



市立加西病院新改革プラン
(平成 28 年度～平成 32 年度)

～地域と市民を支える加西病院～

市立加西病院

平成 29 年 3 月

目次

はじめに.....	2
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 計画期間.....	4
3. 基本理念・基本方針.....	4
4. 病院概要.....	5
5. 市立加西病院の現状.....	6
1) 当院を取り巻く環境.....	6
2) 当院の現状.....	6
3) 市民からの期待.....	9
4) 運営状況.....	11
6. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	17
1) 北播磨医療圏での当院の役割.....	17
2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割.....	17
3) 一般会計負担の考え方.....	18
4) 住民の理解のための取組.....	18
7. 経営の効率化.....	19
1) 目標設定の考え方.....	19
2) 経営指標に係る数値目標の設定.....	19
8. 再編・ネットワーク化.....	20
9. 経営形態の見直し.....	20
10. 点検・評価・公表等.....	20
11. 目標達成に向けた具体的な取組み（アクションプラン）.....	21
1) 地域中核病院としての医療の充実.....	23
2) 切れ目のない地域医療連携の推進.....	27
3) 地域住民への健康増進支援.....	29
4) 経営の健全化.....	31
5) 各部門の人財育成.....	34
12. 収支計画.....	37
1) 収益的収支.....	37
2) 資本的収支.....	38
13. 定員管理に関する計画.....	39
別表 1 一般会計繰入金の繰入基準.....	40

はじめに

市立加西病院の使命は、この地で市民が生活し続けるために必須の医療を提供し、市民の健康的な生活を守ることにあります。

近年、少子化による人口減少や高齢化による患者層の変化、国の医療費抑制策、近接地域での合併による大型病院化など、当院を取り巻く医療環境はめまぐるしく変化しています。このような厳しい環境の中で、当院は北播磨医療圏北部の中核病院として市民ニーズにあった医療提供が求められています。

当院の特色としては、市内唯一の急性期病院・総合病院であり、内科・外科・整形外科を中心とした 24 時間体制での救急医療提供、地元で子供を産み育てられるよう産婦人科と小児科医師による周産期医療の提供など、専門領域 15 診療科の常勤医師が市民の医療を行える体制を整えていることです。また、市内には回復期機能を持つ病院がなく、市民患者は市外の病院での療養を余儀なくされてきましたが、当院が地域包括ケア病棟を開設することで安心して在宅復帰ができる医療を提供しています。また、在宅復帰した市民患者については、切れ目なく医療が提供できるよう地域の診療所と連携を密にしています。

さらに当院では、若い医療者を育成することで社会的使命を果たしています。特に中規模で市唯一の急性期総合病院である診療環境は、幅広い初期診療能力の修得を目標とする初期臨床研修に適しており、当院の教育熱意と相まって多数の臨床研修医を育てて参りました。しかしながら、患者さんの高齢化による必要とされる医療の変化、近接の大型病院への患者流出、医師の都市部集中化による減少など、厳しい環境下で当院の果たす役割も変化してきています。

今後、既存の概念に捉われず医療環境を的確に把握し、改革に臆することなく病院機能を常に見直して参ります。また、市民にとって必要な病床機能の検討を進め、地域包括ケアシステムの中核病院として急性期医療と回復期医療の適切な機能を備えた地域多機能型病院として、市民のための医療体制を築き上げて参ります。

平成 30 年 2 月
病院事業管理者 北嶋 直人

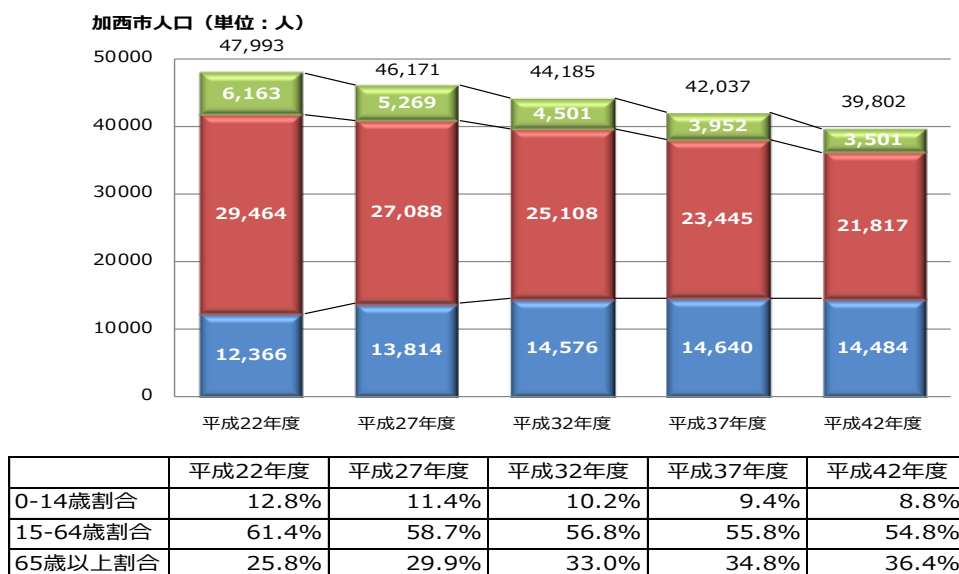
1. 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために地域に不足する医療を補い、地域の医療水準を維持するという重要な役割を果たしています。その機能を提供するために健全な経営を目標としつつも不採算とならざるを得ない医療をも担っています。また、多くの公立病院では医療を取り巻く環境の変化に伴う経営状況の悪化に加えて医師不足等の要因が重なり医療提供機能に大きな支障が生じています。

当院では、総務省から示された医療を取り巻く環境の変化への対応が求められた「公立病院改革ガイドライン」に基づき「市立加西病院改革プラン」を策定し、一定の改善成果を上げることができました。そして少子高齢化と人口減少社会の到来に向けて病床機能の適正化を目指す地域医療構想などの医療制度改革に対応し、一層増す公立病院の役割を発揮するために、健全経営を求める「新公立病院改革ガイドライン」が総務省より示されました。その中では「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の4つの柱を設定して明確な目標を定めることが求められています。

当院は、地域包括ケアシステムの中での役割を強く認識し、加西市の人口構造の変化に対応しつつ、急速に増加する認知症や高齢者特有の疾患を抱える患者の増加への対応、並びに子供を産み育て地域で安心して暮らせる医療の提供、地域における救急医療に対応できる地域多機能型病院を目指します。この役割を維持継続させるため、市の「第5次加西市総合計画後期基本計画」を踏まえて、医療や病院を取り巻く環境の根本的な変化への対応（パラダイムシフト）を基本とした健全経営を実現するため、「市立加西病院新改革プラン」を策定します。

図表1 加西市の人口推計



2. 計画期間

「市立加西病院新改革プラン」は、平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年を計画期間とします。

3. 基本理念・基本方針

当院の基本理念は、病院創設当初から掲げているものであり、この基本理念のもとに 5 つの基本方針を策定しています。

この基本理念・基本方針に基づき、北播磨医療圏西部唯一の急性期の総合病院として、住民が安心して生活を送れる拠り所であり、医療を必要とするときの休息の場であることを念頭に医療を提供しています。

医療人を大切に育て、安全で良質な医療を行い、患者さんの信頼を得て、職員にとっても遣り甲斐のある病院であることをモットーに努力しています。

基本理念

ここは 病めるものが 心を安らげ 信じ 喜べる 休息の場である

基本方針

- ① 信頼と思いやりの医療を行います
- ② 安全、良質、高度の医療を行います
- ③ 地域に広がる医療連携を築きます
- ④ 教育、研修で良き医療人を育てます
- ⑤ 健全経営で活力ある病院を築きます

4. 病院概要

図表 2

(平成 28 年 4 月 1 日現在)

名称	市立加西病院		
開設年月日	昭和 28 年 10 月 12 日		
移転年月日	昭和 49 年 9 月 17 日		
開設主体	加西市		
事業管理	地方公営企業法全部適用 (平成 21 年 12 月 1 日)		
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 (17 科)		
資格	救急告示病院、臨床研修病院 (基幹型)		
許可病床数	266 床		
	東 3 病棟	16 床	マタニティセンター (産科)
	東 4 病棟	42 床	内科・神経内科・耳鼻咽喉科・皮膚科
	3 病棟	49 床	消化器センター (内科・外科)
	4 病棟	53 床	整形外科・婦人科・小児科・内科
	5 病棟	53 床	地域包括ケア病棟 (精神科、眼科含む)
	6 病棟	47 床	循環器センター・泌尿器科
	感染症病棟	6 床	第二種感染症
専門外来	心臓疾患、心不全、ペースメーカー、肝臓病、糖尿病、代謝、肺疾患、血液疾患、腎臓疾患、睡眠時無呼吸症候群、小児脳神経、小児腎臓、学童、緑内障、コンタクト、腫瘍		
看護外来	リンパ浮腫外来、ストーマ外来、フットケア外来、助産師外来		
施設基準届出状況	○一般病棟入院基本料 7 対 1、臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算 2、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、患者サポート体制充実加算、退院支援加算 1、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料 1～3、心大血管・脳血管・運動器・呼吸器・廃用症候群リハビリテーション料 I 他		
併設	在宅介護支援センター		

5. 市立加西病院の現状

1) 当院を取り巻く環境

わが国では、少子高齢化の進展により著しく人口が減少しており、人口構成の変化に対応するため、医療及び介護サービスの一体的な改革が急務であるとして、様々な施策を打ち出しています。「地域医療構想」では、国が高度の救急救命等を担う高度急性期、濃厚な医療を担う急性期、在宅復帰に向けた準備を担う回復期、長期の療養を担う慢性期と大きく4つの病床機能に分けて推計し、医療資源の再配置を都道府県に求めました。兵庫県では、この推計を基に二次医療圏域ごとの「地域医療構想」をまとめています。

他に、国は、生活圏を単位として高齢者や障害者の生活を支え、医療や介護を必要とするときに適切なサービスを受けることを可能とする「地域包括ケアシステム」の構築を市町村に求めています。加西市ではこのシステムを高齢化に伴う生活圏の縮小や認知症の増加予測への対応も加味して構築しています。また、医師の専門性を高めるための新専門医制度の導入が予定されるなど、医療を取り巻く環境が大きく変化しています。

2) 当院の現状

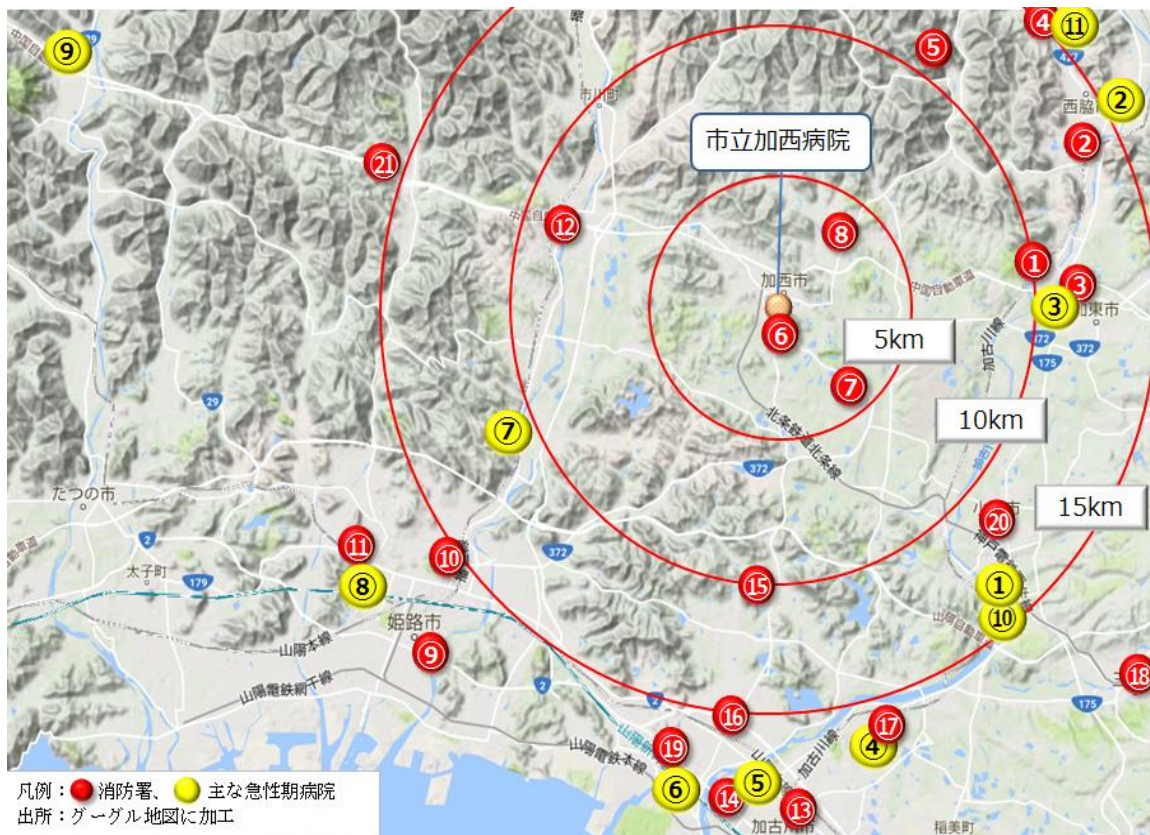
当院は、兵庫県のほぼ中央に位置する北播磨医療圏西部の加西市に開設された唯一の総合病院です。前述の兵庫県の「地域医療構想」では、隣接する兵庫県東南部への患者流出が認められ、北播磨医療圏域内で完結するように医療基盤整備が求められています。平成 37 (2025) 年には、急性期病床が 637 床余剰、慢性期病床が 105 床余剰とされ、高度急性期病床が 108 床不足、回復期病床が 442 床不足するとされており、地域での病床再整備への対応が迫られています。

近年では、高度急性期の医療を担う総合病院が加西市周辺地域に相次いで開設され、医師の偏在や移動が生じています。

圏域における主な急性期病院及び消防署設置状況については、図表 3 のとおりです。当院から半径 10 km 圏には産科と小児科を併せ持ち急性期医療を提供できる病院は存在しない状況です。また、当院から半径 10 km 圏に消防署は 6 カ所を数え、当院への救急搬送状況は、図表 4 のとおりです。平成 27 年度における加西消防署からの救急搬送数は 1,058 人、姫路市消防局中播磨消防署からは 336 人、小野市消防本部からは 93 人、加東消防署からは 87 人、西脇消防署から 74 人となっています。市内の半数以上の救急車搬送が当院に向けられている状況です。

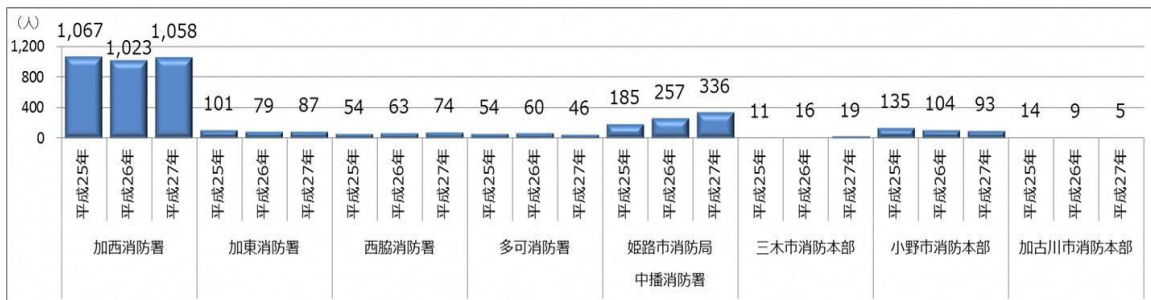
圏域における回復期機能を有する病院の設置状況は図表 5 のとおりです。当院周辺には回復期機能を有する病院が少ない状況です。今後少子高齢化が進む中で、急性期治療のみならず、在宅復帰に向けた支援も当院の大きな役割となってきます。

図表 3 圏域における主な急性期病院及び消防署設置状況

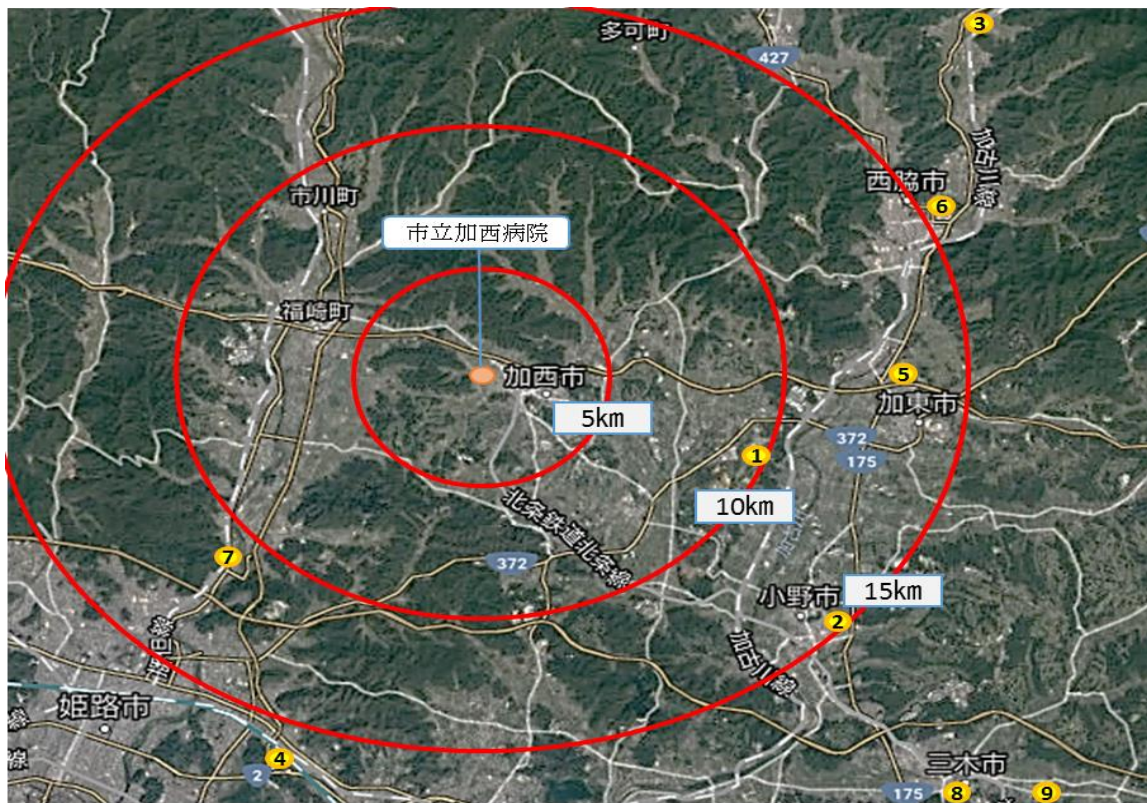


医療圏	病院名	病床数	医療圏	病院名	病床数
①	北播磨 北播磨総合医療センター	450床	⑦	中播磨 姫路聖マリア病院	360床
②	北播磨 西脇市立西脇病院	320床	⑧	中播磨 県立姫路循環器病センター	350床
③	北播磨 加東市民病院	167床	⑨	西播磨 公立穴栗総合病院	205床
④	東播磨 県立加古川医療センター	353床	⑩	北播磨 兵庫あおの病院	250床
⑤	東播磨 加古川中央市民病院	600床	⑪	北播磨 多可赤十字病院	110床
⑥	東播磨 高砂市民病院	290床			
● 消防署					
①	北はりま消防本部	⑨	姫路市消防局	⑬	加古川市消防本部
②	西脇消防署	⑥	加西消防署	⑭	中央消防署
③	加東消防署	⑦	南分署	⑮	志方分署
④	多可消防署	⑧	北分署	⑯	西分署
⑤	八千代駐在所	⑫	中播消防署	⑰	北分署
		⑲	夢前出張所		
		⑳			

図表 4 当院への救急搬送状況



図表 5 加西市周辺の回復期機能病院



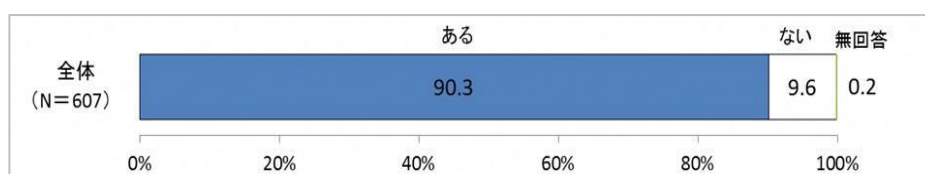
●	医療圏	病院名	一般病床以外の機能
1	北播磨	土井病院	回復期リハビリテーション病床40床 医療療養病床101床
2	北播磨	小野病院	回復期リハビリテーション病床53床
3	北播磨	大山病院	回復期リハビリテーション病床50床 地域包括ケア病床49床
4	中播磨	石川病院	回復期リハビリテーション病床117床
5	北播磨	加東市民病院	地域包括ケア病床56床
6	北播磨	西脇市立西脇病院	地域包括ケア病床50床
7	中播磨	姫路聖マリア病院	地域包括ケア病床54床
8	北播磨	三木山リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病床50床
9	北播磨	服部病院	回復期リハビリテーション病床36床 地域包括ケア病床18床

3) 市民からの期待

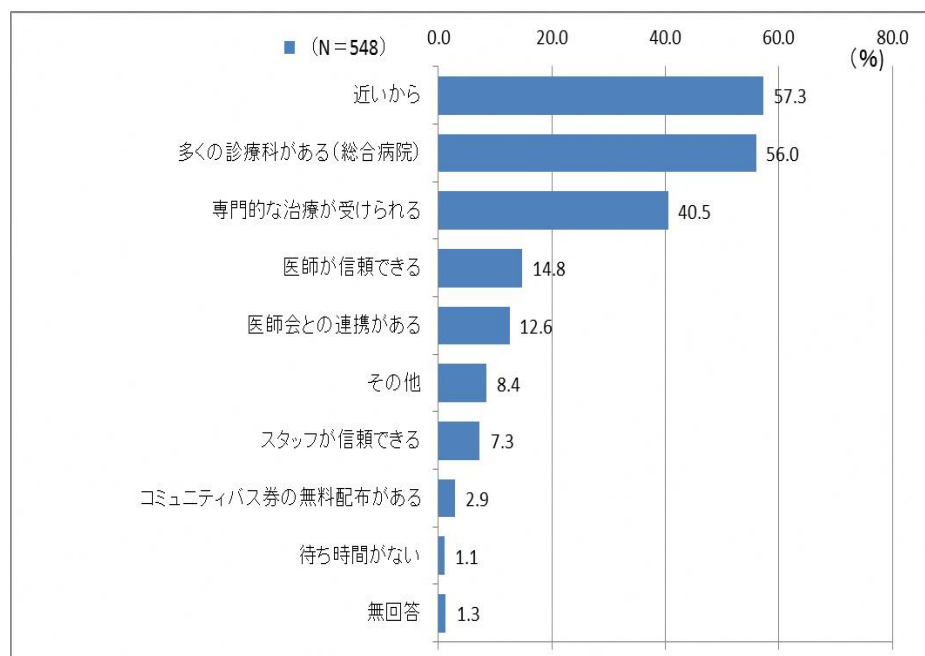
「加西市第6次地域福祉計画・新公立病院改革プラン策定のためのアンケート調査」の結果は、図表6から9のとおりです。

このアンケート調査の中で、「加西病院の受診理由」については、「近くにある」が最も多く、続いて「多くの診療科がある」「専門的な治療が受けられる」が上位の回答でした。また「今後の加西市に必要な福祉・保健・医療サービスについて」の調査では、「夜間休日の診療体制の充実」が最も多く、続いて「在宅医療の充実」「ある程度高度な医療を受けられる病院の整備」が上位の回答でした。このアンケート結果から、市民の方からは、救急医療や専門治療ができる総合病院としての機能維持と共に在宅医療や医療と介護の総合相談窓口の充実が期待されています。

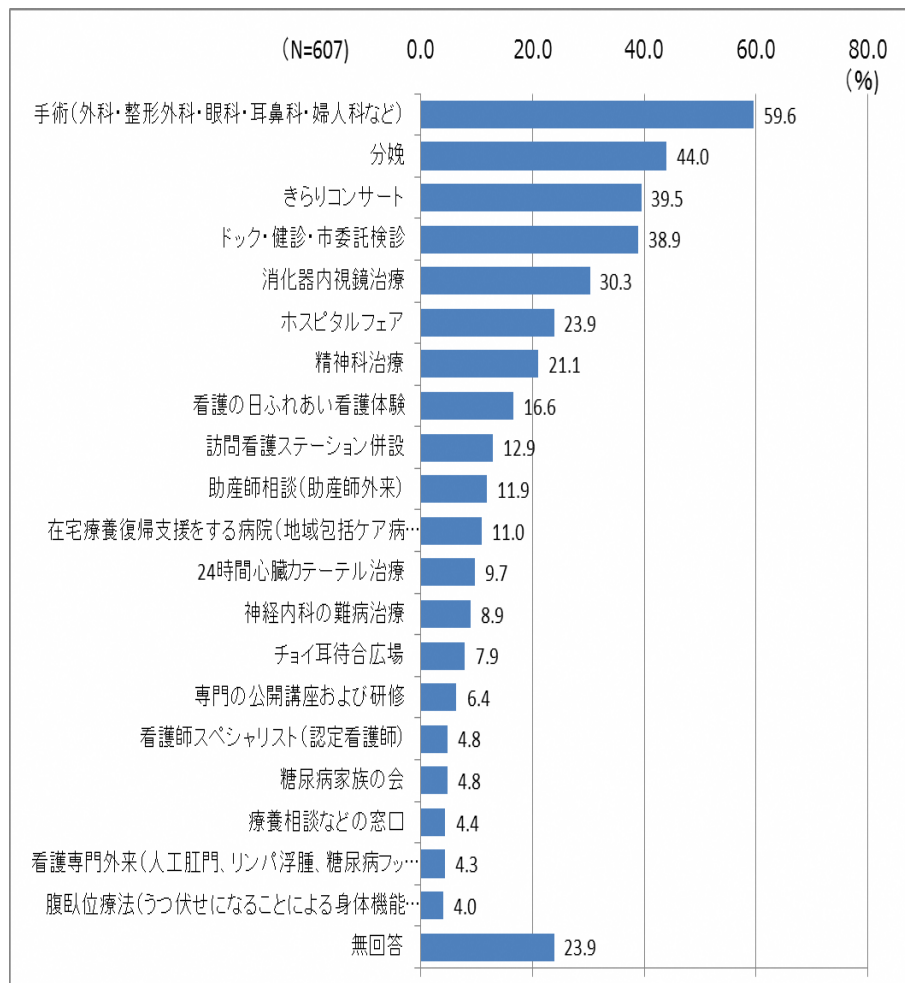
図表6 当院に受診されたことがありますか



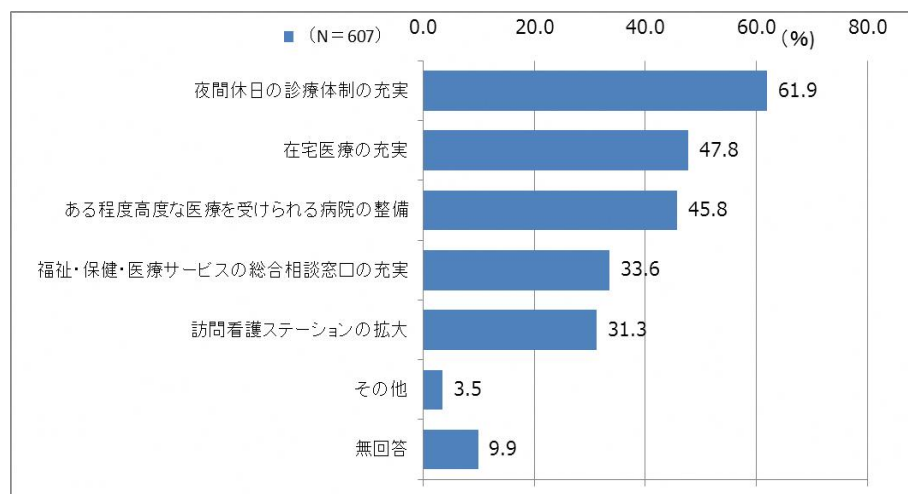
図表7 当院に受診された理由



図表 8 当院の機能及び催しなどについてご存知ですか



図表 9 加西市に必要な福祉・保健・医療サービス



4) 運営状況

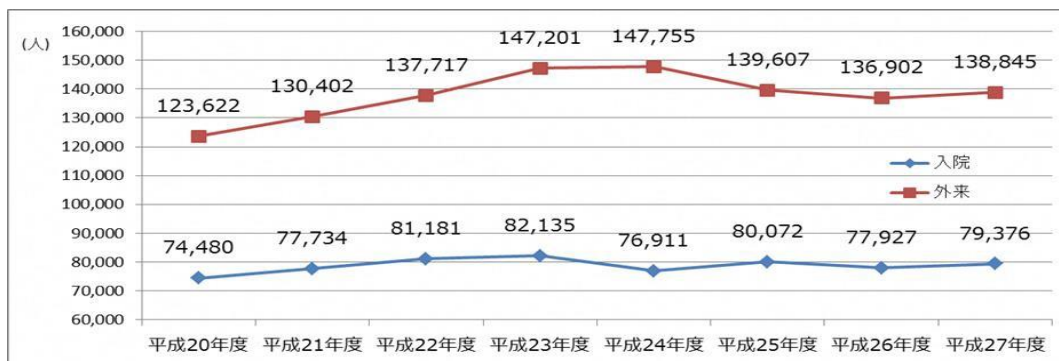
①入院・外来患者数の推移と救急外来患者状況

当院の患者数の推移（平成 20 年度から平成 27 年度）は、図表 10、11 のとおりです。当院は、平成 21 年度より眼科及び泌尿器科の入院医療の再開、さらに平成 22 年度以降の内科医師等の増員により入院患者数については年々増加し、平成 27 年度には 79,376 人となり、8 年前の平成 20 年度と比べて約 5 千人の増加となっています。

外来患者数についても、医師等の増員により年々増加しています。平成 27 年度の患者数は 138,845 人となり、平成 20 年度と比べて約 1.5 万人の増加となっています。また、全国的に不足している産婦人科及び小児科の医師を確保することができています。

救急外来患者の状況については、年間約 8 千人を受け入れており、そのうち救急車搬送による患者は約 1.6 千人であり、市立病院として二次救急医療の機能を維持しています。

図表 10 入院・外来患者数推移



図表 11 救急外来患者状況（平日昼間含む）



②患者受診状況

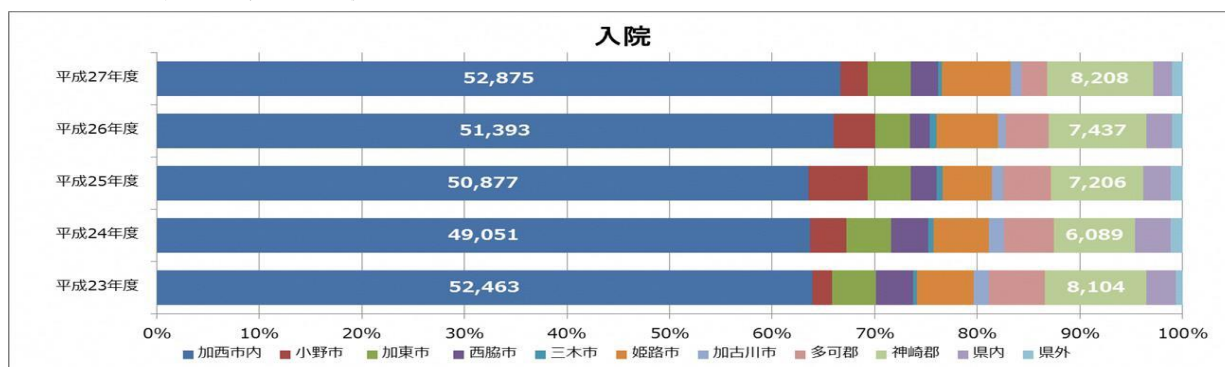
当院への過去 5 年間の患者受診状況は図表 12 から 13 のとおりです。

地域別の入院患者数については、平成 27 年度までの 5 年間に於いて加西市からは 412 人が増加、次いで神崎郡からは 104 人が増加しています。外来患者数については、平成 27 年度までの 5 年間に於いて加西市からは 5,356 人が減少し、神崎郡からは 336 人が増加し、特に加西市からの患者数が減少しています。

また、加西市在住の国保・後期高齢者患者の平成 27 年度の受療動向については、図表 13 から 14 のとおりです。

入院患者数を二次医療圏別にみると、北播磨医療圏では 6,631 人となり、うち当院では 3,696 人が受療され、中播磨医療圏では 925 人、東播磨医療圏では 571 人となっています。傷病別に見ると、精神疾患を除く入院患者数が最も多いのは当院となっています。同様に外来患者数をみると、北播磨医療圏では 177,709 人となり、うち当院では 34,531 人が受療され、中播磨医療圏では 17,362 人、東播磨医療圏では 6,053 人となっています。傷病別にみると、全ての傷病において外来患者数が最も多いのは当院です。市民の方にとって必要とされる病院として引き続き受診率の向上に取り組めます。

図表 12 地域別入院患者状況



図表 13 地域別外来患者状況



図表 14 加西市在住国保・後期高齢者患者受療動向 (平成 27 年 二次医療圏別 入院)

平成27年 国保・後期高齢者入院 疾病分類別 (再掲：二次医療圏別) 受療動向	総計	二次医療圏別											
		うち市立 加西病院	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	県外
総 数	9,206	3,696	303	35	51	571	6,631	925	82	0	0	1	607
I 感染症及び寄生虫 (0101-0109)	201	145	0	1	10	7	170	5	0	0	0	0	8
II 新生物(0201-0211)	1,151	510	58	5	2	118	742	163	13	0	0	0	50
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301-0302)	73	49	0	0	0	3	67	2	0	0	0	0	1
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患(0401-0403)	259	130	9	0	0	9	215	5	1	0	0	0	20
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	1,044	18	142	0	24	103	335	364	23	0	0	0	53
VI 神経系の疾患(0601-0606)	613	145	10	12	5	28	410	49	14	0	0	0	85
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	324	220	5	3	1	8	295	9	0	0	0	0	3
VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807)	34	21	0	0	0	0	28	5	0	0	0	0	1
IX 循環器系の疾患(0901-0912)	1,537	701	11	6	0	48	1,243	110	5	0	0	0	114
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	886	573	5	0	1	39	759	30	0	0	0	1	51
X I 消化器系の疾患(1101-1112)	662	497	7	2	0	11	567	39	1	0	0	0	35
X II 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	88	41	0	0	3	8	71	6	0	0	0	0	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301-1310)	559	74	28	0	0	93	349	32	2	0	0	0	55
X IV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408)	537	137	13	3	1	6	456	41	0	0	0	0	17
X V 妊娠, 分娩及び産じょく (1501-1504)	29	9	0	0	0	0	16	1	2	0	0	0	10
X VI 周産期に発生した病態(1601-1602)	11	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	6
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常 (1701-1702)	13	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	10
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見(1800)	121	40	0	0	0	4	81	4	6	0	0	0	26
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	904	320	12	3	4	78	680	56	13	0	0	0	58
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(2101-2106)	75	25	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0	3
X X II 特殊目的用コード (2210-2220)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不 詳	85	41	3	0	0	8	69	4	0	0	0	0	1

※兵庫県後期高齢者医療広域連合、兵庫県国民健康保険連合会の「給付データ」より

図表 15 加西市在住国保・後期高齢者患者受療動向 (平成 27 年 二次医療圏別 外来)

平成27年 国保・後期高齢者外来 疾病分類別 (再掲：二次医療圏別) 受療動向	総計	二次医療圏別											
		うち市立 加西病院	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	県外
総 数	209,069	34,531	2,166	385	138	6,053	177,709	17,362	1,234	43	120	13	3,863
I 感染症及び寄生虫 (0101-0109)	5,272	1,447	40	13	6	94	4,734	273	3	0	2	1	106
II 新生物(0201-0211)	7,459	2,543	222	29	3	816	4,914	1,115	16	0	7	0	337
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301-0302)	926	609	12	4	0	12	829	35	12	1	0	0	21
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患(0401-0403)	22,786	3,680	246	15	13	353	20,344	1,302	42	12	17	0	442
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	9,089	1,458	235	26	13	546	6,625	1,376	129	12	11	0	116
VI 神経系の疾患(0601-0606)	8,954	2,067	96	15	1	341	7,058	927	379	0	3	1	133
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	19,993	3,102	193	45	1	349	18,317	852	14	0	11	0	211
VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807)	2,677	727	23	1	2	40	2,312	263	1	0	0	1	34
IX 循環器系の疾患(0901-0912)	57,441	4,738	164	99	33	1,074	51,163	3,683	354	0	7	0	864
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	11,089	930	65	19	5	210	9,643	795	5	0	9	4	334
X I 消化器系の疾患(1101-1112)	9,548	1,923	71	17	26	275	7,917	964	67	11	0	1	199
X II 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	8,613	1,450	109	28	2	297	7,553	441	35	2	3	3	140
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301-1310)	24,602	4,307	438	29	12	985	18,879	3,585	126	3	0	1	544
X IV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408)	9,315	1,953	62	18	7	240	8,311	548	4	0	37	1	87
X V 妊娠, 分娩及び産じょく (1501-1504)	63	20	1	0	0	2	40	5	0	0	0	0	15
X VI 周産期に発生した病態(1601-1602)	141	37	3	0	0	14	106	2	0	0	0	0	16
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常 (1701-1702)	1,479	387	21	2	1	54	1,194	132	9	0	0	0	66
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見(1800)	4,367	1,687	61	12	5	137	3,530	502	12	0	13	0	95
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	2,588	757	59	3	1	102	2,038	315	12	2	0	0	72
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(2101-2106)	929	164	12	8	0	45	799	61	0	0	0	0	5
X X II 特殊目的用コード (2210-2220)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不 詳	1,738	545	33	2	7	67	1,403	186	14	0	0	0	26

※兵庫県後期高齢者医療広域連合、兵庫県国民健康保険連合会の「給付データ」より

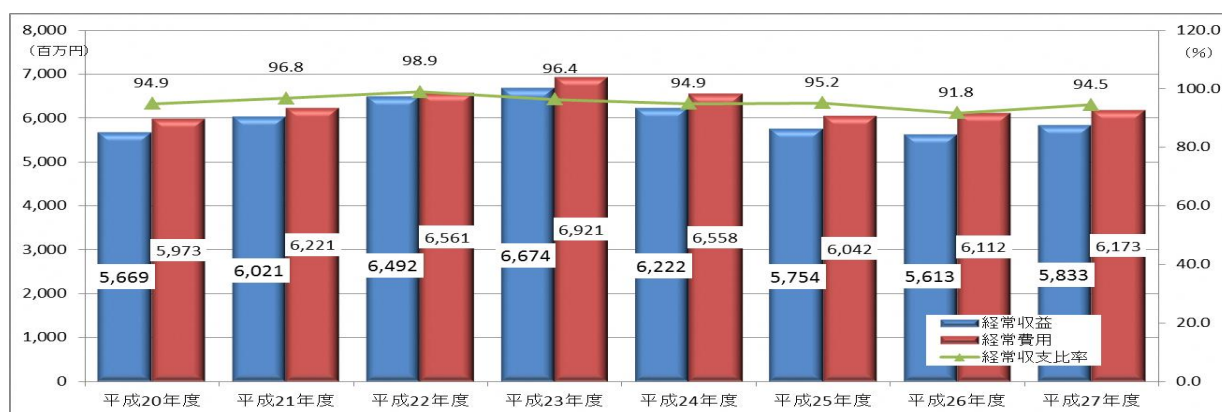
③収益的収支の状況

当院の収益的収支及び経営状況については、図表16から17のとおりです。

経常収支比率は、平成22年度までは入院患者数及び診療単価の増加により98.9%まで上昇しましたが、それ以降は下降に転じています。平成24年度では院外処方に移行したため収益及び費用共に減少しています。特に平成26年度は、近隣に総合病院の開設及び診療報酬の実質マイナス改定により、入院患者数及び診療単価が減少し91.8%まで下降しています。平成27年度では、94.5%と一定の改善が図れました。

公立病院として不採算医療を担いつつ運営の健全化を目指すには、不採算医療に市の支援を受けながら自らが再生産費用を賄うべきと考え、収益的収支の改善に継続的に取り組みます。

図表16 経常収支の推移



図表17 経営状況の推移

指標値	単位	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
経常収益	百万円	5,669	6,021	6,492	6,674	6,222	5,754	5,613	5,833
経常費用	百万円	5,973	6,221	6,561	6,921	6,558	6,042	6,112	6,173
経常損益	百万円	△304	△200	△69	△247	△336	△288	△499	△340
総収益	百万円	5,678	6,021	6,492	7,073	6,222	5,759	6,206	6,129
総費用	百万円	5,979	6,227	6,567	6,930	6,565	6,047	8,212	6,175
総収支(純損益)	百万円	△301	△207	△75	143	△343	△288	△2,006	△46
総収支比率	%	95.0	96.7	98.9	102.1	94.8	95.2	75.6	99.3
経常収支比率	%	94.9	96.8	98.9	96.4	94.9	95.2	91.8	94.5
医業収支比率	%	93.2	93.5	96.2	94.1	91.4	90.1	86.7	89.5
病床利用率(一般病床)	%	78.5	81.9	85.5	86.3	81.0	84.4	82.1	83.4
新入院患者数(月平均)	人	378	433	476	426	434	425	419	422
1日平均入院患者数	人	204.1	213.0	222.4	224.4	210.7	219.4	213.5	216.9
1日平均外来患者数	人	508.7	538.9	566.7	603.3	603.1	572.2	561.1	571.4
患者1人1日当り入院単価	円	39,236	41,298	44,327	44,169	47,186	45,918	44,423	45,503
患者1人1日当り外来単価	円	16,906	16,281	15,966	15,782	12,392	9,147	9,480	9,771
医業収益対給与費比率	%	46.2	47.1	45.8	45.9	49.8	55.3	58.7	57.0
医療収益対材料費比率	%	31.6	31.4	30.7	31.8	26.4	18.1	18.5	18.7
医業収益対委託費比率	%	8.5	8.1	7.8	7.8	8.7	9.9	10.4	10.2

④資本的収支の状況

資本的収支の状況については、図表 18 のとおりです。

資本的支出における建設改良費では、平成 22 年度に C T、血管造影撮影装置、ガンマカメラシステム等の高度医療機器の更新、平成 23 年度に電子カルテシステムの更新により大幅に増加しています。またその財源に企業債を充てたため、資本的収入における企業債借入額も同様に増加しています。

平成 27 年度の資本的収支と平成 20 年度を比較すると 1 億 1 千 1 百万円のマイナスとなっています。これは、資本的支出における企業債償還額が増加しているためです。

今後は設備投資計画を着実に実行することで企業債償還額の減少を図ります。

図表 18 資本的収支の状況

単位：百万円

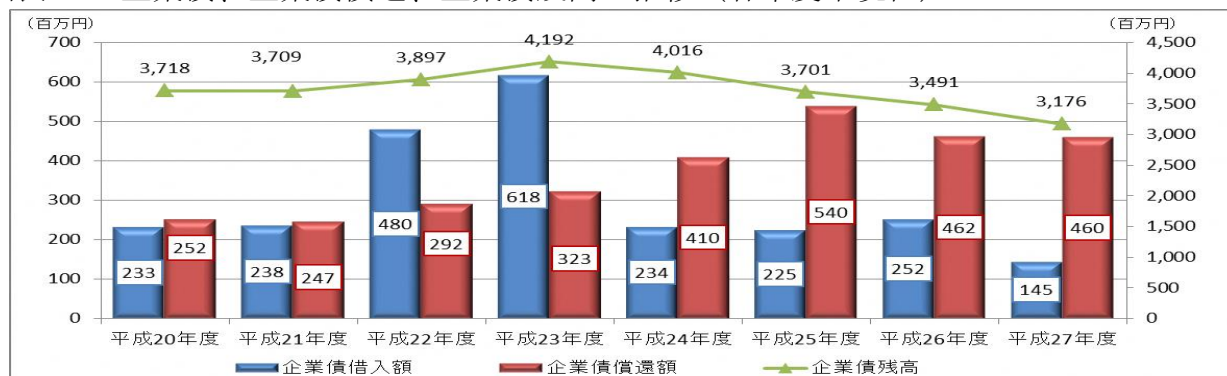
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
資本的収入	386	391	655	824	493	524	501	395
うち企業債	233	238	480	618	234	225	252	145
うち出資金	147	152	174	191	234	298	249	250
資本的支出	492	487	772	957	668	765	718	612
うち建設改良費	240	240	480	634	258	225	254	151
うち企業債償還	252	247	292	323	410	540	462	460
資本的収支差	△ 106	△ 96	△ 117	△ 133	△ 175	△ 241	△ 217	△ 217

⑤企業債残高の推移

企業債、企業債償還、企業債残高の推移については、図表 19 のとおりです。

企業債償還については、平成 22 年度以降年々増加しています。これは平成 22 年度の高度医療機器の購入及び平成 23 年度の電子カルテシステムの導入による企業債借入のためです。これにより平成 25 年度の企業債償還額が 5 億 4 千万円まで増加しています。また、企業債残高については、平成 27 年度までの 8 年間で 5 億 4 千 2 百万円減少し、平成 27 年度末では 31 億 7 千 6 百万円となっています。

図表 19 企業債、企業債償還、企業債残高の推移（各年度末現在）



⑥職員数の推移

当院における平成 20 年度から平成 27 年度の医師・初期研修医・看護師・医療技術員数は、図表 20 のとおりです。

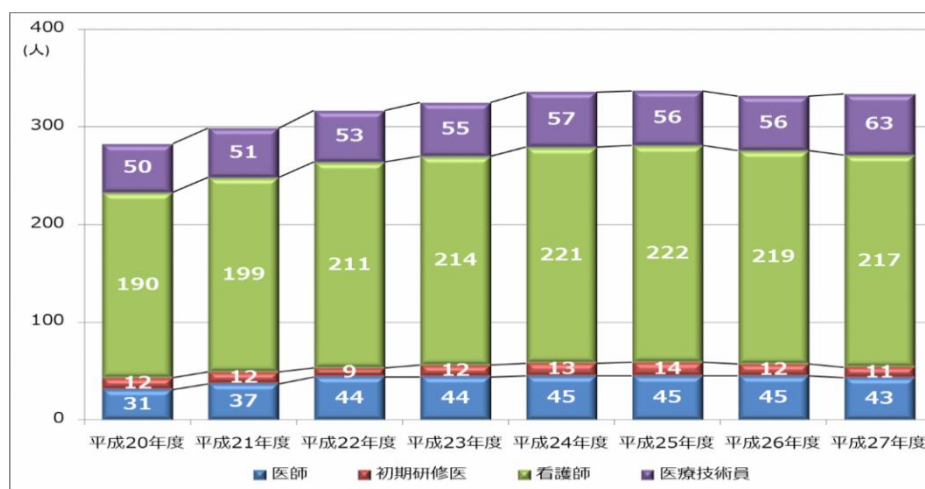
医師については、平成 20 年度以降平成 27 年度までの 8 年間に、眼科、泌尿器科、産婦人科、小児科の医師を確保し、内科医師を増員できたので、初期研修医を含めて 11 名の増となっています。しかし、平成 27 年度に 3 名の減、28 年度にも常勤医の減が見込まれており、地方における全国的な医師不足が深刻化している中、当院においても医師の確保が急務の課題となっています。

看護師は、看護基準の変更、訪問看護ステーションの開設等により増加しています。

医療技術職員も、地域包括ケア病棟対応等により増加しています。今後は、患者動向や基準に応じた人員配置、かつ収支のバランスが図れる適正な人員確保を実施していきます。

他方、事務職員は専門性が必要なことから、市からの派遣職員を病院採用職員に順次切り替えています。医療制度の急激な変化に対応するため、幹部職員の直接採用を行い事務局の機能強化を図ります。

図表 20 医師・初期研修医・看護師・医療技術員 職員数の推移 (単位：人)



⑦臨床研修病院としての取り組み

当院の大きな役割の一つに臨床研修制度に基づき、地域の第一線病院で医療を遂行できる若手医師を育成することがあります。地域中核の中規模病院である当院は、多診療科体制を維持し、しかもどの診療科も研修医師に対する教育熱意が高いことから、幅広い領域のプライマリケアの修得を目指す初期研修体制の理想的環境として評価され、これまでの初期研修医の定数がほぼフルマッチしてきました。また、初期研修医以外にも後期研修医を多く育成しています。

6. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

1) 北播磨医療圏での当院の役割

北播磨医療圏に存在する病院の状況並びに患者の受診状況は、前述のとおりです。圏域内の医師不足とも相まって、それぞれの病院が特化した専門領域の診療機能を活かし、連携を図り診療を提供してきました。平成 24 年度には地域医療情報システム「北はりま絆ネット」の構築に積極的に関わり、圏域の医療連携の推進に取り組んでいます。

また、当院は同圏域西部の内科系・外科系の二次救急医療の一翼を担い、隣接する中播磨地域等からの救急受入にも積極的に対応しています。さらに、産科医と小児科医が常駐しており周産期医療にも対応しています。

当院は、同圏域西部唯一の公立病院として前改革プランで示した市民にとって必要な医療と保健医療機能を提供し、社会保障のセイフティネットの中核として、民間病院と機能分担をはかり、急性期並びに回復期の医療を担って地域の生活を支えていくことを役割としています。

他方で当院の大きな役割の一つに医師を育てることがあります。臨床研修基幹病院としての機能に加えて、新専門医制度の内科基幹病院としても認定される予定であり、年 3 人の内科専攻医の育成も行えるほか、神戸大学を基幹病院とする連携施設として多くの診療科の専門医の育成を行ないます。専門医療の遂行とプライマリ医療をバランスよく遂行できる設備と人員体制を整えることに努めていきます。

今後も、圏域内で公立病院としての使命を果たし、安全で高度な医療を継続して提供していくためには、施設整備や高度医療機器等の更新も必要です。CT、MRI などの高度医療機器や電子カルテシステムが更新時期を迎えることから計画的な更新を図っていきます。施設についても将来的な病院機能を見据えながら更新計画の作成に着手します。

2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院の今後の役割は、2025 年問題等の社会情勢の変化、及び兵庫県の策定する「地域医療構想」を踏まえて急性期医療のみならず加西市全体の医療ニーズに対応する回復期医療をミックスさせ、かかりつけ医と連携して在宅医療まで切れ目のない地域医療体制を構築することにあります。

急性期医療から在宅医療への連携の一步として、平成 27 年度に回復期医療機能を有する地域包括ケア病棟を開設し、地域医療室を中心とした退院調整の充実を図りました。平成 29 年度には、さらに地域包括ケア病棟の増床を行うとともに、ICT や IOT を活用した在宅医療支援システムの構築など、積極的に産学医連携を図り、有効で切れ目のない在宅医療の推進に取り組んでいきます。

今後は、在宅療養の後方支援としての救急医療の対応や 24 時間対応できる訪問看護ステーションのさらなる充実など、入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが連携して機能を有する円滑な入退院システムの構築を推進し、安心して暮らしやすい加西市の実現に向けた地域包括ケアシステム・在宅ネットワークの医療での地域への貢献が重要と考えます。

さらに、最近の医療提供制度改正を踏まえて、地域の現状と自院が有する機能や強みを勘案した地域で果たすべき役割、担える役割を再検討し、地域住民との信頼関係の構築・強化できる取組を協働して、市民ニーズにこたえられるようできる限りの努力を行うことも当院の役割であると考えます。

3) 一般会計負担の考え方

公立病院の使命として、地域住民にとって必要な救急医療や高度医療、小児医療といった政策的医療の確保と充実が求められています。政策的医療には、地域住民の医療を確保し、生活の安定を図るという公共性の観点から不採算的な医療もあり、政策的医療に要する費用等については、総務省が示す繰出基準に基づき算出した金額を繰入れることになっていますが、この改革プランでは、「加西市行財政改革プラン」との整合性を図るため、同計画に定められた繰入金を基に経営目標を定めています。

しかし、当院が安定的に運営するためには、繰出基準に基づく繰入が必要です。また、今後の病院の改築等を計画するにあたり、資金面においてもさらに増額が不可欠となります。病院が依拠する加西市においては、人口減少や人口構造の変化など、今後の財政状況は厳しさを増すものと思われれます。市行政が担う介護や福祉を含めた住民生活サービスと医療との有機的連携を図り、ムダのない医療サービスの提供を行うことで、社会保障費全体の縮減にも貢献していきます。

4) 住民の理解のための取組

当院に親しんでいただくとともに、病院の機能を十分に周知するため、今後も「ホスピタルフェア」「地域医療フォーラム」「チョイ耳待合広場」などを開催していきます。

また、病院職員が地域へ出かけて病院や医療の情報をお届けする出前講座や加西病院サポーターの会との交流会を通じて当院の情報だけではなく、市民が必要とする保健医療などの情報発信を行い、市民の医療や健康に対する意識の高揚を図るとともに、より安心して信頼できる質の高い医療が、身近に受けられることの重要性を理解していただくよう努めます。

7. 経営の効率化

1) 目標設定の考え方

当院が業務運営を改善し、経営の効率化を図るための数値目標を定め、早期の経常収支の黒字化を目指します。

2) 経営指標に係る数値目標の設定

多機能型病院として地域への医療提供体制を継続的に行っていく使命を担うにあたり、健全経営に向けた効率化に向けて数値目標を定めます。

図表21 5ヶ年の経営指標 (上段：計画 下段：実績)

指 標	値 単 位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経 常 収 益	百万円	5,720	5,589	5,446	5,469	5,417
		5,631	5,446			
経 常 費 用	百万円	6,027	5,859	5,624	5,618	5,489
		5,938	5,665			
経 常 損 益	百万円	-307	-270	-178	-149	-72
		-307	-219	0	0	0
総 収 益	百万円	5,720	5,589	5,447	5,470	5,418
		5,922	5,447			
総 費 用	百万円	6,028	5,862	5,628	5,621	5,492
		5,940	5,668			
総収支(純損益)	百万円	-308	-273	-181	-151	-74
		-18	-221	0	0	0
総収支比率	%	94.9	95.3	96.8	97.3	98.7
		99.7	96.1			
経常収支比率	%	94.9	95.4	96.8	97.3	98.7
		94.8	96.1			
医業収支比率	%	82.4	87.0	90.3	91.3	92.8
		83.2	84.6			
病床利用率 (一般病床)	%	75.4	76.9	78.8	78.1	78.1
		75.2	73.5			
新入院患者数 (月平均)	人	390	400	400	400	400
		376	359			
1日平均 入院患者数	人	196	200	205	203	203
		195.4	191.0			
1日平均 外来患者数	人	540	545	500	490	490
		532.5	502.4			
患者入院診療単価	円	44,600	44,800	44,300	44,500	44,000
		44,368	42,964			
患者外来診療単価	円	9,650	9,700	9,800	9,800	9,700
		9,728	9,758			
医業収益対給与費比率	%	62.6	61.4	60.3	59.2	59.4
		62.4	64.6			
医業収益対材料費比率	%	18.6	18.2	17.0	16.9	17.0
		18.4	17.5			
医業収益対委託費比率	%	11.4	11.1	11.0	11.0	10.8
		11.3	11.8			

8. 再編・ネットワーク化

公立病院として市民に必要な医療を提供する当院の役割は重要です。しかし、医療体制の特質として当院のみですべての医療が賄えるものではありません。不足する機能は、近隣医療機関との連携とネットワーク機能をもって安心・安全・公平な機会に留意した医療提供の継続に努めます。

特に、兵庫県医療計画による 5 疾病 5 事業及び在宅への対応は、それぞれの近隣病院が持つ専門領域において連携と役割分担を図ることが示されており、適切な紹介や受入れを行ないます。

北播磨二次医療圏は、地域医療構想において高度急性期と回復期の不足地区として位置付けられています。北播磨二次医療圏西部唯一の公立病院として総合医療に対する役割を担うために、県の地域医療構想に基づき近隣病院との連携を深め、当院を基軸としたネットワークの構築を図ります。

9. 経営形態の見直し

当院は、平成 21 年 12 月より地方公営企業法の全部適用を行っています。そのため、現行の経営形態を維持しながら当プランにおける取り組みを着実にを行い経営の健全化に努めます。平成 30 年度の診療報酬改定を控え、今後、著しい経営環境の変化が生じた場合には、経営形態についても再検討することとします。

10. 点検・評価・公表等

改革プランの進捗状況については、有識者等で組織される「市立加西病院経営評価委員会」において、本プランの点検・評価を行い、必要に応じ本プランの見直しを行うとともに、この内容については当院のホームページ等を通じて公表します。

11. 目標達成に向けた具体的な取組み（アクションプラン）

当院は、北播磨医療圏域西部唯一の公立総合病院として、地域の医療・介護・福祉と連携、急性期医療から回復期医療を経て、治療後の在宅療養においても安心して隙間の無い医療を受けていただけるように「地域と市民を支える加西病院」としての役割を担います。

役割達成に向けた具体的な取組みは、大きく5つに分けた次のとおりとし、6つのプロジェクトチームを中心に取組みます。



プロジェクトチームの役割

(1) 紹介患者率向上への取組み

患者紹介率向上とポストアキュート、サブアキュート入院の増患を図るための具体的な数値目標設定と達成するための施策を検討。

(2) 医師確保（採用）対策

当院にとって必要な医師を適切に確保するため活動を実施し、医師不足を防止するための施策を検討。

(3) 病床管理センターによる病床管理

地域包括ケア病棟への適切な転棟時期の検討や、入院患者数の閑散期、繁忙期における病床運用体制の構築を検討。

(4) コメディカルによる活動

コメディカル部門が中心となり、自らさまざまな企画を立案し、増患に繋げる活動を検討して実行する。

(5) 医師の意識向上対策

医師のモチベーションアップに繋がるインセンティブ制度の検討。また、現在実施しているインセンティブ制度の妥当性を検証し、より効果的な内容への変更を検討。

(6) 固定経費（コスト）削減の取組み

医療機器の購入や保守の見直し等を実施し、計画や数値目標の妥当性を検討し、固定経費の削減計画を立案。

組織体制



1) 地域中核病院としての医療の充実

北播磨医療圏西部唯一の公立総合病院としての使命と役割を踏まえ、近隣医療圏を含めた地域の医療機関との連携を密にはかり、退院後の生活の質を考えた医療を提供します。

・ 取組み項目 (上段：計画 下段：実績)

① 診療圏の状況・診療報酬改定等の変化に対応した病院機能の検討を行います。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
病院の機能（病床区分、病床数） の検討・見直しの実施	—	病床機能 見直し検討 包括ケア 病床増床	病床数 見直し検討	病床機能 見直し検討	病床機能 見直し検討
【H29 年度実績】 医療圏の環境変化や地域住民のニーズに対応するため、10 月より地域包括ケア病棟の 2 病棟化し、結果 11 月以降病床利用率が大幅に上昇した。					

② 専門的治療及び検査等を維持し、地域中核病院としての機能を保持します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
手術件数	1,500 1,545	1,520 1,450	1,550	1,600	1,650
心カテーテル治療・検査件数	280 275	295 309	310	335	365
内視鏡治療・検査件数	4,400 4,337	4,450 4,156	4,600	4,800	5,000
分娩件数	240 258	240 190	240	240	240
【H29 年度実績】 消化器内科医師が 1 名減となり、内視鏡検査、手術が減少。 心カテーテル治療は 12 月以降の救急患者増加により実施件数が増加。 分娩件数は、産婦人科医師が一時 2 名体制となり分娩制限を実施したため減少。					

③ 地域住民の医療を確保するため、救急医療体制を維持します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
救急車搬送件数	1,430 1,473	1,500 1,620	1,600	1,650	1,650
【H29 年度実績】 断らない救急に取り組んだ結果、加西消防からの救急搬送率が向上した。					

- ④ 地域包括ケアシステムの構築、在宅ネットワークの強化を推進するため、開業医や介護施設等との連携を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
患者紹介率	40%	38%	40%	41%	42%
	38.7%	37%			
患者逆紹介率	50%	52%	54%	54%	54%
	51.4%	53%			
在宅療養後方支援登録患者数	—	6 人	10 人	15 人	20 人
		30 人			
<p>【H29 年度実績】</p> <p>空床案内サービス（市内診療所や施設等）を開始（30 年 1 月から）</p> <p>ネット予約サービス導入予定（30 年 4 月から）</p> <p>在宅療養後方支援病院の施設基準取得（29 年 11 月）</p> <p>それぞれの取組について、近隣診療所へ訪問し情報提供することで登録患者数は目標を大きく上回った。</p>					

- ⑤ 入院中の肺炎防止や手術予後の向上を図るため、病棟における医科歯科連携並びに口腔ケアチームを稼働します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
病棟における医科歯科連携と口腔ケアチームの実施	準備	実施	50 件	55 件	60 件
	36 件	38 件			
<p>【H29 年度実績】</p> <p>周手術期口腔機能管理の医科歯科連携および口腔ケアラウンドシステムについてのマニュアル作成した。連携会議については、年間 5 回実施。また、歯科医師による研修会を開催。口腔ケアラウンドに歯科衛生士が参加できる仕組みを検討中。（H30 年より実施予定）</p>					

- ⑥ 緩和認定看護師によるがん看護相談外来の開設を行います。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
がん看護相談外来の稼働	検討	運用構築	緩和ケア診療加算の取得への取組実施	実施	⇒
	検討	見直し			
<p>【H29 年度実績】</p> <p>外来における対象患者が減少していることもあり、計画を見直した。30 年度以降は、現在外来を中心にケアしている緩和ケア認定看護師を病棟へ配属し、病棟緩和ケアを充実させていくことで緩和ケア診療加算を取得する。</p>					

- ⑦ 栄養評価表・栄養アセスメントで栄養不良状態の患者を早期に抽出し、適切な栄養管理を行い全身状態の改善・合併症の予防を目指します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
栄養サポートチームの介入件数	220	720	860	1000	1000
	440	854			
【H29 年度実績】 全体で 854 件実施。加算として請求した件数は 754 件となり目標を達成した。					

- ⑧ 疾病の悪化・再発防止、合併症の予防など、患者とその家族に対し治療への意欲を高めていくことで自己管理の促進を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
栄養食事指導件数	590	500	540	540	540
	597	532			
【H29 年度実績】 全体で 532 件実施し目標を達成した。 28 年度より減少した要因として、地域包括ケア病棟を増床したため、対象患者が減少したことが考えられる。					

- ⑨ 慢性的な医師不足を防止するため、医師の働きやすい環境体制の整備や処遇の改善を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
勤務環境体制の整備	準備	雇用年齢緩和 検討	実施	⇒	⇒
	準備	雇用年齢緩和			
【H29 年度実績】 医師の勤務形態については育児休業後の短時間勤務制度を整備。 嘱託医師の年齢制限や勤務日数などを緩和し、より働きやすい環境を整えた。					

- ⑩ 手術室における薬剤のチェックを薬剤師が行うことで、より安全かつ有効な薬物療法を実施します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
薬剤管理実績	—	準備	実施	⇒	⇒
		準備			
【H29 年度実績】 H30 年度からの実施に向け、手術室と運用を構築。					

- ⑪ 当院を利用する方々が感じる快適性や利便性を高めるため、患者満足度調査、診療所等の関係施設の満足度調査を実施します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
患者満足度	実施	満足度 80%	満足度 80%	満足度 80%	満足度 80%
	実施	満足度 75%			
診療所、施設等の満足度	—	—	満足度 80%	満足度 80%	満足度 80%
	—				

【H29 年度実績】

入院患者満足度 86%、外来患者満足度 63%

外来は食堂閉鎖による不便さや待合の椅子が固いなど、施設面の要望が多い。

入院は職員の対応や言葉使いに個人差があるという意見があり、より一層の接遇強化を図る。

診療所、施設等の満足度調査については 30 年度より実施予定。

- ⑫ 設備投資計画に基づいた医療機器及び施設の更新により、良質な医療を提供します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療機器・施設事業設備投資計画 の遂行（百万円）	実施	220	475	178	245
	実施	145			

【H29 年度実績】

固定経費削減 PT 等で設備投資計画を精査し、計画に対して 66%の実施となった。

- ⑬ 輸血製剤による感染症罹患を早期に発見するため、輸血後感染症検査の受診率向上を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
輸血後感染症検査の受診率	—	20%	25%	30%	30%
		31%			

【H29 年度実績】

輸血施行患者と主治医に対して、輸血後 2～3 ヶ月後に案内を送り受診率の向上を図った結果

目標値を上回った。

2) 切れ目のない地域医療連携の推進

切れ目のない地域医療連携（地域包括ケアシステム）の推進を図るため、市民が必要とする医療、介護や福祉が適切に受けられ、生活の質が保たれた在宅復帰が図れるように入院当初から適切な医療の提供と地域医療機関等と連携強化に取り組みます。

・ 取り組み項目 (上段：計画 下段：実績)

- ① 地域包括ケア病棟の利用率を向上させるため、他病院からのポストアキュート、サブアキュートによる入院の積極的な受入を推進します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
サブアキュート患者数 (年間)	—	— 49 人	80 人	80 人	80 人
ポストアキュート患者数 (年間)	—	— 96 人	80 人	80 人	80 人

【H29 年度実績】

10 月以降、診療所や施設等に啓蒙活動を行い、徐々に浸透させることができた。30 年度は診療所や施設からの要望も踏まえ更なる患者受入れを図る。

※サブアキュート…地域医療室が介入した診療所、施設等からの紹介入院件数

ポストアキュート…地域医療室が介入した急性期病院からの紹介入院

- ② 地域包括ケア病棟の機能向上のため、休日リハビリテーションを稼働します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
休日リハビリテーションの稼働	検討 検討	検討 一部実施	試行	実施	⇒

【H29 年度実績】

地域包括ケア病棟で年間 15 日の休日リハビリテーションを試験的に実施した。

- ③ 在宅への速やかな復帰を支える退院支援の充実を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
退院支援加算件数	450 476	475 483	500	510	520
介護支援連携指導件数	640 603	652 610	665	680	690

【H29 年度実績】

ケアマネジャーや多職種との連携により重点を置き、在宅復帰にむけた退院支援を充実させて退院支援加算の目標数値は達成できましたが、介護支援連携指導件数は H28 年度より 7 件増加しましたが、目標に対し▲42 件となった。

④ 多職種連携による在宅復帰支援の充実を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
退院時共同指導件数	42	55	60	70	80
	49	55			
【H29 年度実績】 開業医とのカンファレンスを増やすことで在宅復帰支援を充実させ、目標達成となった。					

⑤ 地域包括ケアシステムへの貢献と地域連携医療の推進のため、疾患別連携パスの拡大を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域連携パスの拡大	検討	準備	試行	実施	⇒
	検討	準備			
【H29 年度実績】 看取りや医療行為の必要なレスパイト入院などの医療介護連携パスを作成。30 年施行に向けた準備を行った。					

※循環器、糖尿病、肝炎、がん、認知症、褥瘡ケアについて検討。大腿骨頸部骨折、脳卒中は実施済。

⑥ 退院後の円滑な在宅療養の移行や継続のため、病棟看護師等による訪問指導を実施します。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
退院後訪問指導件数	準備	12	24	24	24
	計画立案	16			
【H29 年度実績】 地域の居宅介護支援事業所ケアマネジャーおよび訪問看護ステーションに対して、実施説明と協力を依頼し、体制の強化を図ることで目標を達成。					

⑦ 退院後の円滑な在宅療養の移行や継続のため、訪問看護ステーションと病棟看護師等による同行訪問を実施します。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
同行訪問の実施件数	検討	試行	実施	⇒	⇒
	検討	7			
【H29 年度】 加西病院訪問看護ステーションと同行件数 3 件、その他ステーションとの同行件数 4 件					

⑧ 在宅療養支援の充実に向けた訪問看護の拡大を目指します。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問看護の専任、専従者数 (うちセラピスト)	—	7.7 (0)	8.7 (1)	9.2 (2)	10 (2)
	—	7.8 (0)			
【H29 年度実績】 地域包括ケア病棟の運用状況に応じて、訪問看護ステーション拡大の検討を実施。セラピスト (ST) については、試験的に訪問を実施。					

3) 地域住民への健康増進支援

地域住民が生き生きとした生活を送ることを支援するため、医療や健康に対する意識を育み、健康増進を図れるよう健康診断の勧めや病気の悪化防止の啓発と指導に努めます。

・ 取組み項目 (上段：計画 下段：実績)

- ① 地域住民の健康増進及び疾患の早期発見治療に向け健康診断及び検査等の受診向上を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
健診受診件数	1,590	1,600	1,620	1,640	1,650
	1,586	1,840			
乳がん・子宮がん検診件数	450	460	470	480	490
	534	453			
睡眠時無呼吸症候群 スクリーニング検査	—	準備	実施	実施	実施
		準備			
【H29 年度実績】 健診メニューの追加・変更、乳がん検診などについて受診しやすい時間帯の検討を実施。 SAS スクリーニング検査について準備を進めた。					

- ② 疾病予防に向けた特定健診事後指導を実施します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定健診事後指導件数	—	準備	50	70	100
	—	準備			
【H29 年年度実績】 7 月に管理栄養士の研修終了。PR 用のパンフレットを作成。					

- ③ 地域住民の健康増進に向け、定期的な健康講座（出前）を実施します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
出前講座の実施	実施	5	10	10	13
	1	14			
【H29 年度実績】 事業者向け 6 件、住民向け 8 件実施。30 年度も引き続き計画に基づき実施予定。					

- ④ 心肺蘇生法（BLS）講習による地域への啓発活動並びに技能の向上を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
BLS講習の実施	実施	4	4	4	4
	5	5			
【H29 年度実績】 市内 4 中学校、1 小学校で講習会実施。クラブ活動等での心肺停止の可能性もあることから心肺蘇生実習や訓練用の AED 機器を利用して実施。					

- ⑤ 簡易な検診メニューを考案し、地域住民が気軽に健康チェックできるような体制を構築します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
オプション項目単独検診	—	準備 試行	実施	⇒	⇒
ワンコイン検診		準備 試行	実施	⇒	⇒
【H29 年度実績】 試験的に一部実施し、H30 年度からの本格実施を目指す。30 年度当初の稼働件数により、目標件数を設定。					

※1：オプション項目 骨塩定量検査、マンモグラフィ検査、内臓脂肪 CT、ABI 検査

※2：1セット 500 円 糖尿病、肝機能、腎機能、痛風、貧血の検査

4) 経営の健全化

地域医療の確保と良質な医療を継続的に提供するには、経営の効率化は必要不可欠であり、診療報酬の確保及び病床運営の効率化等による収入の向上と人件費、材料費及び経費等を見直し、費用の抑制及び削減に取り組み、経営改善を図ります。

・ 取組み項目 (上段：計画 下段：実績)

① 経営改善に向け、病床の効率的な運営を行います。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
一般病棟の病床利用率の向上	75.4%	76.9%	85.0	85.0%	85.0%	
	75.2%	74.2%				
地域包括ケア病棟 の利用率向上	5 病棟	65%	75.0%	85.0%	86.5%	90.0%
			75.1%			
	東 4 病棟 <small>マタニティー除く</small>	—	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
			93.7%			

【H29 年度実績】

11 月以降、一般病棟から地域包括ケア病棟への転棟促進やポストアキュート、サブアキュート入院の推進により地域包括ケア病棟の病床利用率は、ほぼ目標どおりとなった。
一般病棟については、上半期の利用率が 65%であったため、下半期が大きく改善（利用率 83%）しましたが、目標に達することができなかった。

② 急性期医療の充実と経営安定を図るため新入院患者の確保を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
月平均新入院患者数	390	400	400	400	400
	376	359			

【H29 年度実績】

昨年度に続き、医師の退職により救急患者および紹介患者の減少がみられました。対策として、開業医・施設訪問を実施し患者受け入れ態勢の強化を図りましたが、目標に対し▲41 人/月となった。

③ 経営の安定に向けた診療単価の向上を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
入院診療単価 の向上	一般急性期病床	47,600 円	48,800 円	48,400 円	48,800 円	48,500 円
		47,368 円	47,647 円			
	地域包括病床	35,000 円	33,000 円	31,500 円	31,800 円	31,800 円
		35,200 円	34,547 円			
外来診療単価の向上	9,650 円	9,700 円	9,600 円	9,610 円	9,610 円	
	9,728 円	9,820 円				

【H29 年度実績】

一般急性期病床の単価が目標値を下回る結果となった。30 年度は一般急性期病棟から地域包括ケア病棟への転棟をより促進し、急性期一般病床の単価向上を図る。

④ 医師及び地域医療室の診療所等訪問による情報交換を実施し地域医療連携の充実により紹介患者数の増加を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
診療所等の訪問件数	20	30	60	60	60
	20	41			
施設等の訪問件数	—	25	30	30	30
	4	42			

【H29 年度実績】

診療所訪問 41 件（医師）、13 件（地域医療室）、施設訪問、29 件（地域医療室）
10 月以降、計画的に訪問件数を増やし大幅な達成となった。

⑤ 後発医薬品（ジェネリック薬）の数量シェアの向上を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
後発医薬品数量シェアの向上	80%	85%	90%	90%	90%
	73%	86%			

【H29 年度実績】

入外ともに薬事委員会等で検討し、後発品のシェア向上に努めた。

⑥ 未収金発生防止及び未収金の早期回収を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
未収金回収率	95.3%	95.3%	95.4%	95.4%	95.5%
	95.7%	95.3%			

【H29 年度実績】

各部署連携強化による未収金発生抑制、未収金の早期回収に努め、目標値を達成できた。
30 年度も引き続き未収金の削減に努める。

⑦ 効率的な運営を目指し、経常経費の削減を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
材料費における費用削減化 (薬品費、診療材料費、給食材料 費、医療消耗備品)(百万円)	—	10	5	5	5
		67			
委託料における経常経費の適正 化(百万円)	—	5	17	4	5
		2			
経費等(光熱水費、消耗品等)にお ける費用削減化(百万円)	—	2	0	1	1
		1			
リース・レンタルにおける 費用削減化 (百万円)	—	—	6	0	0
正規職員退職不補充による 人件費の削減化 (百万円)	—	—	25	10	5
<p>【H29 年度】 経常経費削減のため各部署に経費削減を依頼。また、計画外の機器等の購入、緊急以外の修繕等についても先送りするよう依頼。結果として診療材料費、医療消耗備品については、大幅な削減が実施できた。 委託料については、医事業務委託の人員数を見直し、削減した(10月以降)</p>					

5) 各部門の人財育成

労働集約型産業の典型である病院は、人財の確保状況によって医療の質も経営の質も左右される。人財を集め、育成を図ることを通じて地域の医療の質向上に貢献いたします。

・ 取組み項目 (上段：計画 下段：実績)

① 医療提供体制の充実における人財確保を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
常勤医師の確保	50 人	48 人	48 人	50 人	50 人
	51 人	48 人			
うち内科専攻医 (新制度)	—	—	1 人	2 人	3 人
	—				
うち初期研修医	12 人	10 人	10 人	12 人	12 人
	12 人	11 人			
【H29 年度】 初期研修医については、H29 年度は 4 名となり総勢 11 名となった。 不足する医師の補充については、独自採用を進め、精神科、泌尿器科、麻酔科の 3 名が常勤医師として採用できた。					

② 患者により良い看護を提供するため、専門分野のスペシャリストの育成を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症看護認定看護師養成	人選	受験	養成	1 人	—
	人選	受験・合格			
緩和認定看護師数	2 人	3 人	3 人	3 人	3 人
	2 人	3 人			
【H29 年度】 認知症看護認定看護師教育課程を受験し 1 名合格した。30 年度も受講を開始する予定。					

③ 医療と経営の一体的向上を図るため、医療に精通した事務職員を採用します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
事務局幹部・監督職員及び病院専門事務職員の採用	—	2 人	1 人	—	—
	—	2 人			
【H29 年度】 経営企画担当として H29 年 4 月に 1 名採用、カルテシステム更新に対応するためシステム担当者を 7 月に 1 名採用。					

④ 終末期看護、認知症看護、フィジカルアセスメントの能力強化を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
エンド・オブ・ライフ・ケア研修 (新規年間受講人数)	21 人	21 人	21 人	21 人	21 人
	21 人	21 人			
認知症加算 2 維持に向けた認知 症看護研修の新規受講者数	10 人	6 人	4 人	4 人	4 人
	15 人	6 人			
フィジカルアセスメント研修 新規認定者数	ラダー研修及 研修の継続	8 人	8 人	8 人	8 人
	7 名	8 人			
【H29 年度】 各研修ともに目標を達成できた。研修に参加した看護師が院内において知識の共有に努めている					

⑤ 患者と医療者の対話を促進して、より円滑に治療が可能となるように支援を行う医療対話推進者（医療メディエータ）を育成します。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
メディエータ研修修了者	9 人	3 人	3 人	3 人	3 人
	6 人	3 人			
【H29 年度】 看護部から 1 名、医療技術部から 2 名が医療メディエータ研修を修了した。3 名が中心となり院内で研修会を実施した。					

⑥ 特定健診事後指導開始に向けての資格（研修）支援を行います。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定健診事後指導研修修了	—	1 人	1 人	2 人	2 人
	—	1 人			
【H29 年度】 特定保険指導実施者育成研修終了 1 名。10 月より特定保険事後指導開始に向け地域医療室と連携を強化。					

⑦ 職種毎の専門能力の発揮するための支援体制を強化し、業務分担の見直し及び人員の再編を図ります。

項目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
看護師と補助者の配置人員適正 化による届出水準の向上	検討	検討	実施	⇒	⇒
	検討	病床機能変更			
【H29 年度】 10 月より地域包括ケア病棟を 2 病棟化し、看護要員の適切な配置を実施。また、医師の事務負担軽減策の検討や地域包括ケア病棟の看護補助加算も検討。					

- ⑧ 加西病院サポーターの会と連携し、患者の案内や院内移動の補助並びに環境整備等のボランティア活動を活性化させ、市民と一体になって運営する病院を目指します。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
サポーターの会との交流会実施	—	1	3	4	4
	—	1			
【H29 年度】 加西病院サポーターの会が発足し、ボランティアや交流会を実施しました。また、地域医療フォーラムやタウンミーティング等で病院の状況説明や市民ニーズのヒアリングを行い、市民と一体になった活動を行った。					

- ⑨ 人事評価制度を導入し、職員の士気向上を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人事評価制度	検討	試行	実施	⇒	⇒
	試行	施行			
【H29 年度】 加西病院に適した評価制度を構築し、行動評価、目標管理を試行。評価や目標管理の妥当性を検証した。					

- ⑩ 医師に適切なインセンティブを付与し、医師の意欲向上を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
インセンティブ制度の構築	—	見直し	検討・実施	⇒	⇒
		見直しの実施			
【H29 年度】 地域包括病床の利用率を向上させるため、新たにインセンティブを検討しましたが、実施には至らなかった。 また、効果的なインセンティブとなっていない部分の見直しを検討した。					

- ⑪ 医師不足による医療提供体制低下を防止するため、医師採用活動の充実を図ります。

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医師採用	—	2 人	2 人	2 人	2 人
		3 人			
【H29 年度】 医師採用のための活動として、加西市出身医師の照会、過去に勤務実績がある医師の照会紹介業者の積極的活用、大学への働きかけの実施を行い、3 名の常勤医師が採用となった。					

12. 収支計画 (上段：計画 下段：実績)

新改革プラン(平成28年度～平成32年度)における収支計画は図表22のとおりです。

1) 収益的収支

図表22 収益的収支

(単位：百万円)

区 分		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
収 益 的 収 入	医 業 収 益	4,810	4,921	4,897	4,924	4,904
	料 金 収 入	4,783	4,644			
	入 院 収 益	4,487	4,591	4,465	4,495	4,477
	外 来 収 益	4,455	4,230			
	そ の 他	3,190	3,270	3,222	3,260	3,252
	医 業 外 収 益	3,165	2,995			
	他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	1,297	1,321	1,243	1,235	1,225
	長 期 前 受 金 戻 入	1,290	1,235			
	そ の 他	323	330	432	429	427
	医 業 外 収 益	328	414			
	他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	910	668	549	545	513
	長 期 前 受 金 戻 入	848	802			
	そ の 他	866	626	520	518	488
	長 期 前 受 金 戻 入	810	768			
	そ の 他	9	7	5	3	1
	そ の 他	9	7			
	そ の 他	35	35	24	24	24
	収 入 計	29	27			
	医 業 費 用	5,720	5,589	5,446	5,469	5,417
職 員 給 与 費	5,631	5,446				
基 本 給	5,835	5,658	5,422	5,392	5,284	
手 当	5,752	5,489				
法 定 福 利 費	3,009	3,021	2,953	2,913	2,912	
そ の 他	2,985	2,999				
材 料 費	1,365	1,373	1,260	1,234	1,242	
経 費	1,372	1,379				
そ の 他	996	1,014	1,078	1,056	1,053	
法 定 福 利 費	1,017	1,024				
そ の 他	532	531	473	477	480	
材 料 費	474	488				
経 費	116	103	142	146	137	
そ の 他	122	108				
材 料 費	894	898	832	834	835	
経 費	879	812				
そ の 他	1,467	1,352	1,280	1,273	1,265	
経 費	1,438	1,308				
そ の 他	30	34	53	30	30	
減 価 償 却 費	23	27				
医 業 外 費 用	435	353	304	342	242	
支 払 利 息	427	343				
そ の 他	192	201	202	226	205	
支 出 計	186	176				
支 払 利 息	43	45	36	34	31	
そ の 他	41	39				
支 出 計	149	156	166	192	174	
支 出 計	145	137				
支 出 計	6,027	5,859	5,624	5,618	5,489	
支 出 計	5,938	5,665				
経 常 損 益	-307	-270	-178	-149	-72	
経 常 損 益	-307	-219				
特 別 利 益	0	0	1	1	1	
特 別 損 失	291	1				
特 別 損 失	1	3	4	3	3	
特 別 損 失	2	3				
当 年 度 純 利 益 (又 は 純 損 失)	-308	-273	-181	-151	-74	
当 年 度 純 利 益 (又 は 純 損 失)	-18	-221	0	0	0	

2) 資本的収支

図表 23 設備投資計画

(単位：百万円)

区 分	年 度				
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医 療 機 器 等	140	135	435	110	180
	98	108			
施 設 設 備	70	85	40	68	65
	12	37			
総 額	210	220	475	178	245
	110	145			

※今後の医療機器、施設設備等の動向を見ながら計上。

図表 24 資本的収支計画

(単位：百万円)

区 分	年 度					
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
資 本 的 収 入	企 業 債	209	220	475	178	245
	他 会 計 出 資 金	107	143			
	工 事 負 担 金	232	174	167	170	200
	そ の 他	232	175			
	計	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
資 本 的 支 出	建 設 改 良 費	2	1			
	企 業 債 償 還 金	441	394	642	348	445
	そ の 他	341	319	0	0	0
	計	210	220	475	178	245
	計	110	145			
	計	426	312	298	301	361
資 本 的 収 入 額 が 資 本 的 支 出 額 に 不 足 する 額	そ の 他	2	2	1	1	1
	計	1	1			
資 本 的 収 入 額 が 資 本 的 支 出 額 に 不 足 する 額	計	638	534	774	480	607
	計	537	458	0	0	0
資 本 的 収 入 額 が 資 本 的 支 出 額 に 不 足 する 額	計	-197	-140	-132	-132	-162
	計	-196	-139			

※企業債及び建設改良費は、設備投資計画に基づき計上。消費税込。

13. 定員管理に関する計画

病院事業は、医師をはじめとする国家資格者を中心に、協働して診療にあたる労働集約型の事業です。

当院としては、地域中核病院の使命を今後も果たし続けるために、医療の質の維持向上に不足する医師の確保に励み、医療職種の適正な人員配置を条例の範囲内において適切に整備していきます。

図表 25 定員管理計画

区分	所 属	職 種	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
職員数 (人)	事業管理者		※ (1)	※ (1)	※ (1)	※ (1)	※ (1)	
			※ (1)	※ (1)				
	診療部	医師		38	38	37	38	38
				39	37			
	薬剤部	薬剤師		11	10	10	10	10
				10	10			
	医療技術部	臨床検査技師	臨床工学技士	50	53	52	58	60
			診療放射線技師					
		作業療法士	言語聴覚士					
		視能訓練士	臨床心理士					
		管理栄養士	介護福祉士					
				52	51			
	看護部	看護師	助産師	218	215	209	204	200
				218	214			
	事務局	事務職		14	15	13	13	13
			14	15				
技能労務職			2	2	2	2	2	
			2	2				
合 計			333	333	323	325	323	
			335	329				
別掲) 臨床研修医 前期			12	12	10	10	10	
			12	10				

※ 事業管理者は医師に含む。

別表 1 一般会計繰入金の繰入基準

項目	趣旨	基準	算定方法
救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額	地方財政計画による 一般告示病院 空床補償、待機手当の金額及び小児救急（輪番制）に必要な経費（（収入）輪番制補助金（支出）医師及び看護師手当）
保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による 1 病院当たり割高経費
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1	前年度実績医師、看護師、医療技術者等の研究研修に要する経費の 1/2
保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の 2 分の 1	前年度実績の 1/2
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	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費	経常収支の不足額を生じている病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を限度とする。）	前年度基礎年金拠出金に係る公的負担額の全額 ただし、経常収支の不足額を生じている場合で、前々年度における経常収支の不足額を限度とする。
医師確保対策に要する経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費又は公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費	公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額又公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出す経費	地方財政計画による 勤務環境改善分 1 床当たり割高経費×病床数（260） 医師派遣分 1 病院当たり割高経費
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費	当該年度の 4 月 1 日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	前年度共済追加費用額の全額
災害復旧費	災害復旧費	災害復旧により必要となる経費	災害復旧により必要となる経費の全額
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について一般会計が負担するための経費	ア 3 歳未満の児童を対象とする給付に要する額（ウに掲げる経費を除く。）の 1 5 分の 8 イ 3 歳以上中学校修了前までの児童を対象とする給付に要する額 ウ 児童手当法附則第 2 条に規定する給付に要する経費	前年度児童手当支給額の全額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 （収入）保育料 （支出）運営経費

項目	趣旨	基準	算定方法
病院の建設改良に要する経費(利息)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(利息分) [元利償還金の1/2(平成14年度までに着手した事業については2/3)]	当年度償還予定額の1/2(ただし平成14年度までの分は2/3)
看護師養成に要する経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において、看護師を養成するために必要な経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	加西市が養成事業に参加している播磨看護専門学校への講師派遣経費及び実地実習に伴う看護師の講師等の経費の実額
精神病院の運営に要する経費 □	精神病医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	精神病医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による (1床当たり割高経費×病床数12)
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について一般会計が負担するための経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による (患者1人当たり割高経費×年間患者数)
小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	地方財政計画による (1床当たり割高経費×病床数3床)
感染症医療に要する経費	感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	感染症医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 (収入) 県補助金、北播磨地域負担金 (支出) 感染症棟運営費
分娩医療に要する経費	分娩医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	分娩医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	収支不足額の全額 (収入) 分娩における診療報酬等 (支出) 医師手当、応援医師報酬、助産師給与、臨時職員賃金、医療材料費
緩和ケアに要する経費	緩和ケアの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	緩和ケアの実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	緩和ケアの実施に伴う収入不足額の全額 (1床あたりの割高経費×5床分)
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるをえないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	① 医療機器分 1千万円以上の機器に係る元利償還額の1/3又は5千万円以上の機器に係る元利償還額の1/2(地方財政計画による) ② 高度医療機器維持管理費の実額(地方財政計画による) ③ 医療機器リース分(地方財政計画による) ④ 集中治療室等運営費(地方財政計画による。1床当たりの増高経費×11床) ⑤ 病理解剖に要する経費(実額) ⑥ 応援医師報酬の実績額(病院が総合的に有すべき診療科医師の不在による非常勤医師の配置、全身麻酔の際の麻酔医、特殊手術のための応援医師報酬)
病院の建設改良に要する経費(元金)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院事業債に係る元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(元金分) [元利償還金の1/2、(平成14年度までに着手した事業については2/3)]	当年度償還予定額の1/2(ただし平成14年度までの分は2/3)
病院の建設改良に要する経費(建設改良費)	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費の1/2を基準とする)	当年度建設改良費(企業債等充当分は除く)1/2(ただし、翌年度において実績清算するものとする)
その他	地方交付税で特別に措置された金額	地方交付税で特別に措置された金額	当年度又は前年度地方交付税で特別に措置された金額の全額(例:新公立病院改革プラン経費等)