力に行うことにより魅力を広くアピールし、西脇病院の役割や機能への理解を深めて、認知度の向上を図ります。また、開かれた教室やセミナーを開催することにより、地域に根ざした病院としての役割を果たします。

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

8 経営形態、本計画の見直し、評価・検証等

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

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

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

また、本計画について西脇病院経営評価委員会による評価・検証を行います。

収支計画・経営指標

(1) 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)	
収 入	1. 医 業 収 益 a		7,186	7,096	7,463	7,619	7,706	7,705	7,718	
	(1) 料 金 収 入		6,693	6,583	6,950	7,137	7,227	7,227	7,241	
	うち入院収益		4,876	4,756	5,130	5,266	5,334	5,334	5,349	
	うち外来収益		1,817	1,827	1,820	1,871	1,892	1,892	1,892	
	(2) そ の 他		493	513	513	482	479	478	477	
	うち他会計負担金		311	323	328	287	286	285	284	
	2. 医 業 外 収 益		745	747	832	809	657	623	610	
	(1) 他会計負担金・補助金		363	380	380	343	316	311	301	
	(2) 国(県)補助金		26	25	26	24	24	24	24	
	(3) そ の 他		356	342	426	442	317	288	285	
	補助金戻入分		321	305	394	411	436	437	438	
	経 常 収 益 (A)		7,931	7,843	8,295	8,428	8,363	8,328	8,328	
	支 出	1. 医 業 費 用		7,691	7,705	8,031	8,152	8,124	8,090	8,089
		(1) 職 員 給 与 費 b		4,197	4,251	4,269	4,271	4,292	4,313	4,335
(2) 材 料 費 c			1,588	1,591	1,690	1,714	1,721	1,728	1,735	
(3) 経 費 d			1,242	1,188	1,260	1,346	1,350	1,354	1,358	
(4) 減 価 償 却 費			620	618	744	767	722	661	627	
(5) そ の 他			44	57	68	54	40	40	40	
2. 医 業 外 費 用			217	213	223	235	225	216	210	
(1) 支 払 利 息			189	183	178	173	165	158	152	
(2) そ の 他			28	30	45	62	60	58	58	
経 常 費 用 (B)			7,908	7,918	8,254	8,387	8,349	8,306	8,299	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)			23	△ 75	41	41	14	22	29	
特別 損益		1. 特 別 利 益 (D)		4	13	2	1	2	2	2
2. 特 別 損 失 (E)			2,179	4	38	35	2	2	2	
特別 損益		特別損益(D)-(E)(F)		△ 2,175	9	△ 36	△ 34	0	0	0
純 損益	純 損 益 (C)+(F)		△ 2,152	△ 66	5	7	14	22	29	

不	良、債 務		1,435	1,517	2,133	2,211	2,497	2,928	3,325
経営指標	経常収支比率 A/B		100.3	99.1	100.5	100.5	100.2	100.3	100.4
	医業収支比率		93.4	92.1	92.9	93.5	94.8	95.2	95.4
	給与費率 b/a		58.4	59.9	57.2	56.1	55.7	56.0	56.2
	材料費率 c/a		22.1	22.4	22.6	22.5	22.3	22.4	22.5
	経費率 d/a		17.3	16.7	16.9	17.7	17.5	17.6	17.6
	流動比率		233.9	235.6	266.9	256.2	263.3	296.7	317.4

(2) 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収入	1. 企業債	150	918	250	272	150	150	150
	2. 他会計出資金							
	3. 他会計負担金	223	274	287	356	375	361	347
	4. 他会計借入金							
	5. 他会計補助金	200						
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他							
	収入計 (a)	573	1,192	537	628	525	511	497
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度 借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	573	1,192	537	628	525	511	497	
支出	1. 建設改良費	150	918	256	572	150	150	150
	2. 企業債償還金	356	440	464	604	648	659	661
	3. 他会計長期借入金返還金							
	4. その他							
	支出計 (B)	506	1,358	720	1,176	798	809	811
差引不足額 (B)-(A) (C)	△ 67	166	183	548	273	298	314	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	△ 191	161	403	1,037	420	1,012	1,216
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	3	5	2	2	2	2
計 (D)	△ 191	164	408	1,039	422	1,014	1,218	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	124	2	△ 225	△ 491	△ 149	△ 716	△ 904	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	124	2	△ 225	△ 491	△ 149	△ 716	△ 904	

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

3. 一般会計等からの繰入金

(単位:千円)

区分	年度	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (予定)	29年度 (計画)	30年度 (計画)	31年度 (計画)	32年度 (計画)
収益的収支		() 674,091	() 703,050	() 708,917	() 629,547	() 602,000	() 596,000	() 585,000
資本的収支		(200,000) 422,877	() 274,365	() 287,393	() 356,292	() 375,495	() 360,714	() 346,967
合計		(200,000) 1,096,968	() 977,415	() 996,310	() 985,839	() 977,495	() 956,714	() 931,967

(注) カッコ内は、繰出金のうち一般会計補助金

西脇市立西脇病院経営基本計画

— 実施計画 —

平成29年 2 月

1 策定の趣旨

近隣病院の統合や医療(介護)体制の改革など、西脇病院を取り巻く環境が変化するなか、将来を見据えつつ平成28年度からの当面の5年間についての経営計画を策定し、今後の政策の展開方針を示しています。32年度を目標とする基本計画に掲げる政策・施策の推進を図るため、具体的に取り組む事業内容や活動方針を体系的に取りまとめ、実施計画を策定しました。

2 実施計画の期間

平成28年4月から33年3月までの5年間とします。毎年度、前年度の実績を踏まえ、当該年度の具体的計画と数値目標を設定した実施計画を策定します。

3 実施計画の体系図

事業運営の目標	施策	No.
【経営の効率化】 診療機能の強化	特色ある医療の提供	
	がん治療	1
	脳卒中治療	2
	糖尿病治療	3
	精神疾患	4
	救急・災害への対応強化	5
	チーム医療の推進	6
	医療安全・感染対策の強化	7
経営基盤の確立	収入の確保	
	入院収益の確保	8
	外来収益の確保	9
	検診・健診への積極的な取組	10
	収入の確実な確保	11
	支出の削減	
	給与費、材料費、経費の削減	12
	適切な投資・施設整備管理	13
	医療技術部門の強化	
	薬剤部	14
検査部	15	
放射線部	16	
リハビリテーション部	17	
栄養部	18	
臨床工学部	19	
	患者満足度の向上	20
人材の確保・育成	医師・看護師等の確保	21
	医療技術職員の確保	22
	医療分析・経営分析に向けた職員の確保	23
	研修・研修制度の充実及び意欲向上	24
【再編ネットワーク】 地域との連携、 交流の強化	病病・病診連携の強化	25
	地域医療を守る活動の支援	26
	情報発信の強化	27

No.1 特色ある医療の提供
がん治療

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
がん診療連携拠点病院の継続 集学的治療及び緩和ケア提供体制の整備、標準的治療等の提供を行うとともに、地域医療機関等との連携を構築する。	指定要件の整備					→
緩和ケア食の構築 化学療法や放射線療法中の患者、ターミナルケアの患者に対し、患者のニーズに応じた食事提供が行えるよう食種の構築を目指す。		人員が整い 次第再開				→
緩和ケアチームへの協力 緩和ケアチームが発動となった患者に対し、食事・栄養面からサポートを行う。		人員が整い 次第再開				→
病診連携の強化 がん地域連携クリニカルパスを増やし、病診連携の強化を図る。	バス件数: 3件	バス件数: 5件	バス件数: 8件	バス件数: 10件		→
人間ドックのオプション検査等 人間ドックのオプション検査化に伴い、PR強化による受診者数の増加を図る。			ホームページ・パンフレットの刷新			→
がん関連認定看護師等の取得 緩和ケア、疼痛緩和などがん関連の看護ケアの充実を図り、がん診療拠点病院として積極的ながん治療を行う。				がん関連認定看護師の複数の資格取得		→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
新入院がん患者数	(人)	953	1,131	1,100	1,100	1,100	1,100
放射線治療延患者数	(人)	1,816	1,981	2,100	2,100	2,150	2,200
外来化学療法延患者数	(人)	1,253	1,250	1,300	1,300	1,300	1,300
がん患者リハビリ単位数	(件)	592	1,948	1,950	1,950	1,950	1,950
子宮がん検診	(人)	160	240	240	240	240	240
肺がん検診	(人)	145	130	140	140	140	140
乳がん検診	(人)	635	600	600	600	600	600
ABC検査	(人)	112	110	110	110	110	110
CT件数	(件)	16,281	16,305	18,500	18,600	18,700	18,800
MRI件数	(件)	6,176	5,633	6,300	6,400	6,500	6,550
RI件数	(件)	534	385	550	570	580	600
マンモ件数	(件)	1,180	1,190	1,300	1,350	1,400	1,450

No.2 特色ある医療の提供
脳卒中治療

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
クリニカルパスの効果的な運用 連携医療機関の回復期リハビリ病棟、療養型病棟への有効活用を行う。	連携件数 149件	連携件数 145件	連携件数 146件	連携件数 147件		
3.0テスラMRIの活用 北播磨圏域の医療拠点病院として、脳血管疾患の機能強化を図る。	フル稼働	フル稼働				
専門医の育成 脳卒中の専門医を育成する。						
脳卒中認定看護師の育成 脳卒中リハビリテーション認定看護師を育成する。				2人		
摂食嚥下障害認定看護師の育成 摂食嚥下障害看護認定看護師を育成する。				2人		

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
パスによる紹介件数	(件)	149	174	150	155	160	165
脳卒中(脳外科)入院件数	(件)	462	474	500	500	500	500
脳血管治療件数	(件)	93	126	150	150	150	150

No.3 特色ある医療の提供
糖尿病治療

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
糖尿病教室 年2回開催し、食に関する知識の普及に努める。	実施	年3回実施 予定				→
外来や予防指導の充実 糖尿病合併症外来や糖尿病透析予防指導において、医師・看護師等と連携し、患者に応じた適切な指導を行う。	実施	実施				→
糖尿病患者への栄養指導 入院患者:適切な食事提供 栄養指導依頼提案 外来患者:継続的な栄養指導	実施	実施				→
専門知識を持つスタッフの育成 糖尿病に関する認定栄養士を育成する。	糖尿病療養指導士の資格取得					→
糖尿病認定看護師の育成 糖尿病認定看護師を育成する。	糖尿病看護認定看護師資格取得					→
血液浄化ベッド数の増加 当院で血液浄化を行い、外来にて血液浄化を行う患者を増やす。	ベッド数の増加(1床増)					→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
血液浄化ベッド	(床)	18	18	18	18	18	18
入院血液浄化件数	(件)	1,293	820	1,200	1,000	1,000	1,000
外来血液浄化件数	(件)	5,637	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
栄養指導件数	(件)	1,431	1,580	1,600	1,800	1,850	1,900
NST介入件数 (栄養サポートチーム)	(件)	818	930	935	940	945	950

No.4 特色ある医療の提供
精神疾患

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
認知症疾患センターの指定 認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談受付などを実施する。						→
精神科リエゾンチーム加算の算定 精神科リエゾンチーム加算の算定に向けたチームの結成を進める。						→
特定研修施設の指定 リエゾン専門医を目指す特定研修施設の指定を受け、スタッフを育成する。	リエゾン専門 医・スタッフ の育成					→
がん患者の心のケア(サイコオンコロジーの領域)						→
ECT等専門治療	精神科病院 と連携し、年 間10件を目標 とする					→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
入院精神療法件数	(件)	1,352	500	500	500	500	500

No.5 特色ある医療の提供
救急・災害への対応強化

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
災害備蓄品の確保 災害備蓄品(薬品、材料、食品)を3日分確保する。必要な数量・消費期限を定数管理し、更新等による経費負担を平準化する。	3日分確保 (随時更新)					→
DMATチームの充実 DMAT隊員の強化(人数増員、訓練・研修会参加)を図り、災害拠点病院として積極的に災害派遣を行う。		DMAT隊員 新規養成				→
医療救護班の充実 医療災害訓練の積極的な参加により医療救護のスキルアップを図り、災害、救急対応を行う。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
災害訓練への参加	(件)	1	3	1	1	1	1
災害訓練の実施	(件)	0	0	1	1	1	1
救急搬送件数	(件)	7,239	7,200	7,300	7,400	7,500	7,600

No.6 チーム医療の推進

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
薬剤師の入院棟配置 入院時における薬剤師の役割の拡大により、医師、看護師の負担軽減とともに、更なる医療の質の向上を図る。	入院棟常駐は、人員不足でできていないが、病棟薬剤業務もやっている。	入院棟常駐化を目指し、病棟業務を充実させる。	入院棟常駐化を目指し、人員を確保し病棟業務を充実させる。	入院棟常駐化を目指し、人員を確保し病棟業務を充実させる。	薬剤師の病棟常駐	薬剤師の病棟常駐
周術期等の口腔機能の管理 周術期に専門的な口腔管理を行うことで、呼吸器系合併症の軽減や抗がん剤、放射線治療による粘膜病変を軽減する。手術周期、高齢者の誤嚥性肺炎の防止などを目的とした活動を推進する。						
糖尿病教育チーム活動の推進 糖尿病透析予防指導による生活習慣病対策を推進する。						
認定看護師の資格取得支援 より高い医療サービスを実現させるため、優秀なスタッフの育成に努めるとともに、認定取得を積極的に支援する。						
	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)
臨床研修指導医の資格取得 厚労省が認定する臨床研修指導医講習を計画的に受講し、指導医数の充実を図る。						
	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)	(2人)
地域看護力の向上 地域看護の質向上と担保に向けた看護教育研修センターでの、充実した研修を提供する。年間12回以上の開催を目指す。						

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
NST介入件数 (再掲) (栄養サポートチーム)	(件)	818	930	935	940	945	950
緩和ケア介入件数	(件)	25	21	25	25	25	25
褥瘡対策チーム介入件数	(件)	155	220	-	-	-	-
VAP介入件数 (人工呼吸器関連肺炎対策チーム)	(件)	50	140	-	-	-	-
ICT介入件数 (感染制御チーム)	(件)	761	1,100	-	-	-	-
認定看護師	(人)	2	0	2	2	2	2
臨床研修指導医	(人)	2	3	2	2	2	2

No.7 医療安全・感染対策の強化

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員の感染予防 病院に勤務する職員にB型肝炎ワクチンやインフルエンザワクチンを予防接種することにより、職員への感染を未然に防ぐ。						→
医療事故の防止 医療安全研修会を定期的に開催するとともに、インシデント発生時には報告を徹底させ、原因の分析を行い、安心して安全な医療の提供に努める。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
インシデント発生報告件数	(件)	869	960	1,000	1,000	1,000	1,000
院内医療安全研修会開催件数	(件)	2	2	2	2	2	2
院内感染対策研修会開催件数	(件)	6	6	6	6	6	6
感染対策委員会開催件数	(回)	14	12	12	12	12	12
入院後鼻腔MRSAスクリーニング陽性率	(%)	3.2	4.5	3.0	3.0	3.0	3.0
VAP介入件数(再掲) (人工呼吸器関連肺炎対策チーム)	(件)	50	140	-	-	-	-

No.8 収入の確保
入院収益の確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
7対1入院基本料の維持継続 看護師数、平均在院日数、看護必要度等施設基準の確保を推進する。						→
診療報酬改定の対策 2年毎に改正される診療報酬の対策を図り、収益を確保する。		改正		改正		→
DPC分析 DPC分析データに基づく病院指標の作成と公開を行う。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
1日平均入院患者数	(人)	265.6	280.0	284.0	286.0	286.0	286.0
病床稼働率	(%)	83.0	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5
1人1日入院診療単価	(円)	48,929	50,200	50,800	51,100	51,100	51,100

No.9 収入の確保
 外来収益の確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急患者の積極的な受入れ 消防からの受入体制(受入時間等)等を強化する。	脳神経外科 の他に内科 の24時間当 直の実施					→
専門・特殊外来の設置 高度で、専門性の高い医師の配置により、患者のニーズ に沿った医療を提供する。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
1日平均外来患者数	(人)	593.8	585.0	590.0	592.0	592.0	592.0
1人1日外来診療単価	(円)	12,664	12,800	13,000	13,100	13,100	13,100
救急搬送件数(再掲)	(件)	7,239	7,200	7,300	7,400	7,500	7,600

No.10 収入の確保
 検診・健診への積極的な取組

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人間ドックのレベルアップ 受診者が安心して健診を受けられるよう人間ドック健診施設機能評価の認定取得を目指す。		申請・認定				→
オプション検査の充実 必要な健診が受けられるよう検査内容の充実を目指す。		検査内容のメリットをPRする。				→
受診枠の見直し 使用する医療機器、検査担当技師等を増やし、受診枠の拡大に向けた見直しを計画する。		マンモ検査枠の拡大を検討・技師の増員				→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
一泊人間ドック	(人)	88	90	90	90	90	90
日帰り人間ドック	(人)	422	430	430	430	430	430
脳ドック	(人)	204	210	220	220	220	220
成人病検診	(人)	518	540	540	540	540	540
乳児・新生児健診	(人)	429	420	450	450	450	450
妊婦検診	(人)	3,257	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200

No.11 収入の確保
収入の確実な確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員夜間訪問徴収の実施 定期的に夜間訪問により徴収する。		定期的な訪問徴収と、電話や手紙などによる督促				→
院内診療報酬研修会の実施 院外講師及び医事課職員による職員研修会を実施する。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
過年度個人未収金	(千円)	21,109	26,900	19,000	19,000	19,000	19,000
院内診療報酬研修会開催件数	(回)	2	2	4	4	4	4

No.12 支出の削減
給与費、材料費、経費の削減

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費(薬品費)比率の削減 見積り合わせの手法を協議し、削減に努める。						→
材料費(診療材料費)比率の削減 SPDの効率化を進める。		一括見積合 わせにより、 1社を選定。 3年契約				→
経費比率の削減 光熱水費等、より効率的な削減・節減に努める。		一般社団法人 省エネルギーセ ンターによる調 査・指導				→
給与費比率の削減 収益効果の高い人材を確保する。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
材料費比率(医業収益対比)	(%)	21.6	22.6	22.5	22.3	22.4	22.4
経費比率(医業収益対比)	(%)	16.1	16.9	17.7	17.5	17.6	17.6
給与費比率(医業収益対比)	(%)	57.8	57.2	56.1	55.7	56.0	56.2

No.13 適切な投資・施設整備管理

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
電子カルテシステムの更新 現システムの問題点を洗い出すとともに各社新機種の性能比較などを十分に行い、よりよい電子カルテシステム環境の構築を目指す。	11月に新システム稼働					→
医療機器整備計画の策定 専門性の高い高度医療機器や患者ニーズの高い各種検査機器を計画的に導入することにより、よりよい医療を提供する。	年度ごとに見直し					→
資産の効率的な運用 利用頻度の少ない一戸建て医師公舎の売却を進める。			→			

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
機器整備金額(システム)	千円	918,000	250,000	250,000	150,000	150,000	150,000
機器整備金額(機器)	千円						

No.14 医療技術部門の強化
薬剤部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
薬剤師の入院棟配置 入院時における薬剤師の役割の拡大により、医師、看護師の負担軽減とともに、更なる医療の質の向上を図る。	入院棟常駐化は、人員不足でできていないが、病棟薬剤業務も行っている。	入院棟常駐化を目指し、病棟業務を充実させる。	入院棟常駐化を目指し、人員を確保し病棟業務を充実させる。	入院棟常駐化を目指し、人員を確保し病棟業務を充実させる。	薬剤師の病棟常駐	薬剤師の病棟常駐
抗がん剤調製の100%実施の維持 急激な件数増加に対処するため、休日対応も含め、調製人員の増強を図る。	調製担当者を2名養成した。	調製担当者を養成	調製担当者を養成	薬剤師のローテーションの確立(休日も含む。)	薬剤師のローテーションの確立(休日も含む。)	薬剤師のローテーションの確立(休日も含む。)
後発医薬品の採用促進 後発医薬品の採用を進めるため、数量ベースの増加を目指すと同時に、包括部分の高額部分についても検討する。	数量ベース70%を超えて目標を達成した。	医療情報の当院EVEデータで数量ベース31%を目指す。	医療情報の当院EVEデータで数量ベース83%を目指す。	医療情報の当院EVEデータで数量ベース90%を目指す。	医療情報の当院EVEデータで数量ベース90%を目指す。	医療情報の当院EVEデータで数量ベース90%を目指す。
医薬品情報等の情報提供強化 イン트라ネットを利用した情報発信に加え、メール等による発信にも取り組む。	新電子カルテによる情報提供を行った。	新電子カルテによる情報提供	新電子カルテによる情報提供	新電子カルテによる情報提供	新電子カルテによる情報提供	新電子カルテによる情報提供

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
ハイリスク指導件数	(件)	5,586	4,891	4,200	4,300	4,350	4,400
その他指導件数	(件)	6,189	6,289	4,650	4,700	4,750	4,800
薬剤師数(各年度3月末現在)	(人)	14	14	17	17	18	18

No.15 医療技術部門の強化
検査部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
検査専門分野スタッフ育成 認定超音波検査士 細胞検査士 糖尿病指導療養士 他を育成する。	随時増加を 目指す。	継続	継続	継続	継続	継続
各科からの検査要求対応 血液内科、循環器内科、乳腺外来からの検査に対応す る。(超音波検査、フローサイト検査への対応)	各種エコー 検査依頼へ の対応	各種エコー 検査依頼へ の対応	継続			
各科からの検査要求対応 脳神経外科、整形外科、内科、新生児室などからの検査 に対応する。(術中モニタリング、新生児ABRスクリーニ ング検査への対応)	新生児聴覚 スクリーニ ング検査	整形外科術 中モニタリ ング検査へ の対応	術中モニク リング検査 への対応			

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
超音波検査数	(件)	8,968	8,800	8,900	9,000	9,050	9,100
肺機能検査数	(件)	1,555	1,531	1,550	1,575	1,600	1,625
重心動揺検査数	(件)	107	57	80	80	80	80
脳波検査数	(件)	429	368	380	390	400	410
ABI検査数	(件)	804	720	750	760	770	780
心電図検査数	(件)	8,573	8,577	8,600	8,650	8,700	8,750
臨床検査技師数(各年度3月末現在)	(人)	15	14	16	16	16	16

No.16 医療技術部門の強化
放射線部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
3.0テスラMRIの運用 地域の医療機関との連携を強化し、院外からの受託件数を増やす。	フル稼働にて待ち時間は少なくなる	現在も待ち時間は少なくなる				→
スタッフの育成 認定資格の取得による技術力の向上を目指す。	今年度は1人増し現在4人となる。	今年度も2人認定を取り96人になる。		合計6人以上の認定技師の取得		→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
アンギオ件数	(件)	364	348	400	420	450	470
骨塩定量件数	(件)	1,024	1,001	1,200	1,250	1,300	1,350
一般撮影系件数	(件)	26,030	23,635	26,100	26,200	26,300	26,500
CT 件数(再掲)	(件)	16,281	16,305	18,500	18,600	18,700	18,800
MRI 件数(再掲)	(件)	6,176	5,633	6,300	6,400	6,500	6,550
RI 件数(再掲)	(件)	534	385	550	570	580	600
マンモ件数(再掲)	(件)	1,180	1,190	1,300	1,350	1,400	1,450
放射線治療件数(再掲)	(人)	1,816	1,981	2,100	2,100	2,150	2,200
診療放射線技師数(各年度3月末現在)	(人)	13	14	14	15	15	15

No.17 医療技術部門の強化
リハビリテーション部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
施設基準の維持 地域包括ケア病棟の施設基準であるリハビリ2単位以上を維持する。		施設基準を維持する。				→
施設基準の取得 心臓大血管リハビリテーション科(1)の施設基準を取得する。						→
1日1人取得目標単位数の設定 1日1人取得目標単位数を18単位とする。		目標18単位				→
リハビリ治療3連休の解消 継続的な入院リハビリ治療を充実する。	維持する。	維持する。				→
スタッフの育成 がん患者リハビリテーション研修会などの研修会に積極的に参加する 糖尿病療養指導士、心臓リハビリ指導士、呼吸療法認定士、などの資格を取る		研修会に参加				→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
脳血管疾患リハ単位数	(件)	23,834	24,369	34,000	40,000	44,000	48,000
廃用症候群リハ単位数	(件)	18,014	14,733	21,000	24,000	26,000	28,000
運動器リハ単位数	(件)	16,876	11,926	18,000	21,000	23,000	25,000
呼吸器リハ単位数	(件)	409	1,087	1,200	1,500	2,000	2,500
摂食療法リハ単位数	(件)	36	150	200	250	300	300
がん患者リハ単位数	(件)	592	1,948	2,500	3,000	3,500	4,000
理学療法士数(各年度3月末現在)	(人)	7	7	9	9	10	10
作業療法士数(各年度3月末現在)	(人)	3	3	4	8	8	8
言語聴覚士数(各年度3月末現在)	(人)	2	2	4	4	4	4

No.18 医療技術部門の強化
栄養部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
スタッフの育成 栄養と食の専門職として専門的技術を育成する。						→
食事満足度アンケートの実施 入院時食事改善	実施					→
専門知識を持つスタッフの育成 糖尿病に関する認定栄養士を育成する。	糖尿病療養指 導士の資格取 得					→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
栄養指導件数	(件)	1,431	1,580	1,600	1,800	1,850	1,900
糖尿病教室	(回)	10	10	10	10	10	10
糖尿病透析予防指導管理料	(件)	60	120	125	130	135	140
NST介入件数(再掲) (栄養サポートチーム)	(件)	818	930	935	940	945	950
管理栄養士数(各年度3月末現在)	(人)	3	3	5	6	6	6

No.19 医療技術部門の強化
臨床工学部

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
スタッフの育成 各種臨床業務に対応できるようスタッフの育成を図る。						→
ME機器保守管理 安心できる医療の提供のため、ME機器の保守管理を充実させる。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
ペースメーカー件数	(件)	100	90	120	120	120	120
心臓カテーテル件数	(件)	79	65	100	100	100	100
入院血液浄化件数(再掲)	(件)	1,293	820	1,200	1,200	1,200	1,200
外来血液浄化件数(再掲)	(件)	5,637	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
臨床工学技士数(各年度3月末現在)	(人)	5	5	5	5	5	5

No.20 患者満足度の向上

取組内容	27年度 (実施)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
意見箱の設置 意見箱を院内数か所に常設し、患者をはじめ来院者に意見や感想を記入いただき、医療サービスの改善に努める。	実施					→
患者アンケートの実施 1年に数回、入院・外来患者にアンケート記入に協力いただき、サービスの向上を目指す。	実施	2月に実施予定				→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
患者アンケート実施回数	(回)	1	1	1	1	1	1
患者アンケートの回答数(新)	(数)	-	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
患者アンケートによる改善事項(新)	(数)	-	8	5	5	5	5

No.21 医師・看護師等の確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医師公舎の改修 築年数、老朽度、必要数量を基に、適切な公舎維持を図り、働きやすい環境を整える。						→
医師確保 病院機能として必要な専門医等の確保を目指す。						→
看護師確保 修学資金制度を継続して実施する。	実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	→
人材育成 スキルアップのための研究・研修会への参加を支援する。						→
医師事務作業補助者の確保 配備により、医師の事務処理負担の軽減を図る。		人員確保と業務拡大のため調査研究を行う。				→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
医師数 (各年度3月末現在)	(人)	52	48	54	55	56	57
研修医数 (各年度3月末現在)	(人)	7	10	12	12	12	12
看護師数 (各年度3月末現在)	(人)	257	255	274	280	280	280
奨学資金貸与者数	(人)	10	11	15	15	15	15
医師事務作業補助者数	(人)	7	7	8	8	8	8

No.22 医療技術職員の確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人材育成 スキルアップのための研究・研修会への参加を支援する。						→
医療技術職員の確保 病院機能として必要な専門技術職員等の確保を目指す。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
診療放射線技師数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	13	14	14	15	15	15
臨床検査技師数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	15	14	16	16	16	16
理学療法士数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	7	7	9	9	10	10
作業療法士数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	3	3	4	8	8	8
言語聴覚士数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	2	2	4	4	4	4
薬剤師数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	14	14	17	17	18	18
管理栄養士数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	3	3	5	6	6	6
臨床工学技士数(各年度3月末現在)(再掲)	(人)	5	5	5	5	5	5

No.23 医療分析・経営分析に向けた職員の確保

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人材育成 スキルアップのための研究・研修会への参加を支援する。						→
医療分析・経営分析に向けた職員の確保 病院機能として必要な医療・経営分析職員等の確保を目指す。			医事課専門 職員の配置			→
医療分析・経営分析 医療分析(EVE)の活用						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
診療情報管理士数(各年度3月末現在)	(人)	2	2	3	3	4	4
医事課専門職員数	(人)	-	1	1	1	2	2

No.24 研修・研修制度の充実及び意欲向上

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
院内研修 参加しやすい時間帯や内容を配慮しながら人権研修や 接遇研修、交通安全研修などを実施する。						→
院内・院外発表 院内発表会を定期的開催し、成果発表の場を確保す る。また、機会があれば、院外の発表会へも積極的な参 加を促す。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
院内研修会開催件数							
人権研修	(回)から(参加 者数)に変更	1	90	100	100	100	100
接遇研修	(回)から(参加 者数)に変更	1	80	100	110	120	130
交通安全研修	(回)から(参加 者数)に変更	1	320	320	330	340	345
院内・院外発表件数							
院内発表会	(件)	2	2	2	2	2	2
院外発表会	(件)	2	1	2	1	2	1
職員アンケート	(回)	2	2	2	2	2	2
職員提案(新)	(数)	60	41	60	60	60	60
職員提案に改善した事項(新)	(数)	4	4	4	4	4	4

No.25 病病・病診連携の強化

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域医療支援病院の要件維持 新設科及び院内の診療科充実等により、紹介率の向上を目指す。						→
バスによる連携強化 地域連携クリニカルバスによる病診連携の強化を図る。 (脳、骨、がん)						→
地域医療機関との連携 病院及び施設間の訪問や事例検討や講演会等の開催を推進する。	近隣の病院・開業医訪問や検討会などを充実					→
退院調整の強化 北播磨の退院調整ルールの浸透・徹底、多職種との連携による退院調整の強化等を行う。	情報共有のためのカンファレンス等を有効に利用					→
地域医療システムの充実 地域医療システム「北はりま絆ネット」の運用拡大を図る。						→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
紹介率	(%)	65.5	69.0	66.5	67.0	68.0	69.0
逆紹介率	(%)	60.1	67.0	60.5	61.0	61.5	62.0
退院支援加算 1	(件)	-	949	850	900	950	1,000
介護支援連携指導料	(件)	416	520	420	425	430	435
退院時共同指導料2	(件)	118	100	90	95	100	105
地域連携クリニカルバス(脳・骨)	(件)	192	226	195	200	205	210
地域連携診療計画加算	(件)	-	165	160	165	170	175
地域連携クリニカルバス(がん)	(件)	3	9	8	10	12	14
院外者を対象とした研修会、症例検討会、講演会の開催回数	(回)	30	30	30	30	30	30

No.26 地域医療を守る活動の支援

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
病院フェスタの開催 地域医療への理解促進を図り、病院の現状、医療の大切さを理解してもらう。また、様々なイベントを通じ、親しまれる開かれた病院づくりを目指す。	毎年開催					→
ボランティアの受入れ ボランティア活動の円滑化及びボランティアの積極的な受け入れによって、患者サービスの充実・向上を図る。市民との交流とともに、地域に信頼される良質な医療の提供に努める。	縫製ボランティア(毎水曜日)					→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
病院フェスタ来場者数	(人)	1,600	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

No.27 情報発信の強化

取組内容	27年度 (実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
ホームページの充実 新着情報の随時更新やタイムリーな情報の発信に努める。	情報収集 情報発信					→
広報紙の発行 見やすく、親しみやすい紙面づくりに努める。	編集・発行					→
教室・セミナーの開催 誰もが気軽に参加できる教室やセミナーを企画し、開催する。	企画・開催 内容検討					→

数値目標	単位	27年度 (実績)	28年度 (見込み)	29年度 (目標)	30年度	31年度	32年度
院内紙(ふれあい通信)	回	4	4	4	4	4	4
院外紙(ハートtoハート)	回	2	2	2	2	2	2
紀要	回	1	1	1	1	1	1
健康セミナー	回	11	10	11	11	11	11