



# 市立加西病院新改革プラン

Vol. 3. 31

(令和3年度～令和7年度)

～地域医療を自律的かつ継続的に支え続ける加西病院～

市立加西病院

## 目次

はじめに.....	2
1. 計画策定の趣旨 .....	3
2. 計画期間 .....	5
3. 基本理念・基本方針.....	5
4. 病院概要 .....	7
5. 市立加西病院の現状.....	8
1) 当院を取り巻く外部環境の変化.....	8
2) 当院の現状.....	8
3) 市民からの期待 .....	10
4) 運営状況 .....	11
5) 外部ステークホルダーからの要請 .....	19
6. 新病院が果たすべき役割.....	20
1) 北播磨医療圏での当院の役割 .....	20
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.....	21
3) 基本となるアクションプラン骨子.....	22
4) 一般会計負担の考え方 .....	23
5) 住民の理解のための取組.....	25
7. 経営の効率化.....	26
1) 目標設定の考え方.....	26
2) 経営指標に係る数値目標の設定.....	26
8. 再編・ネットワーク化 .....	28
9. 経営形態の見直し.....	28
10. 点検・評価・公表等.....	28
11. 目標達成を測る主要経営/管理/プロセス/評価指標.....	29
1) 経営健全化に資する観点.....	29
2) 患者・市民からの信頼への観点.....	31
3) 診療プロセス・管理の改善の観点.....	32
4) 職員の自己成長の観点 .....	36
12. 収支計画 (上段：計画 下段：実績) .....	37
2) 資本的収支.....	38
13. 定員管理に関する計画.....	39

## はじめに

そもそも市立加西病院の本質的な使命は、この地で市民が安全安心に生活し続けるため、健康維持増進に資する医療を中心とした各種サービスを安定的に持続可能な事業として提供し続け、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した拠点病院への患者集中のあおりを受けた当院の患者減少など、取り巻く医療環境は年々厳しさを増しています。また従前より、急性期病院として北播磨医療圏北部の中核的病院機能を果たして参りましたが、地域医療構想のより広域での医療ニーズや市民ニーズからは、回復期病床のより一層の充実と初期救急機能等一部の急性期機能を残しつつ、市内唯一の総合病院として地域包括ケアシステム構築の主導的役割を求められているところです。

また折しも現地設立から約半世紀を経て、老朽化も進み耐震基準を満たさなくなっており、ゼロベースでのあり方を病院主体で策定した「市立加西病院将来構想検討委員会」による基本構想に引き続き、さらに実効性の高い計画とすべく、令和2年度に市長諮問による「加西市新病院建設基本計画策定委員会」の検討結果を経て、建替えを前提とした新病院の基本計画が策定されて参りました。中でも経営改善は、最重要かつ喫緊の課題として取り上げられ、収益性や効率性を近隣同規模自治体病院並みに高めることが必須要件として掲げられました。ちなみに当該中期計画の最終年には、新病院がグランドオープンする年と計画されており、資金調達要件を速やかにクリアし、健全な自律的経営に資するアクティビティの高い病院として中身が先に果敢なく変貌していかなければなりません。将来にわたり持続可能な病院事業を継続するためには、従前のやり方や計画を変え、抜本的なモデルチェンジをしなければ、地域医療構想の求める医療の質と量に応えることができないのです。

従って、従前の中期計画とは、趣の異なった主要経営手法やプロセス指標を積極的に導入し、従前にも増してPDCAサイクルをより速く回転させ、ゴールに向かい職員一人一人が不断の活動を続けることが強く求められる一方、かつて来院されていた市民の方も、医療だけでなく健康増進維持のために立ち寄って頂けるよう、より多くの市民の方にとって、より役に立つ病院として今よりもっと内も外も変わって参りますので、変貌してゆく今後の市立加西病院にご期待ください。

令和3年2月  
病院事業管理者 生田 肇

1. 計画策定の趣旨

公立病院は、地域における中心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民間医療機関が担わない不採算とならざるを得ない政策医療をも担っている一方、自律的な健全経営を目指すべく、総務省から示された「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、その実現に努めて参りましたが、十分な成果があったとは言い難く、累積債務が増加していく傾向に歯止めがかからない状態となり、令和元年には、地域医療構想の再編対象医療機関として病院名は出なかったものの判定基準年データを大きく割り込んだ令和元年度の実績では、当然に要改善病院として名指しされて然るべき由々しき事態となっています。

ちなみに、厚生労働省地域医療構想に関するWG及び社会保障WGによれば、下記の2点について再検証を求められています。

- ① 2025年を見据えた構想地域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能別の病床数

更に国や県の認定を待つまでもなく、各医療機関においては、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえ、以下の点を含めた自主的な検討を要望されています。

- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容（手術を提供するか等の変更）
- ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置

上記の検討結果を踏まえて、

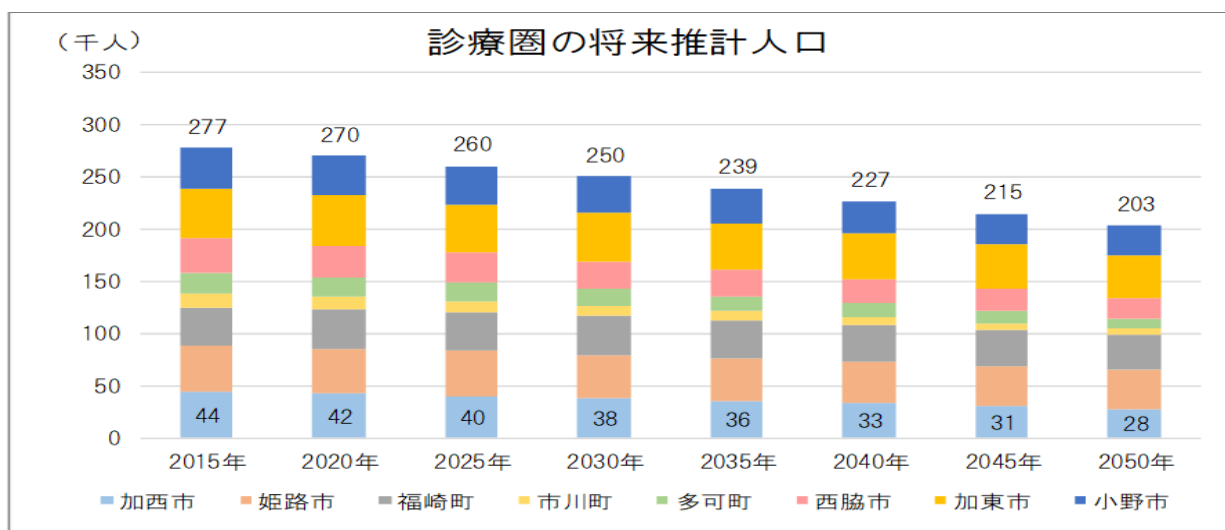
- ① の見直し例として「周産期医療を他医療機関に移管」「夜間救急受入れの中止」等
- ② の見直し例として「一部の病床を減少（ダウンサイジング）」「（高度）急性期機能からの転換」等の対応を勧められている。

また、兵庫県保健医療計画の第7次改定では、北播磨二次医療圏においては、回復期病

棟の充実が求められていることや耐震基準に満たない本館の建替え要請もあることから、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、医師等医療職への働き方改革、大学医局の医師派遣方針等の影響を鑑みつつ、令和2年度に加西市新病院建設基本計画を策定しました。加えて、市の「第6次加西市総合計画後期基本計画」ともすり合わせた上で、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、再度、「市立加西病院新改革プラン」を策定します。

よって、当図書においての基本的な方向性や実現手段、検討過程、検証結果、各種資料については、基本構想や基本計画に基づくものとして要点については、重複箇所がある一方、割愛省略した部分については、基本構想及び基本計画関連図書に準じます。

図表1 (実質) 診療圏の将来推計人口



出典：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（性・年齢階級、市区町村別）  
 ※2050年は、2045年の生残率、子ども女性比、純移動率、0～4歳性比をもとに推計を行った。

図表2 (実質) 診療圏の将来入院患者推計

診療圏の将来入院患者推計(1日当たり患者数)

(単位:人)

	2018年	2025年	2030年	2040年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	36	35	34	29	25
II 新生物	249	228	216	184	152
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	9	8	7	6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	45	44	42	36	31
V 精神及び行動の障害	10	8	8	7	5
VI 神経系の疾患	77	73	70	60	51
VII 眼及び付属器の疾患	31	29	28	24	20
VIII 耳及び乳様突起の疾患	3	3	3	2	2
IX 循環器系の疾患	207	202	196	167	144
X 呼吸器系の疾患	145	145	141	119	105
X I 消化器系の疾患	108	102	97	82	70
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	22	22	21	18	15
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	106	101	97	83	70
X IV 尿路器系の疾患	65	64	62	52	46
X V 妊娠、分娩及び産褥	16	13	12	9	7
X VI 周産期に発生した病態	10	8	7	5	4
X VII 先天奇形、変形及び染色体の異常	7	6	5	4	3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で分類されないもの	14	14	13	11	10
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	203	198	191	163	140
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	12	11	11	9	8
総計	1,376	1,314	1,260	1,070	914
対2018年増減率	100%	96%	92%	78%	66%

## 2. 計画期間

「市立加西病院新改革プラン」は、令和3年度から令和7年度までの5年を計画期間としますが、病院のダウンサイジングと累積債務の縮減による二律背反を同時に実現させるためには、収益力低下をプロセス改革による効率性向上でカバーしていく高次元でのバランス経営が必要とされます。仮に人員縮減が大幅に先行してしまった場合など、単年度計画と乖離が大きくなってきた場合には、ローリングでの年度改訂を考慮しています。

## 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。この度の基本計画内容で、新病院建て替えに向けて大きな方針転換を伴う改革を前提としていることから、全職員が一丸となる必要があり、令和3年1月に人心一新を狙い、5つの基本方針の見直しを行いました。

### 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、安心の医療を行います
- ② 安全、良質、最善の医療を行います
- 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

(令和3年1月5日改訂)

## 4. 病院概要

図表 3

(令和3年1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、脳神経内科、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 救急科 (18科)		
資格	救急告示病院、臨床研修病院(基幹型)		
許可病床数	199床		
	3病棟	49床	消化器センター(内科・外科)、婦人科
	4病棟 (急26床、地23床)	49床	整形外科、内科、外科、眼科
	5病棟	50床	地域包括ケア病棟(精神科)
	6病棟	45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、小児腎臓、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 急性期一般入院料2、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) 当院を取り巻く外部環境の変化

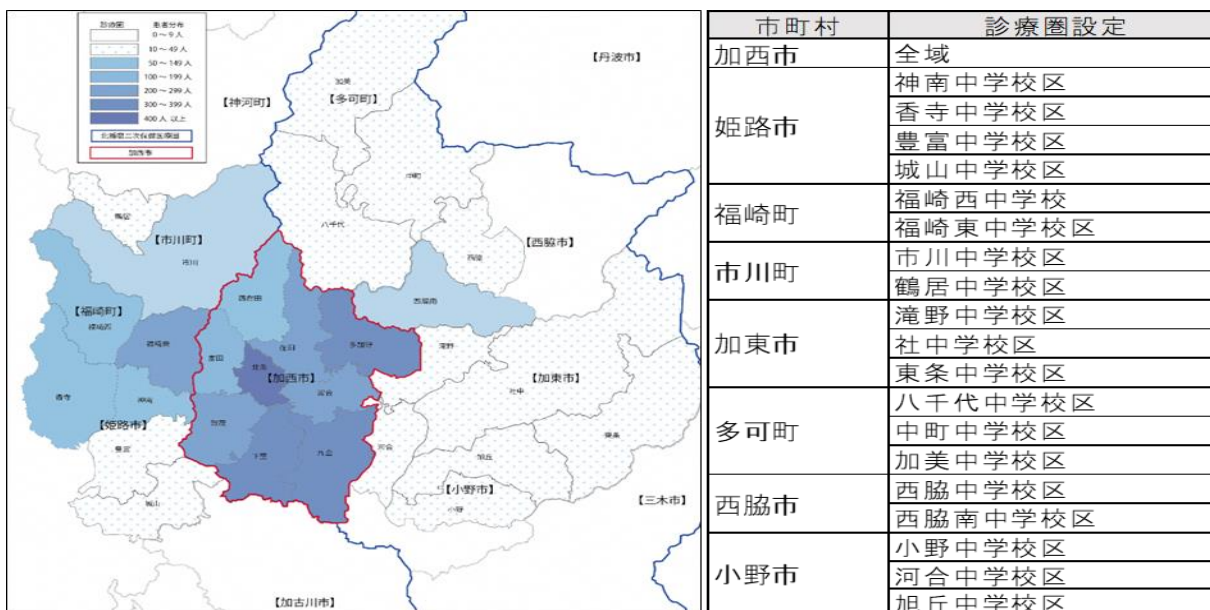
わが国では、少子高齢化の進展による人口構成の変化に対応するため、医療及び介護サービスの一体的な改革が急務であるとして、様々な施策を打ち出しています。「地域医療構想」では、国が県を通じて4つの病床機能を基に、医療資源の再配置を求めています。他に、国は、生活圏を単位として高齢者や障害者の生活を支え、医療や介護を必要とするときに適切なサービスを受けることを可能とする「地域包括ケアシステム」の構築も市町村に求めており、加西市ではこのシステムを高齢化に伴う生活圏の縮小や認知症の増加予測への対応も加味して構築しています。また、これらの動きに呼応して創設以来神戸大学医学部附属病院の関連病院であった加西病院をサテライト病院と位置付け、主に地域医療を担当すると同時に、近隣の3拠点病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター（仮称））クラスとの病病連携をしっかりと採ることで、高度専門医療や広域政策医療で不都合のないシームレスな受診ができるよう医療体制を、提供していく必要があります。

### 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あり、年間新入院患者数の分布は図表4の通りとなっています。ほぼ加西市域全域と西部に隣接する市川町や福崎町からも来院されている一方、北部、東部、南部の大病院の実質診療圏からは皆無となっています。

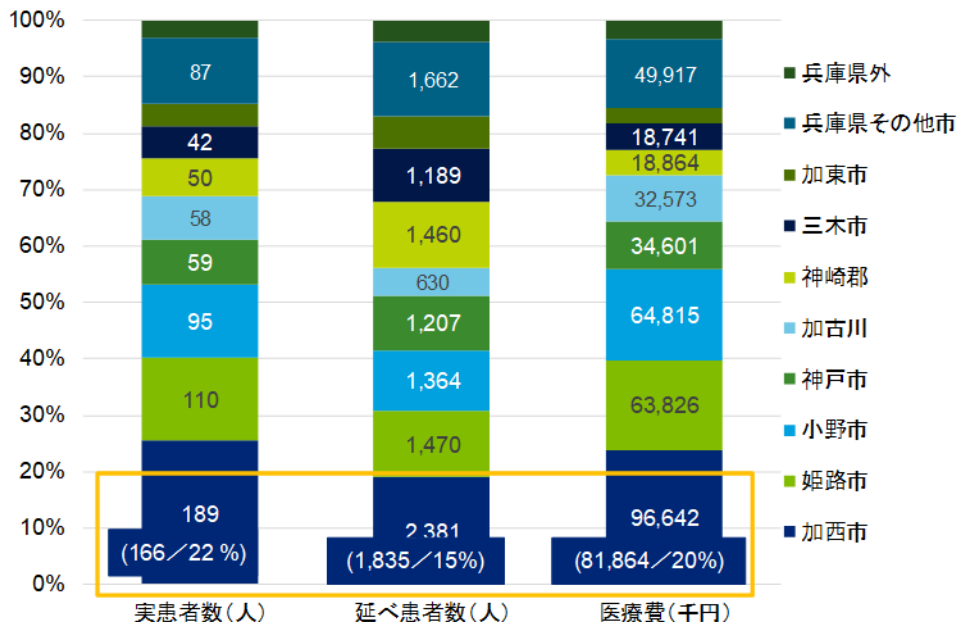
図表4 年間新入院患者数分布表

参考：年間新入院患者10人以上の中学校区



更に加西市民が、入院を要す疾患に罹った場合、市立加西病院を選択する患者は、国保加入者のうち22%にしか過ぎず、同様に後期高齢者の42%となっています。

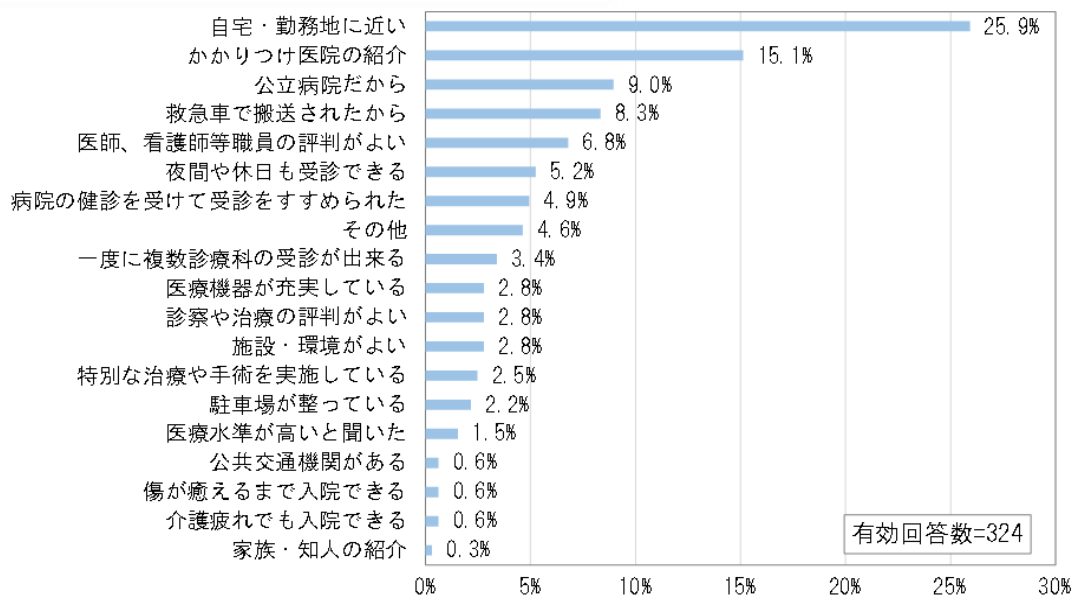
図表5 加西市国保加入者の入院受療市町の構成



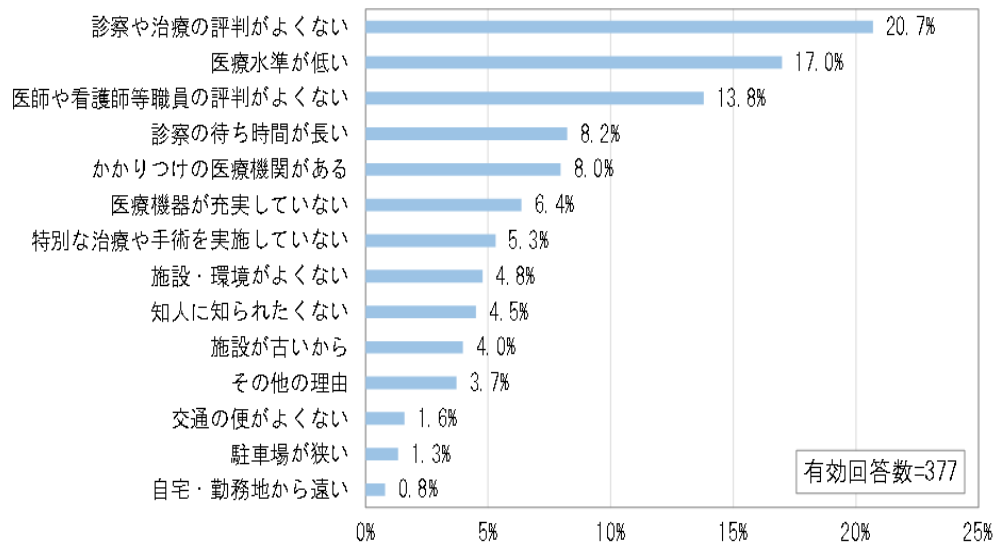
(平成30年4-6月レセプトデータ調べ)

令和2年度夏に市民を対象に無作為抽出による2,000名を対象としたアンケート調査結果から、立地や歴史について高い評価を得た一方(図表6-1参照)、当院を選ばない理由として医療サービスの根幹にかかわる否定的な意見も少なくない状態です。

図表6-1 市立加西病院選択理由(入院時)



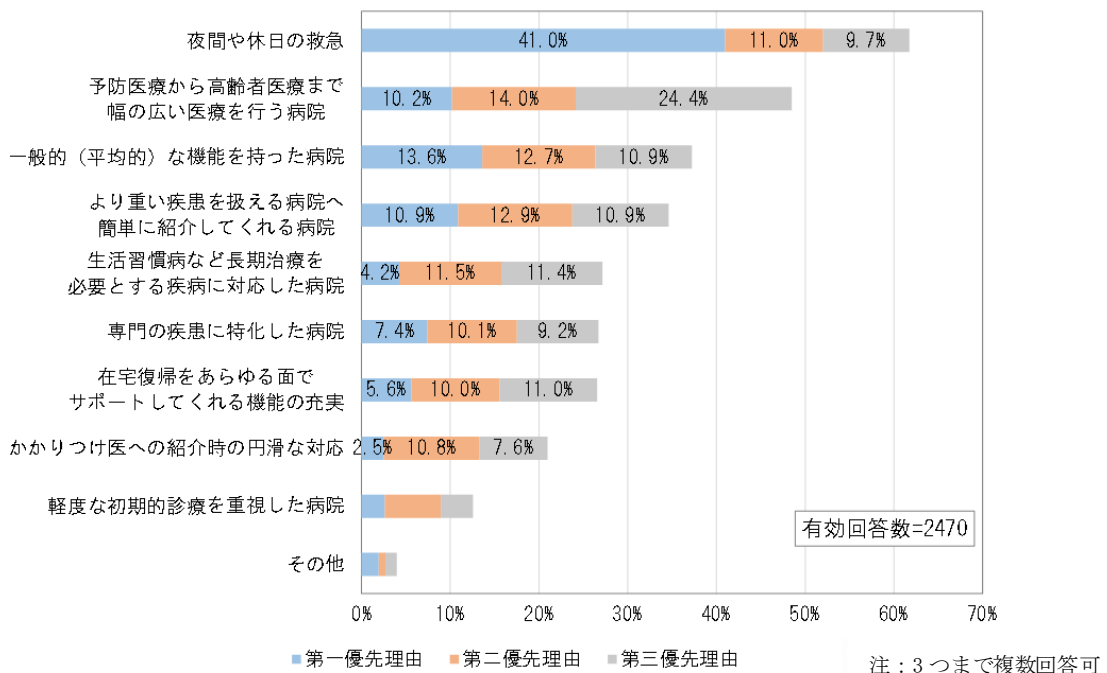
図表6-2 市立加西病院を受診しない理由



### 3) 市民からの期待

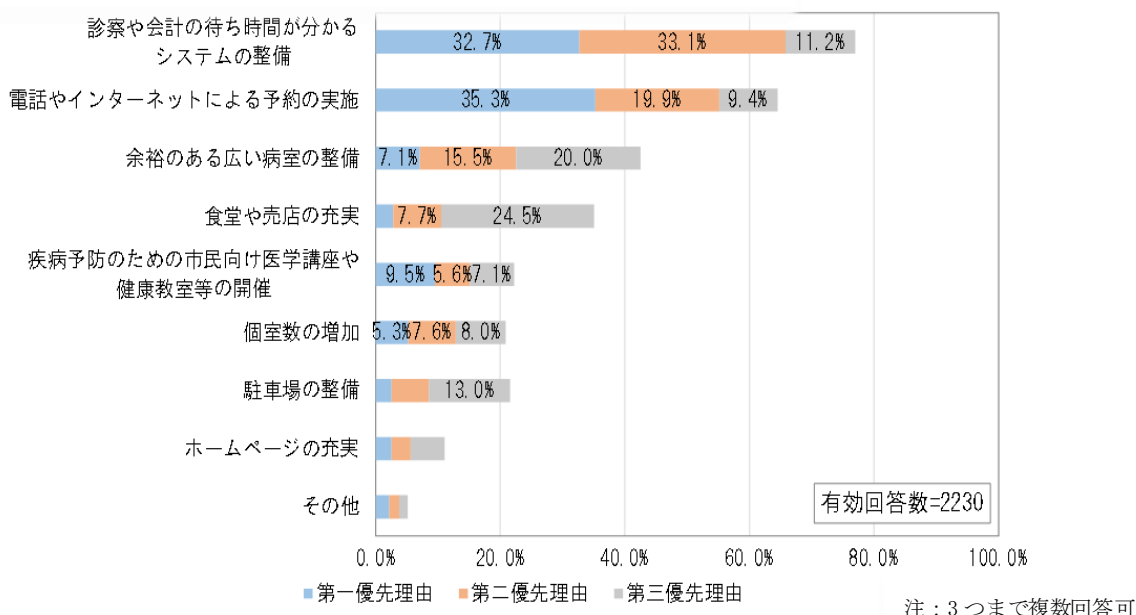
一方、先述の同アンケート調査では、今後要望する診療機能として第一位の「夜間や休日の救急」、続いて「予防医療から高齢者医療まで幅の広い医療を行う病院」、「一般的（平均的な）機能を持った病院」等地域に密着した現行機能の継続を多く望まれています。

図表7-1 市立加西病院へ要望するもの（診療機能）



加えて、施設サービス機能においては、「診察や会計の待ち時間がわかるシステムの整備」、「電話・インターネットによる予約の実施」等、待ち時間に対する解決策が大いに期待されているところです。

図表7-2 市立加西病院へ要望するもの（施設サービス機能）

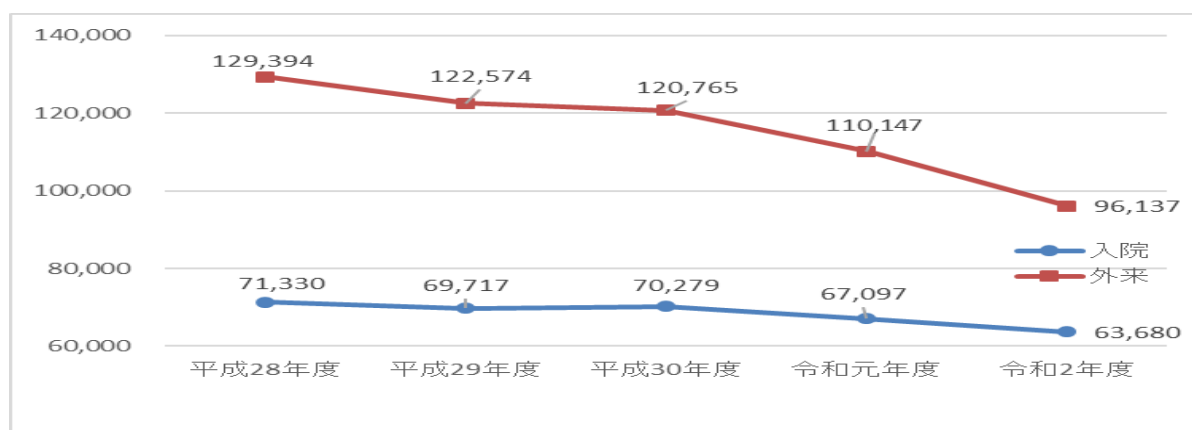


#### 4) 運営状況

##### ① 入院・外来患者数の推移と救急外来患者状況

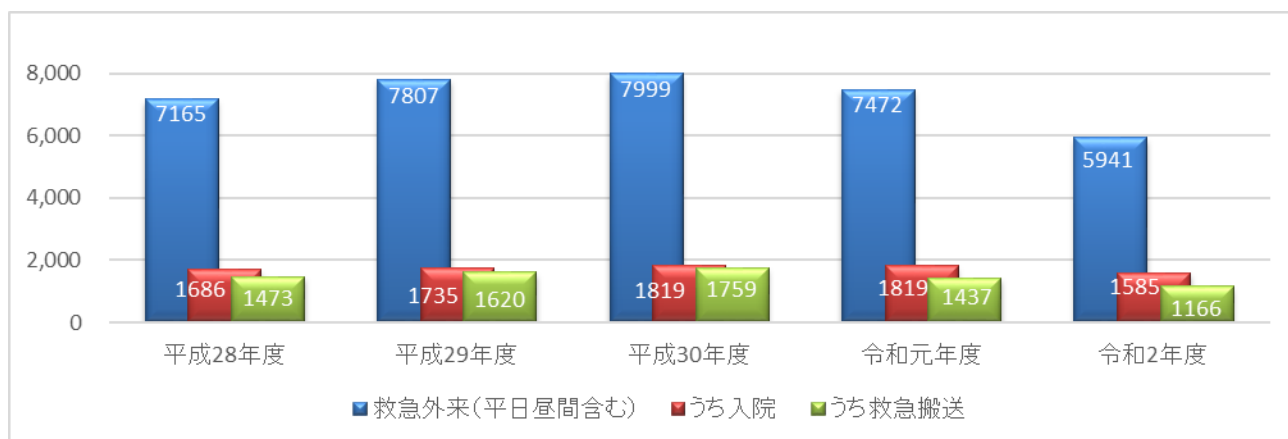
当院の患者数の推移（平成28年度から令和2年度）は、図表8のとおりで、当地における人口減少や近隣病院の合併新整備による患者離れ、医局人事による診療科の縮減や定年退職による医師数の減少を主因とし、入外共により一層減少傾向が強くなっています。

図表8 入院・外来患者数推移



救急外来患者の状況については、年間約7千人程度を受け入れているものの、令和元年度冬季における救急車搬送による心疾患患者が大幅に落ち込んだように季節変動要素もあるにせよ、依然として救急外来からの入院患者数は一定の割合で受け入れており、市立病院として独歩による時間外初期救急及び二次救急医療の機能を堅持しています。

図表9 救急外来患者状況 (平日昼間含む)

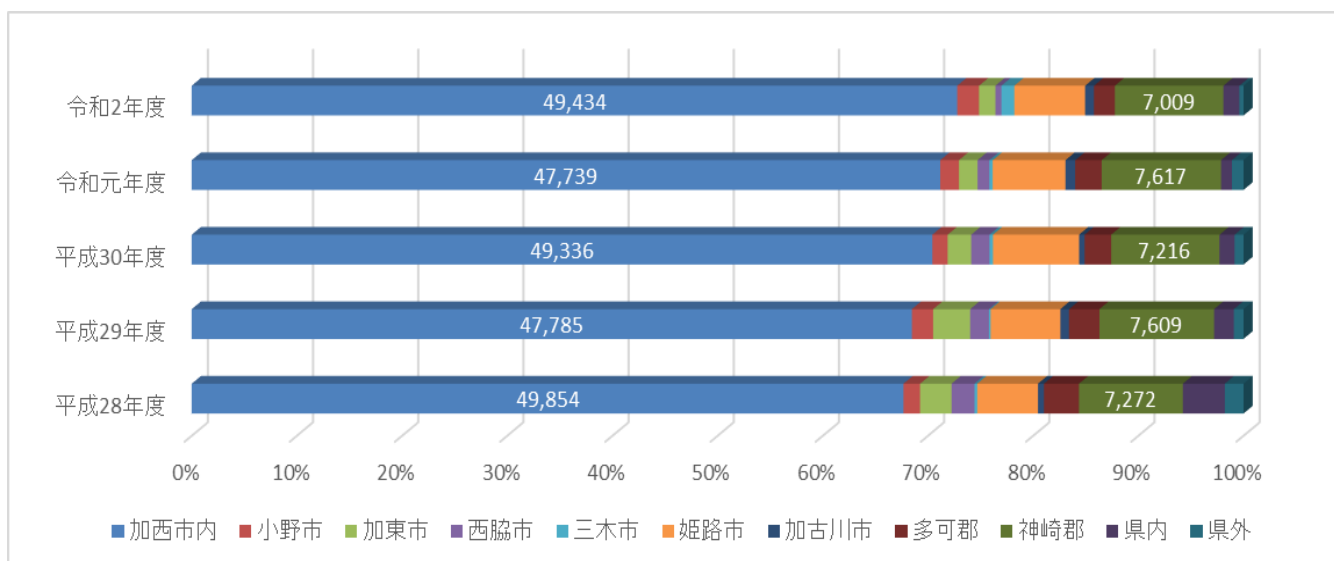


## ② 患者受診状況

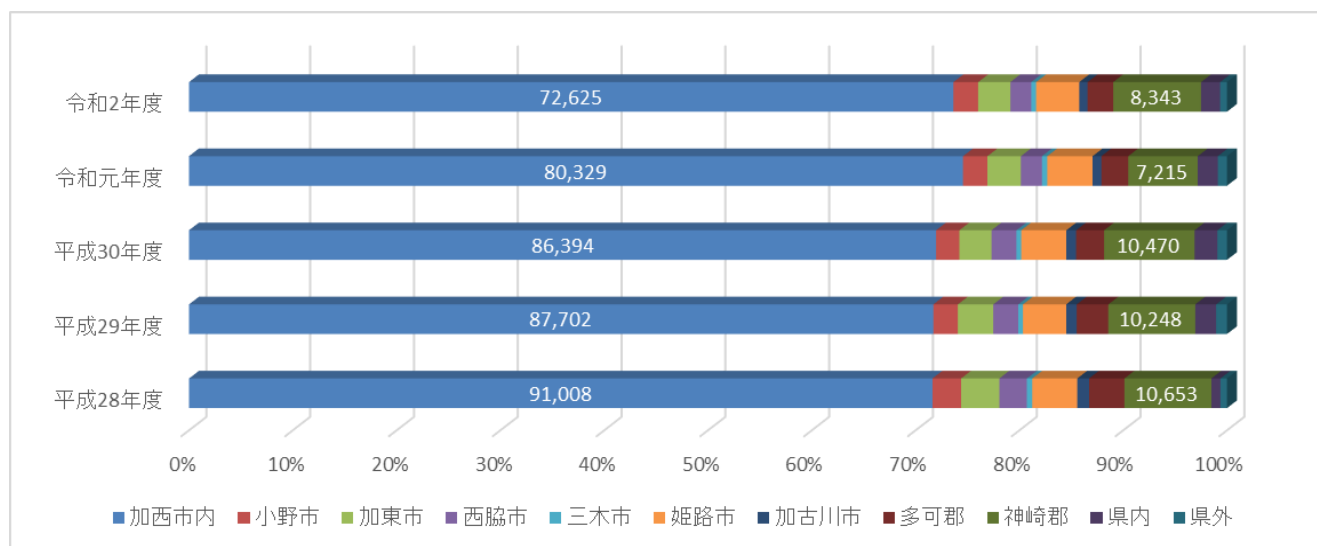
当院への過去5年間の患者受診状況は図表10から11のとおりです。

地域別の入院患者数については、令和2年度までの5年間に於いて加西市で420人が減少、次いで神崎郡からは263人が減少しています。外来患者数についても、令和2年度までの5年間に於いて加西市からは18,383人が減少し、神崎郡からは2,310人が減少し、前5か年に比しても、減少傾向が急激に加速している様子が見て取れます。

図表10 地域別入院患者状況



図表 11 地域別外来患者状況



### ③ 収益的収支の状況

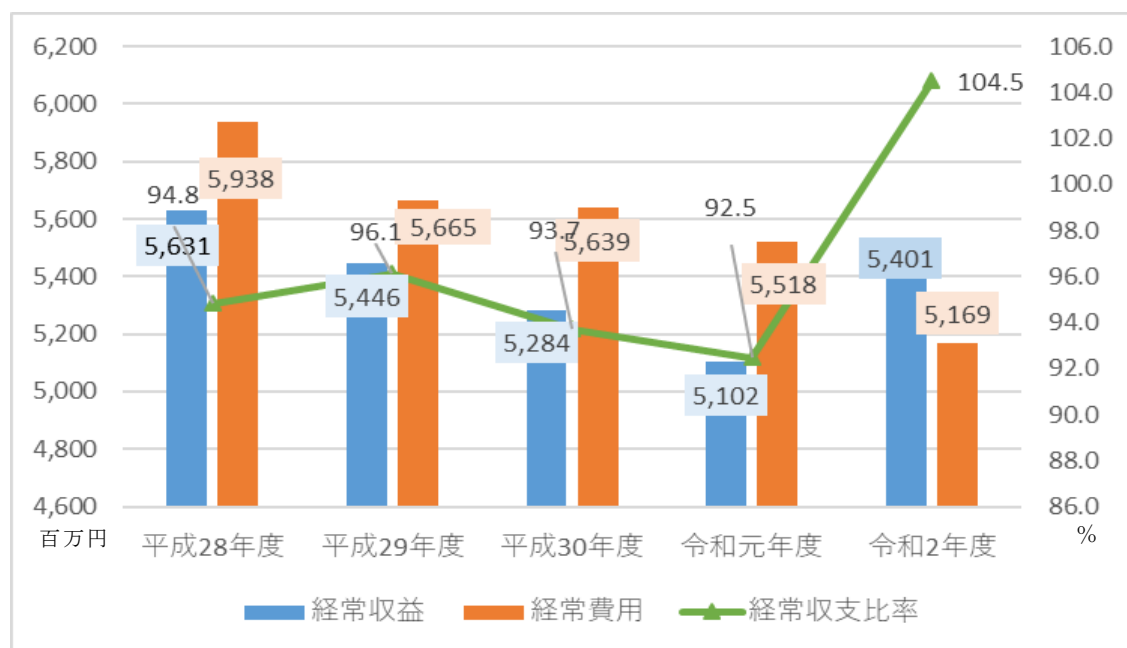
当院の収益的収支及び経営状況については、図表 12 から 13 のとおりです。

経常収支比率は、平成 28 年及び 29 年度においては、一般会計からの繰入額を各々 2 億円強増やしたことから、94.8%、96.1%と上昇しましたが、それ以降は従前の傾向通り下降に転じています。近隣大病院への患者離散と医局人事による常勤医師の引揚があり複数診療科において、パートタイム医師による外来診療のみとなったことにより、更にその傾向が加速しています。

一方、費用については、平成 27 年度から地域包括ケア病床の導入を機に 10 : 1 の看護体制としましたが、7 : 1 での急性期看護体制時の運用管理方法からなかなか脱却できず、費用はほぼ高止まりしたまま、診療材料費や薬剤費など変動費要素の強いものが若干落ちた程度となり、収入と費用のバランスが著しく悪い状態となっています。

令和 2 年度においては、新型コロナ禍状況において、外来や不急の検査や手術を控える傾向は他院と同様ですが、北播磨二次医療圏における第二種指定感染症病棟の拡大運用や医業収支比率の前年比 7 ポイント改善にみられるように内科や整形外科など主要診療科においても収益力が上がったことに加え、費用においても退職不補充の原則を堅持、委託費用や保守費用などの見直しなどの効果が経常的に定着しつつあります。加えて、新型コロナ患者等受け入れによる国や県からの補助金等による医業外収益が大きく、経常収支及び純利益の黒字化に何よりも大きく貢献しています。

図表 12 経常収支の推移



市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

図表 13 経営状況の推移

					(百万円)				
指	標	値	単 位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
経	常	収	益	百万円	5,631	5,446	5,284	5,102	5,401
経	常	費	用	百万円	5,938	5,665	5,639	5,518	5,169
経	常	損	益	百万円	△ 307	△ 219	△ 355	△ 416	232
総		収	益	百万円	5,922	5,447	5,285	5,103	5,506
総		費	用	百万円	5,941	5,668	5,644	5,520	5,286
総	収 支 ( 純 損 益 )		百万円	△ 19	△ 221	△ 359	△ 417	220	
総	収 支 比 率		%	99.7	96.1	93.6	92.4	104.2	
経	常 収 支 比 率		%	94.8	96.1	93.7	92.5	104.5	
医	業 収 支 比 率		%	83.2	84.6	87.2	87.2	93.7	
病	床 利 用 率 ( 一 般 病 床 )		%	75.2	73.5	74.1	70.5	92.7	
新	入 院 患 者 数 ( 月 平 均 )		人	376	359	376	364	373	
1	日 平 均 入 院 患 者 数		人	195.4	191.0	192.6	183.3	185	
1	日 平 均 外 来 患 者 数		人	532.5	502.4	494.9	453.3	396	
患	者 入 院 診 療 単 価		円	44,368	42,964	43,842	43,832	46,719	
患	者 外 来 診 療 単 価		円	9,728	9,758	9,732	10,315	11,290	
医	業 収 益 対 給 与 費 比 率		%	62.4	64.6	61.9	62.5	56.6	
医	業 収 益 対 材 料 費 比 率		%	18.4	17.5	17.6	17.4	17.1	
医	業 収 益 対 委 託 費 比 率		%	11.3	11.8	12.1	11.7	10.7	



④ 資本的収支の状況

資本的収支の状況については、図表14のとおりです。

資本的支出における建設改良費では、平成30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。また、令和元年度には前年の10分の1以下になっていますが、病院建て替え計画の方向性が未定のまま、大型機器の更新や施設改修を行うと後に不整合が発生し、余分に再整備費用がかかることが明らかであること、また前5か年の収益にリニアに連動しない投資規模による減価償却費の増加が、更に経常収支に大きな悪影響を及ぼしていたことから、緊急かつ修理不能機器の購入に絞り財務体質の健全化を優先した結果となっています。

図表14 資本的収支の状況

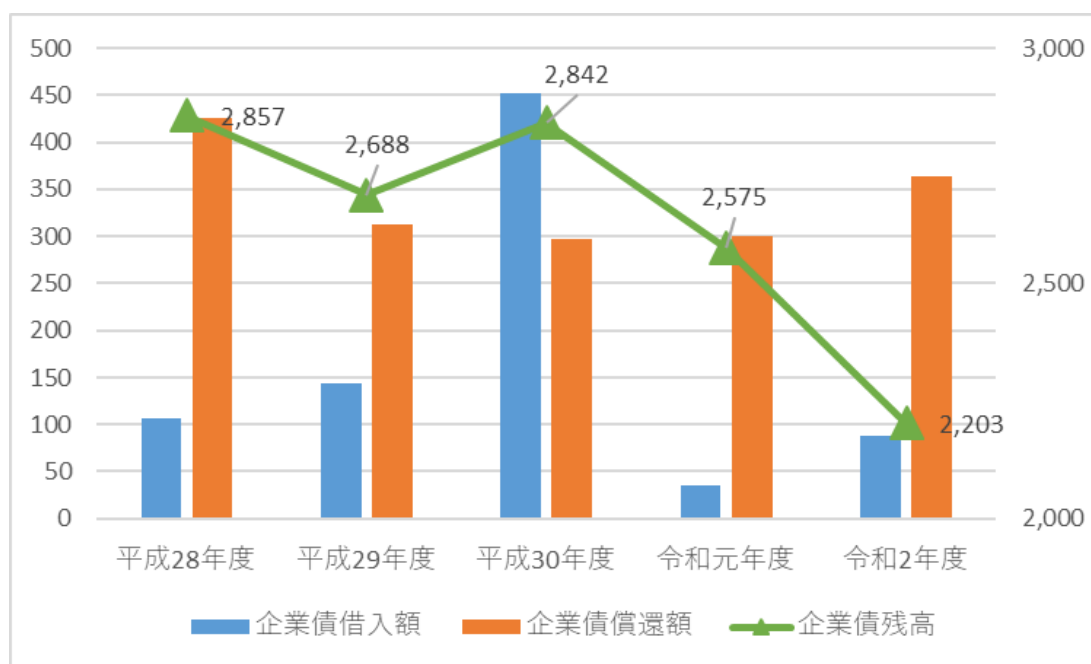
		(百万円)				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
資本的収入		341	319	621	207	369
	うち企業債	107	143	452	35	88
	うち出資金	232	175	169	171	201
資本的支出		537	458	777	339	535
	うち建設改良費	110	145	455	38	171
	うち企業債償還金	426	312	297	301	364
資本的収支差		△196	△139	△156	△132	△166

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 15 のとおりです。

企業債償還については、前5年に比して鈍化傾向にありますが、平成30年度には前述の電子カルテシステムの更新の為、借入及び企業債残高も増加する結果となっています。

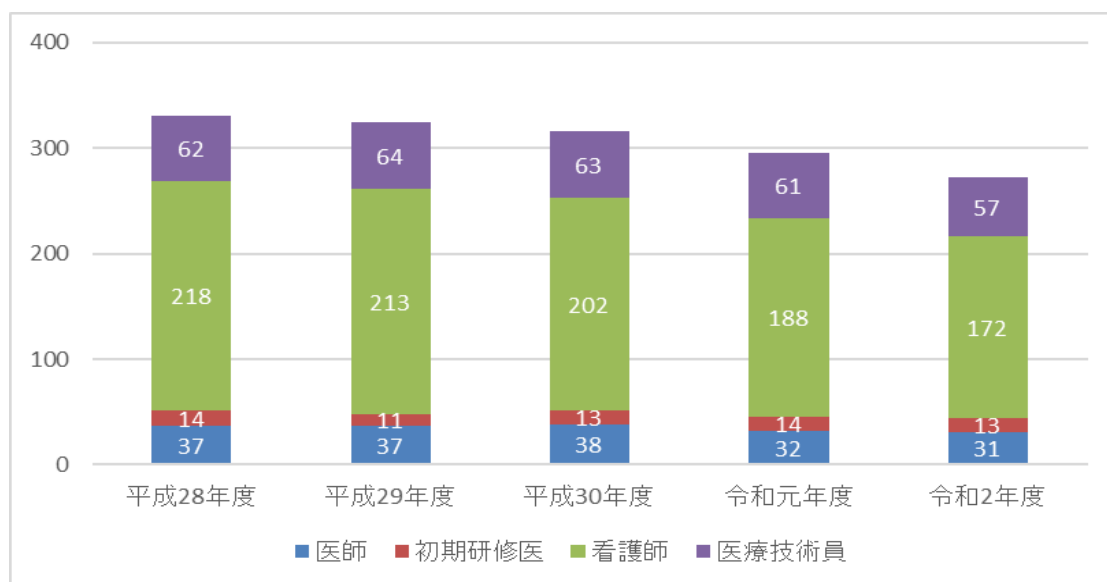
図表 15 企業債、企業債償還、企業債残高の推移 (各年度末現在 単位：百万円)



## ⑥ 職員数の推移

当院における平成28年度から令和元年度の医師・初期研修医・看護師・医療技術員数は、図表16のとおりです。

図表16 医師・初期研修医・看護師・医療技術員 職員数の推移 (単位：人)



入外患者数の減少や地域に求められる医療ニーズの変化から永らく全ての病床を急性期7：1看護基準として参りましたが、平成27年度から地域包括ケア病床を段階的に導入、看護配置も10：1に改めて患者数及び収益に見合う人員数を目指して、原則退職不補充の方針の下、給与費対医業収益比率の低減を目指しましたが、同規模自治体病院平均値からは大きく乖離が見られます。

図表17 同規模自治体病院との職員数及び給与費対医業収益比率比較

	同規模自治体平均	加西病院現状
100床当たり職員数	医師 : 10.6 人 看護師 : 77.0 人 医療技術員 : 28.6 人 事務職 : 14.0 人 合計 : 130.1人	医師 : 17.1 人 看護師 : 84.4 人 医療技術員 : 34.7 人 事務職 : 7.0 人 合計 : 143.2人 (+13.1)
給与費対医業収益比率	55～58%	75～78% (+20%)

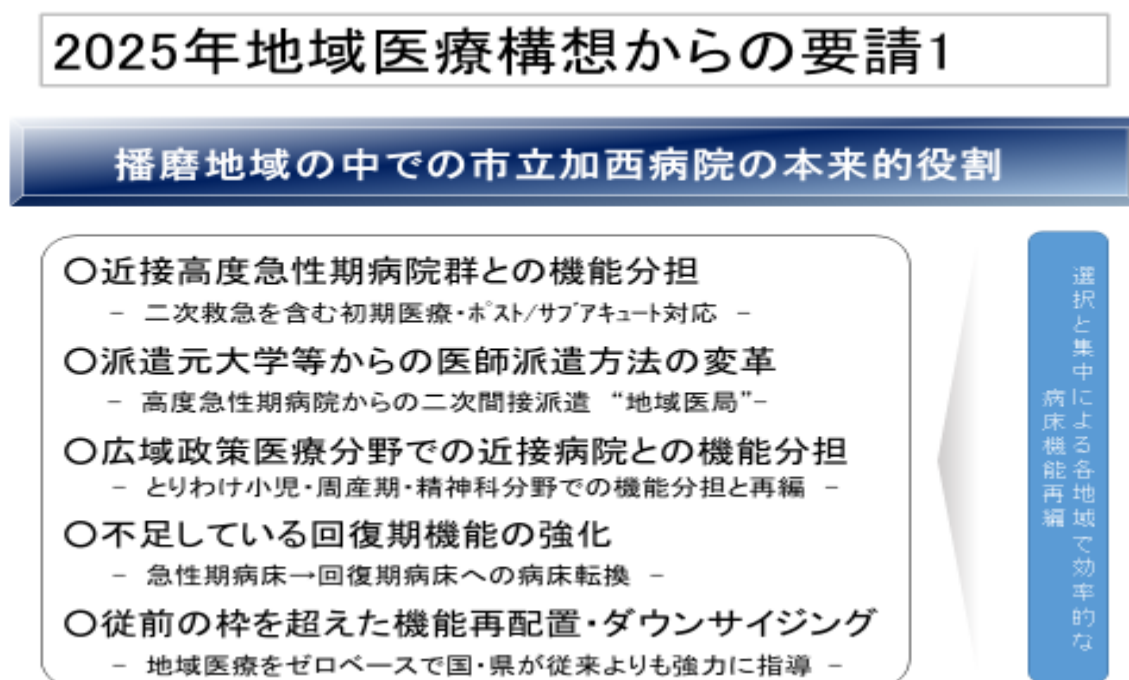
## ⑦臨床研修病院としての取り組み状況

基幹型臨床研修病院として、これまで許可病床数に比して多くの初期臨床研修医の定数をフルマッチで保持してきたものの、指導医の高齢化に伴う退職や内科にみる専門医取得制度、医師の働き方改革の導入影響等既に容易に確保できなくなりつつあります。これらの人材が、かつて夜間救急をはじめとして多くの分野で活躍し、地域医療に貢献して参りましたが、今後については、サテライト病院としての当該機能の在り方を、基本協定書を交わしている近隣3拠点病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路医療センター（仮称））との医療人育成計画の中で検討し、円滑な事業継続を図るため、早急に実効性の高い実現方法を模索していく必要に迫られています。

## 5) 外部ステークホルダーからの要請

老朽化や新耐震基準に満たない病院施設設備の更新の有無にかかわらず、前述の課題認識の背景として国が進められている2025年の地域医療構想に基づき、県や医師派遣元大学など主要なステークホルダーから、従前より広域での活躍と新しい役割を具体的に要請されている状況は図表18の通りです。

図表18 より広域での活躍を期待される新生 加西病院像



## 6. 新病院が果たすべき役割

### 1) 北播磨医療圏での当院の役割

北播磨二次医療圏においては、高度急性期と回復期病床が足りない一方、急性期や慢性期病床は余剰であることは図表30の通りであり、前述の当院における受診傾向や実質診療圏を踏まえても、急性期病床が果たす役割はこの地での人口減少も相まって、小さくなっていく一方、人口減少幅の小さな隣接する中播磨二次医療圏を含めて、近隣拠点病院群（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター（仮称））の実質診療圏では高度急性期病床の拡充と共に後方支援としての回復期病床が強く求められることとなっています。

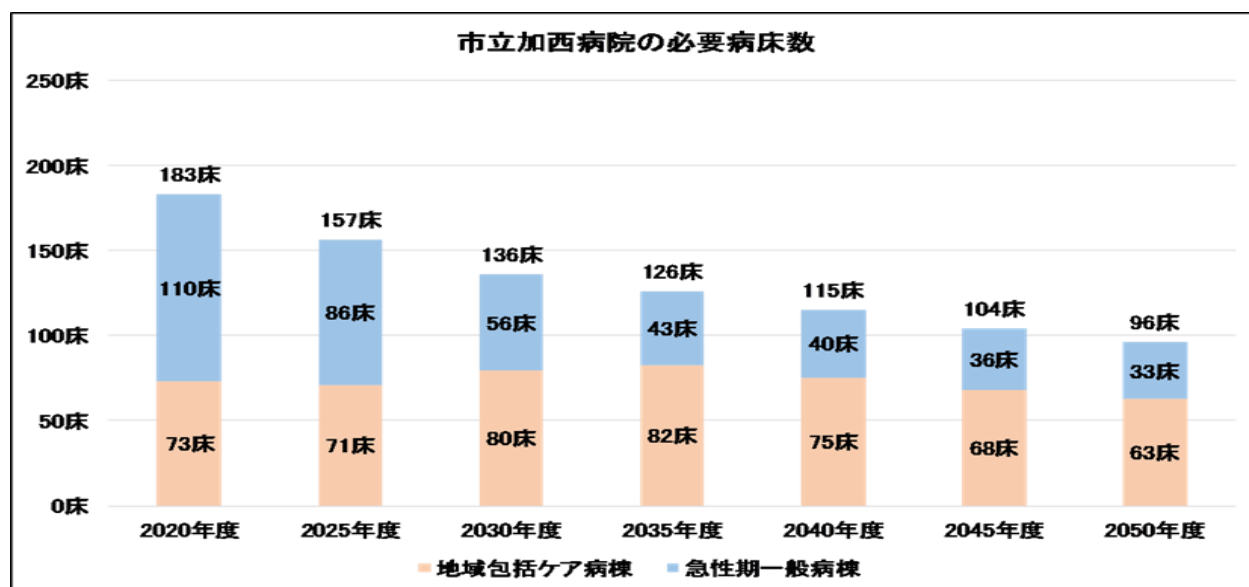
図表30 第7期兵庫県保健医療計画（平成30年度4月改定）

地域医療構想における必要病床数(北播磨圏域)

病床機能	2017 (H29)年度	2025 (H37)年		差引 正数:過剰 △:不足	2030年	2035年	2040年
	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
高度急性期	56	175	234	△ 178	237	232	224
急性期	1,661	771	988	673	1,023	1,010	976
回復期	512	800	889	△ 377	938	931	898
慢性期	1,402	1,157	1,257	145	1,313	1,300	1,256
病床数小計	3,631	2,903	3,368	263	3,511	3,473	3,354

出展:兵庫県保健医療計画

図表31 市立加西病院の必要病床数



加えて医師の働き方改革や医師の大学医局派遣の在り方などを勘案して、新病院の適正規模は、図表31の通り、2025年時点で157床、2030年時には136床として計画されています。重要な点は、2030年時点で、回復期病床数が急性期病床数を上回る逆転現象を以って、この地で担うべき役割がより一層鮮明になっています。また、2020年よりのコロナ禍で北播磨二次医療圏で唯一の第二種感染症病床を保有していた当院は、にわかに脚光を浴びることとなり、今日的解釈の下、新病院建設の中で再整備の方向で設計を始めることとなっています。

基本的な性格として加西市にある唯一の総合病院であることに変わりはありませんが、新病院では、より広域での役割をも担うため、これらの3拠点病院群のサテライト病院として位置付けられます。それ故、いち早くそれぞれの病院と基本協定書を締結し、急性期患者並びに回復期患者の融通、医療人材の相互派遣連携やその育成と輩出にそれぞれの領域で互恵相互補完できる体制としました。中でも、今後大学医局からの常勤医師の直接派遣ではなく、3病院から間接派遣を前提とした体制を今後着実に構築していく必要があります。この一助としてIOTやAIに代表されるITCの力を借り、患者からみて加西病院がワンストップでそれぞれの病院と連携し、北播磨二次医療圏においてシームレスな対応が求められているところです。地域医療情報システム「北はりま絆ネット」の枠組みを援用し、将来的には3拠点病院ともカルテ情報の一部供覧を可能となるよう機能強化及び拡張をパイロットプロジェクトとして取り組んで参ります。

## 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

当院の役割は、加西市全体の医療ニーズに対応する初期救急をはじめとしたゲートウェイ機能を持つばかりでなく、先述の近隣大病院のサテライト病院として北播磨及び中播磨圏域でのより広域での後方支援として回復期病床を担い、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主導的主体的に構築することにあります。

ゲートウェイの1機能として、単に保険診療の範囲にとどまらず、患者本人やご家族の生活状況も勘案して最善の治療を選択していくため、事前相談や実効性の高いインフォームドコンセントを駆使して、福祉や介護とも主体的に連携をとり、全体最適を図るアドバイスも含みます。地域包括システムの中では、医療や保険診療は、一部であるに過ぎず、予防医療や健康増進のための情報発信を通じての啓発活動を含み、市民の健康寿命を延伸化させることが重要な役割の1つです。

超高齢化社会が進展すると同時に独居老人や老々介護状態に入る市民も少なくないと考えられ、加えて市域が広大である加西市においては診療所の数も少なく、療養の後方支援として訪問看護ステーションやケアマネジャーネットワーク網のさらなる充実なども視野に入れて入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが有機的かつ効率的に連携していく必要があります。このような仕組みを構築、運用、管理することこそ、安心して永らく健康で暮らせる加西市の実現に向けた地域包括ケアシステムとあってよいでしょう。

### 3) 基本となるアクションプラン骨子

急激に変容する外部環境に即応しつつ、身近な市民ニーズ及び地域医療構想に沿い、変更させていくアクションプランの骨子となるところは次の3点です。

#### 1. 効率性を確保確立

公立病院の責務を果たしつつも、かかる累積債務の解消し、新病院建設運用管理費用を収支均衡の下、永続的に運営していく必要があります。このため、近隣他自治体病院に同水準の人的資源サイズに落としつつなお、医療の質や安全を担保していく必要があります。

#### 2. 収益性を確保確立

1の効率性を確保しつつ、近隣他自治体病院平均値の急性期病床利用率90%、地域包括病床95%を必達目標として、従前の運用管理体制並びに指揮命令系統等の刷新を図る必要があります。

#### 3. 付帯事業及び業務内容の精査

保険診療の中でもより強く求められる市民ニーズに則した地域医療を提供し続けることが当院の本分ですが、過去経緯より医業に類したあるいは介護や福祉部分との接点において付帯事業規模や範囲、今日的価値を再評価し、時点修正や契約改訂を行っていく必要があります。尚、ブレークダウンされた各種業務においては適正なリスク評価の観点から、過度な担保性の再評価も含まれます。

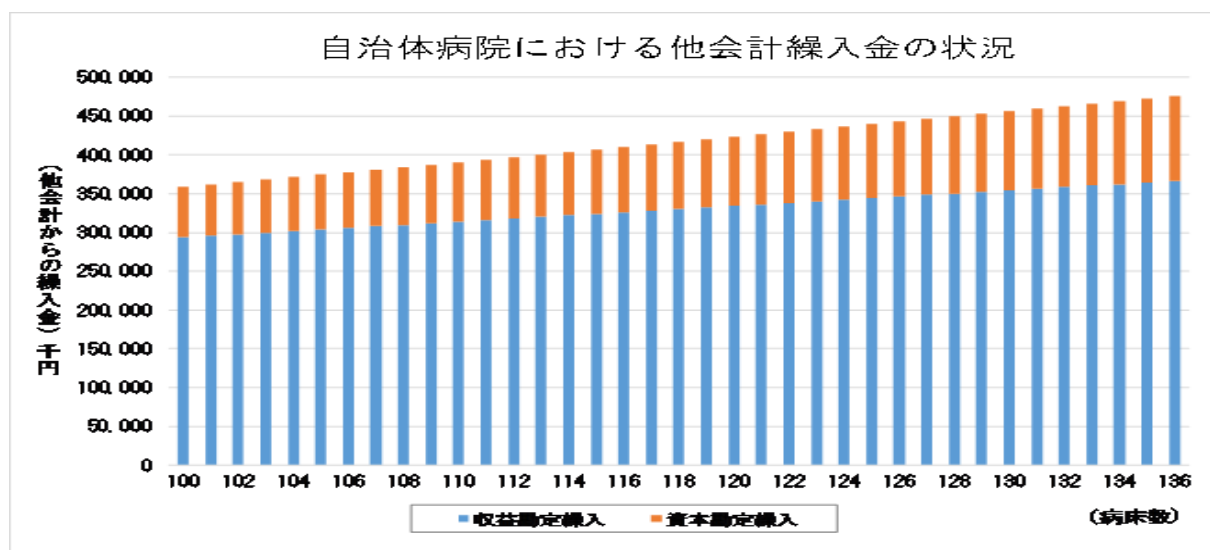
#### 4) 一般会計負担の考え方

公立病院の使命として、民がやりたがらない、いわゆる不採算医療と呼ばれる救急医療や精神医療といった政策医療が求められています。同じく、周産期医療など、産科医をはじめとした医療資源の著しく少ない分野については、国が県に要請して資源配分をしている広域政策医療などがあります。文字通り、より広域でしっかりと網羅的に病態、病期、重症度に応じ、百万人に1施設を目標とする総合周産期母子医療センターをはじめ、複数の医療圏で1つ整備される地域周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを補完的にサポートする周産期医療協力病院となっています。

これら政策医療イコール不採算医療に対しては、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。(巻末 別表1)

しかしながら、今後の人口減少に起因する市財政状況や第6次加西市総合計画との整合性もあることから、新病院への繰入額は他同規模自治体病院の平均値で算出しています。具体的には、図表32に示す通り、2030年時点で136床となる場合には、約4.7億円/年となっており、またこの規模では、多くの病院で約1.3億円/年の赤字となっていることから、当初より収支均衡を目指すのであれば、年間約6億円の極度額の繰入となります。

図表32 自治体病院における他会計繰入金状況



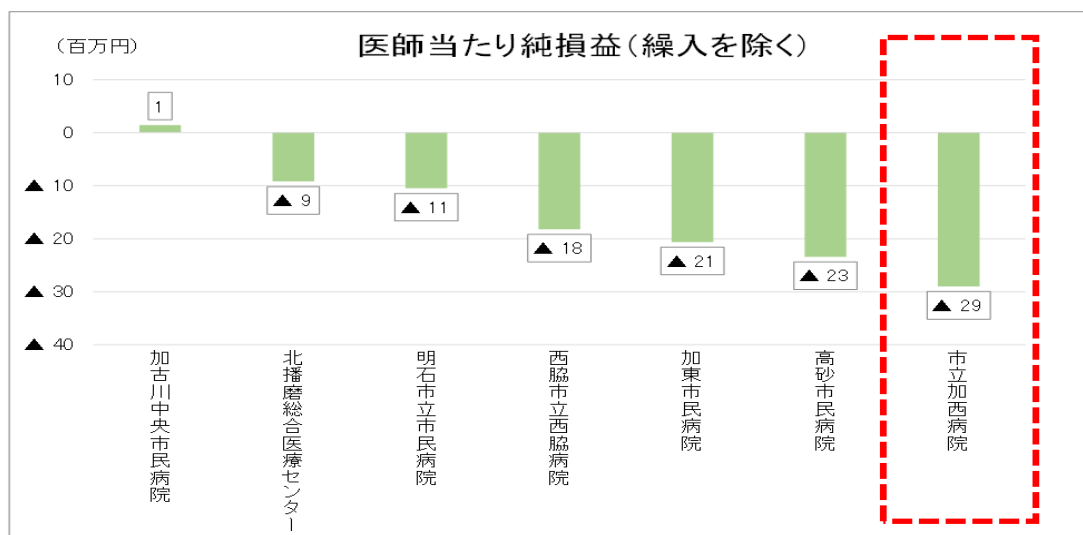
※平成29年地方公営企業年鑑より、100～199床かつ指定管理者でない病院の収益勘定繰入金及び資本勘定繰入金の近似直線から算出

永らく7：1看護体制で急性期医療を主にやってきた加西病院では、同地域から急性期適用患者が他の大病院へ離散する状態が恒常化するとともに収益が減少する一方、給与費をはじめとした人件費が高止まりして収支構造が極めて悪い状態となっています。図表33に示す通り、近隣他自治体病院との比較においても収益性、効率性共に大きく劣後していることから、先述の繰入に大きく依存することなく、絶えず変化する外部環境



や地域の医療ニーズに機敏に呼応して、事業内容の時点修正をしつつ、コアになる機能は、ブレずに地域へ継続的に提供していく必要があります。

図表 3 3 繰入を除く近隣他自治体病院における常勤医師 1 人当たりの純損益



出典: 平成30年度大阪・兵庫・和歌山 三府県公立病院事務長研修会資料  
平成30年度地方公営企業年鑑、平成30年度病床機能報告

このため、近隣他自治体病院と同等の病床利用率を永続的に保持でき、適正人員で収益を生み出せる効率性を獲得するため、旧来のプロセスを見直す状況にあります。令和2年度から既に許可病床数 199 床となっていますが、令和3年度からの5か年においては、これらの考え方を前倒しで適用し、7.5 億円/年の繰入額とし、しっかり収支均衡を目指します。

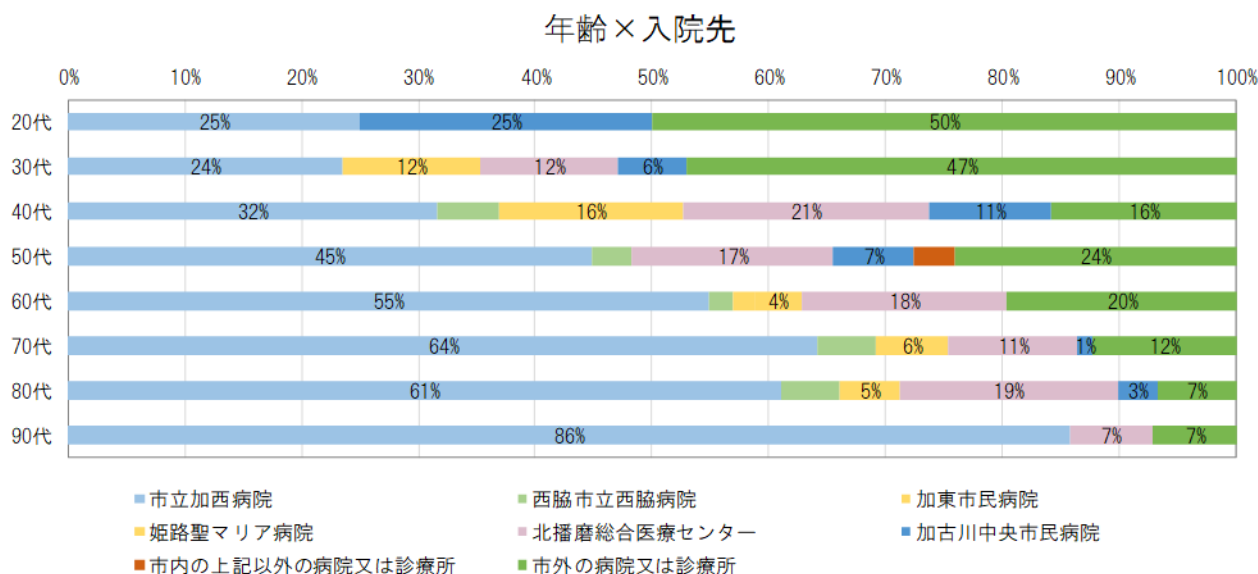
図表 3 4 収益性に直結する病床利用率の他自治体病院比較

	同規模自治体ベース	現状の加西病院ベース
病床利用率	急性期一般 :90% 地域包括ケア :95%	急性期一般 :84% 地域包括ケア :92%

## 5) 住民の理解のための取組

当院の受療動向や2020年に実施したアンケート結果図表35からも底堅い支持層が存在する一方で、その他多くの市民は、その他の選択肢を選んでいる状況にあります。

図表 35 2020年市民アンケート 年齢層別入院先病院



来ない市民の全てをより多く、来院頂けるよう広報戦術の改革として、従前のメディアやアプローチの変更も大切ですが、当院現況や外部環境をしっかりと把握してターゲットマーケティング上からも闇雲に露出度を上げるのではなく、本来来るべきニーズを持った市民が来られていない層に絞り込む必要があります。その一方で、緊急性を要し、ほぼ本人に自由選択権のない救急搬送などで不応需率が50%を割ってしまう状態では救急医療に期待する市民ニーズに答えきれていないと言わざるを得ません。基本に忠実に「ことわらない救急」を様々な心理的障壁をはじめとした障害を乗り越えて、救急隊のみならず直接市民からも信頼を取り戻す必要があります。

加えて、超高齢者世帯も増加する一方で、保険診療にとどまらず、介護や福祉の課題とは不可分であることから、加西病院での相談がワンストップで所管部署や地域包括ケアシステムのネットワークで得た情報を駆使して、実用性の高いソリューションを提供できる体制への評価を地道に得ていきたいと考えています。

## 7. 経営の効率化

### 1) 目標設定の考え方

当院が自律的経営を目指し、永続的な事業継続を可能とする収支構造の抜本的改革を当該5か年の中期計画中に実現するため、病院全体のKPI（主たる経営評価指標）を年次毎に定めるだけでなく、目標達成手段として、また完成度進捗管理手段として部門別のプロセス指標も含めて設定致します。

職種を問わず少なくないマネジメント層において権限と責任のバランス感覚が希薄なケースも散見されたり、総体的に職員においても経営結果について関心が低いことも当院の弱みでもあるので、これらを醸成するためにも、病院の全体目標が、各部門・職種・職位でブレークダウンされる形でプロセス指標に落とし込まれ、達成手段たるアクションプランを職員一人一人が自律的に計画立案から実践、評価ができるサイクルを意識したアプローチを埋め込むこととします。

加えて、新病院へのマイルストーンとして、2025年時点で157床、2030年時点で136床とダウンサイジングしていく過程で、収益や経常利益、純利益だけでは、前述の効率性や経営体質の改善が計測しづらいことから、事業収益性を定点観測しやすい簡易営業キャッシュフローの明示などを加えて評価していくこととします。

### 2) 経営指標に係る数値目標の設定

前5か年中期計画では、任意のアクションプランありきで体系的網羅的に全病院目標を落とし込めたとはいえなかった反省から、個別のアクションについては、各結果指標やプロセス指標を達成する手段として目まぐるしく変化する外部環境に照らし、各部門でのPDCAサイクルの中で自律的に試行錯誤しながら、実行して参ります。従って、5年の長きにわたり、当該プラン（次期中期計画）で期初に定義して後、アクション自体を年次で評価し続けるのではなく、地域医療構想に基づく大きな潮流の中で、当院のあるべき方向性を定めた新病院建設基本計画に沿い、普遍的な主要経営指標、結果指標、プロセス指標を定義するものです。尚、個別のアクションプランは、部門長指導の下、目標管理シートに記載定義し、計画立案・実行・効果測定・修正計画立案のプロセスを効果測定して参ります。

市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

図表 36 5ヶ年の経営指標 (上段：計画 下段：実績)

(単位：百万円)

指 標	値 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
経 常 収 益	百万円	4,802	4,626	4,467	4,339	4,082
経 常 費 用	百万円	5,047	4,924	4,701	4,374	4,472
経 常 損 益	百万円	△ 245	△ 298	△ 234	△ 35	△ 390
簡易営業キャッシュフロー (経常収支ー減価償却費)	百万円	2	△ 48	16	167	171
総 収 益	百万円	4,803	4,627	4,468	4,340	4,083
総 費 用	百万円	5,049	4,926	4,703	4,706	4,474
総 収 支 ( 純 損 益 )	百万円	△ 246	△ 299	△ 235	△ 366	△ 391
総 収 支 比 率	%	95.1	93.9	95.0	92.2	91.3
経 常 収 支 比 率	%	95.1	93.9	95.0	99.2	91.3
医 業 収 支 比 率	%	91.1	89.7	90.4	93.6	86.4
病 床 利 用 率 ( 一 般 病 床 )	%	90.9	91.3	91.6	91.7	92.0
新 入 院 患 者 数 ( 月 平 均 )	人	300	290	290	280	270
1 日 平 均 患 者 数	人	175.5	167.0	158.5	149.5	144.5
1 日 平 均 患 者 数	人	400	400	400	400	330
患 者 入 院 診 療 単 価	円	45,428	44,804	44,371	43,982	43,987
患 者 外 来 診 療 単 価	円	11,120	11,120	11,120	11,120	11,120
医 業 収 益 対 給 与 費 比 率	%	67.8	68.7	67.3	64.6	63.8
医 業 収 益 対 材 料 費 比 率	%	17.9	17.9	17.8	17.6	17.8
医 業 収 益 対 委 託 費 比 率	%	11.5	11.7	11.7	11.6	11.6

注：黄色でハイライトされた指標については、新病院建設基本計画で謳われた収益性及び効率性の改善を端的に表した主たる指標である。ダウンサイジングの状況下では、経常収益や純利益のみの評価はミスリードしがちな点に留意されたい。

## 8. 再編・ネットワーク化

永らく課題となっていました。新加西病院建設基本計画の中で、近隣3拠点病院（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター（仮称））との役割分担で加西病院は、サテライト病院として回復期病床など後方支援の機能を担う一方、高度専門医療や、広域政策医療については、主に近隣3拠点病院にお願いする形で相互補完していく枠組みが出来上がりました。今まで以上により強固に病病連携を進めると共に、病診連携においても、加西病院院内にオープン病床でのかかりつけ医との共観ができる仕組みも提供しています。

## 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。公営企業においても外界変化や直面する財務状況などに管理職の賃金カットなど、大胆かつ機動的に対応可能であることから、現経営形態を堅持しつつ、当プランにおける取り組みを着実に実行し、経営の健全化に努めます。

## 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. 目標達成を測る主要経営/管理/プロセス/評価指標

当院は、地域医療構想に基づき地域包括ケアシステムの構築基盤整備と円滑な運用を目指して、初期救急を含む急性期及び回復期病床を中心に2025年の建替え竣工を目指し、従前の収支構造から脱却し、収支均衡を目指して抜本的な健全化を図って参ります。まずは竣工前の5か年で累積債務の縮減と繰入に頼らない収益力の確保と適正な人員数で達成できる効率性を上げる定点観測できる次の4つの観点から、経営に資する核となる指標を定めました。

1. 経営健全化に資する観点
2. 患者・市民からの信頼への観点
3. 診療プロセス改善の観点
4. 職員の自己成長の観点

### 1) 経営健全化に資する観点

サテライト病院として地域医療を支える役割の確定から、大きな医療資源を投下し続け、マグネット病院として自らの実質医療圏を主体的に拡大させるモデルとは違い、むしろ近隣3拠点病院群（北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター（仮称））からの回復期患者の療養を補完する形で地域包括病棟を近隣自治体病院ベンチマークにより95%を目指します。また、現施設基準に比して過剰な人員数、年齢構成のいびつさからくる人件費率の70%を超える状況は、原則退職不補充を以って、大きく収益力に影響しないことを前提とした手段で、段階的に目指すべき157床見合いの適正な人員配置に努めます。また、人口減少や先述の少数精鋭で運営していく前提条件下では、実管理病床を段階的に縮小していくので、入院収益などの絶対額は下がる一方、高効率化への布石として病床利用率はさらに上げて参ります。この状況を端的に捉えるため、医業収益でも経常利益でもなく、加えて新棟建設にかかる投資的費用が先行する状況から、簡易営業キャッシュフロー（＝経常収支－減価償却費）を援用し、筋肉体質になっていく事業力を計測する手立てと致します。

市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

図表 40 経営健全化に資する主要経営・管理・プロセス指標

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
M-1	実運用稼働病床数	床	193	183	173	163	157
M-2	経常収益	百万円	4,802	4,626	4,467	4,339	4,082
M-3	簡易営業キャッシュフロー (経常収支ー減価償却費)	百万円	△ 2	△ 48	16	167	171
M-4	医業収支比率	%	91.1	89.7	90.4	93.6	86.4
M-5	病床利用率	%	90.9	91.3	91.6	91.7	92.0
M-51	急性期病床		89.2	89.1	88.5	88.3	89.5
M-52	地域包括病床		93.8	94.5	95.9	95.9	95.1
M-6	新入院患者数 (1月平均)	人	300	290	290	280	270
M-7	1日入院患者 平均数	人	175.5	167.0	158.5	149.5	144.5
M-8	1日外来患者 平均数	人	400	400	400	400	330
M-9	患者入院診療単価(1人日)	円	45,428	44,804	44,371	43,982	43,987
M-10	患者外来診療単価(1人日)	円	11,120	11,120	11,120	11,120	11,120
M-11	医業収益対給与費比率	%	67.8	68.7	67.3	64.6	63.8
M-12	医業収益対材料費比率	%	17.9	17.9	17.8	17.6	17.8
M-13	医業収益対委託費比率	%	11.5	11.7	11.7	11.6	11.6
M-14	未収金回収率	%	73.6	74.1	74.6	75.1	75.6

## 2) 患者・市民からの信頼への観点

### ① 患者満足度の向上

2020年秋に実施された市民2,000人を無作為抽出したアンケート結果では、外来待ち時間への不満やその対症療法（予定時刻の事前表示や自動メーリング通知機能など）のなさに不満があるのと同様、治療や診察、医療水準、医師や看護師等職員の評判がよくないことも複数回答可であります。それぞれ20.7%, 17.0%, 13.8%が加西病院へ今後も行かない理由として挙げられています。従前より患者満足度調査として毎年結果を公表掲載してあるのは、既に通院、入院されている方を対象としており、肯定的な意見が圧倒的多数を占める結果となっており、両者の結果は相反するものとなっています。罹患した市民のうち、2割程度しか市民病院を利用しない実態からすると、図表42に提示した指標についてもより正確に結果が反映される一定の工夫とまたその条件下で経年変化をしっかりと見ていく必要があります。

図表42 患者満足度に関する主要経営・管理・プロセス指標

#### 一患者満足度の向上

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Cs-1	入院患者満足度	%	88	89	90	91	92
Cs-2	外来待ち時間	時間	1:10	1:05	1:00	1:10	1:10
Cs-3	医師の治療に対する満足度	%	94	94	95	95	95
Cs-4	看護師のケアに対する満足度	%	94	94	95	95	95
Cs-5	その他職員に対する満足度	%	94	94	95	95	95
Cs-6	総クレーム件数 (直接対話、電話、意見箱、その他)	件	70	65	60	60	60
Cs-7	総感謝件数 (但し、書面で確認できるものに限る)	件	20	20	20	20	20

### ② 市民・医療機関からの信頼度 Up

先述①の結果指標よりさらにシビアに結果が経営に与えるインパクトが大きいのは、主に口コミによる患者同士の紹介に加え、医療機関による紹介であることは自明です。Cc-1から3は、結果指標で、言い訳できない事実であります。Cc-4以降については、今後の潜在患者の掘り起こしのプロセス指標として把握しておきたい指標です。



図表 43 市民・医療機関からの信頼度 Up に関する主要経営・管理・プロセス指標

ー市民・医療機関からの信頼度Upー

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Cc-1	新規入院患者数		人	3,600	3,480	3,480	3,360	3,240
Cc-2	紹介率		%	42	44	46	48	50
Cc-3	紹介件数		件	6600	6660	6720	6780	6840
Cc-31	3 拠点病院 (北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター仮称)			230	240	250	260	270
Cc-32	上記以外病院			810	830	850	870	890
Cc-33	その他			5,560	5,590	5,620	5,650	5,680
Cc-4	Hp の アクセス数		件	550,000	560,000	570,000	580,000	590,000
Cc-5	市民向けイベント							
Cc-51	回数 (ホスピタルフェア、訪問研修等)		件	16	16	17	17	17
Cc-52	参加人数 (ホスピタルフェア、訪問研修等)		人	600	600	620	620	620

### 3) 診療プロセス・管理の改善の観点

#### ① ベッドコントロールの適正化

実運用管理病床の入院病床利用率は、2012年以降、年を通じて85%を超えたことは一度もありませんでした。一方、新病院建設基本計画の中で、竣工後の円滑な病院運営に必要な病床利用率は、近隣他自治体病院ベンチマーク値である急性期病床90%、地域包括病床95%であり、全体として92%以上を要請されています。例えば、旧習の一つとして、白内障手術患者を月一回集中して手術するため、前後の日程をあけておかねばならないなど、地域包括ケア病床の運用が難しく、安定運用の機会を逸している例が挙げられます。それ故、地域包括ケア病床の平均在院日数は、16日と全国自治体病院の中央値28日と比して、著しく療養条件が違うなど不合理な部分の整理がついていない状況です。

市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

図表 44 ベッドコントロールの適正化に関する主要経営・管理・プロセス指標

ーベッドコントロール適正化ー

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
M-1	病床利用率(再掲)			90.9	91.3	91.6	91.7	92.0
M-51	うち急性期病床		%	89.2	89.1	88.5	88.3	89.5
M-52	うち地域包括病床			93.8	94.5	95.9	95.9	95.1
Eb-1	平均在院日数			13.8	13.8	14.0	13.4	14.0
Eb-11	うち急性期病床		日	11.4	11.1	10.6	10.1	10.2
Eb-12	うち地域包括病床			20.0	21.3	22.9	24.3	24.4
Eb-2	病床回転率			23.7	24.0	23.9	23.9	22.4
Eb-21	うち急性期病床		%	27.1	27.1	29.3	29.2	29.6
Eb-22	うち地域包括病床			16.3	15.6	15.2	14.0	13.8
Eb-3	1日平均入院患者数		人	175.5	167.0	158.5	149.5	144.5

② 救急診療

2020年秋に行われた2,000人の市民を対象とした無作為アンケートにおいて今後も加西病院に期待することは、夜間や休日の救急であり、他の選択理由よりも群を抜いて選択されていることから、初期救急への期待値がこの先もやはり大きいと考えられます。一方、応需できなかったケースについても時間帯や当番医師の間でムラがあるので、病院として均質に水準を保っていく必要があります。

図表 45 救急医療に関する主要経営・管理・プロセス指標

ー救急診療ー

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Ee-1	救急車受入れ件数		件	1,100	1,200	1,230	1,250	1,000
Ee-2	救急一応需率		%	42	40	38	36	34
Ee-3	加西消防搬送率		%	55	56	58	58	60
Ee-4	救急搬送患者入院率		%	28	30	32	34	36

③ 手術に関して

今後も永続的に初期救急や地域医療を担う主要3診療科（内科、外科、整形外科）を中心として依然として手術適用症例はあるものの、年を追っていわゆる大手術の件数は減る傾向が見られるので、人口減少に伴う受療する絶対数は減少していくことに配慮しつつ、効率的な運用を図る必要があります。

図表 46 手術に関する主要経営・管理・プロセス指標

—手術に関して—

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Eo-1	手 術 件 数		件	1,250	1,380	1,410	1,440	1,470
Eo-11	全 身 麻 酔	370		375	380	385	390	
Eo-12	脊 椎 麻 酔	200		220	230	240	250	
Eo-13	局 所 麻 酔 他	600		700	710	720	730	
Eo-14	そ の 他	80		85	90	95	100	
Eo-2	手 術 室 稼 働 率	%		35	38	39	40	41
Eo-3	時 間 外 手 術 実 施 総 時 間	時間		125	130	135	140	145

④ 地域連携

前5か年までは、北播磨二次医療圏において急性期病院として急性期患者の集患に当院が主体的に取り組んできた経緯があるものの、基本構想や基本計画の現況に示された通り、地域での患者動静の大きな流れはいかんともしがたく、急性期患者が減っていく一方、レスパイト入院も含めた回復期患者の入院ニーズが増えてきつつあります。加西病院では今だ、急性期病床での運用管理方法がスタンダードになっているがゆえの不具合や入院患者や家族との感情的な軋轢を生んでまいりましたが、大きな潮流に沿い、今後の課題として、回復期の運用管理体制をしっかりと確立させ、揺るぎない経営基盤を確立させることが急務です。

市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

図表 47 地域連携に関する主要経営・管理・プロセス指標

—地域連携—

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
En-1	逆 紹 介 率		%	60	61	62	63	64
En-2	逆 紹 介 件 数		件	7,870	7,950	8,030	8,260	8,340
En-21	3 拠 点 病 院 (北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、県立はりま姫路総合医療センター仮称)	650		660	670	680	690	
En-22	上 記 以 外 病 院	1,420		1,440	1,460	1,480	1,500	
En-23	そ の 他	5,800		5,850	5,900	6,100	6,150	
En-3	医師による医療機関へのアピール訪問		件	55	60	65	65	65
En-31	対 病 院	15		17	20	20	20	
En-32	対 診 療 所	40		43	45	45	45	

⑤ 医療安全・品質向上

そもそも個々人の意識や努力によるどころ大ではありますが、病院として医療安全や品質向上を担保する必要があることから、いわゆる情報共有やナレッジシェアによる診療プロセスの標準化や均質化により、今後ダウンサイジングによる少数精鋭での運用運営体制下では、より一層の安全を担保しつつ、多機能を担うことを求められているところです。

図表 48 医療安全・品質向上に関する主要経営・管理・プロセス指標

—安全・品質管理体制—

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Eq-1	ヒヤリハット報告件数		件	700	720	740	760	800
Eq-2	安全管理講習 職員出席率		%	80	85	85	90	90
Eq-3	チーム医療カンファレンス実施回数		件	310	320	330	340	350
Eq-4	クリニカルパス適用率		%	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0
Eq-5	地域連携パス適用件数		件	35	38	40	42	45
Eq-6	退院サマリー14日以内作成率		%	93	94	95	96	97
Eq-7	院 外 発 表 件 数		件	5	7	9	11	13

#### 4) 職員の自己成長の観点

##### ① 職員満足度

過去に職員満足度を全職員を対象として調査したことがなかったものの、今後医療職の働き方改革や少数精鋭で効率性を上げる中で、経営結果指標もさることながら、軽視できるものでもなく、労働衛生環境はしっかり遵守していく必要があります。また、組織運営上、必要な各種資格に限らず、自己研鑽や自身のバリューアップを支援していくことも重要です。

図表 49 職員満足度に関する主要経営・管理・プロセス指標

－職員満足度－

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Hs- 1	職 員 満 足 度		%					
Hs- 2	有 休 取 得 日 数		日	15	16	16	17	17

##### ② 自己啓発支援型教育制度

一時期、人材教育に偏重しすぎ、経営や臨床結果に少なからぬ影響を与えた轍を踏むことなく、病院全体目標を達成するための部門目標に沿った人材育成方針の下、各年度毎の自己目標管理シートを用い、十分な上長との話し合いを経て、次のステップに取り組む意欲の強い職員を積極的かつ重点的に支援して参ります。とりわけ、病院経営に資するスキルを獲得するため、神戸大学が主催する実践的病院経営マネジメント人材養成プラン (Mx M Kobe) 等の教育カリキュラムを援用し、不足する知識領域の補填拡充に努めます。

図表 50 自己啓発支援型キャリアアップに関する主要経営・管理・プロセス指標

－自己啓発支援型キャリアアップ支援－

(上段：計画、下段：実績)

管理No.	指 標	値	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
Hs- 3	院 外 研 修 参 加 総 延 べ 人 数		人	430	450	470	490	510
Hs- 4	院 内 研 修 参 加 総 延 べ 人 数		人	2,200	2,250	2,300	2,400	2,500

## 12. 収支計画 (上段：計画 下段：実績)

新改革プラン(令和3年度～令和7年度)における収支計画は図表50のとおりです。

### 1) 収益的収支

図表50 収益的収支(上段：計画、下段：実績) (単位：百万円)

区 分		年 度					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
収 益 的 収 入	収 益	医 業 収 益	4,426	4,257	4,098	3,924	3,656
		料 金 収 入	4,053	3,874	3,717	3,543	3,274
		入 院 収 益	2,910	2,731	2,574	2,400	2,320
		外 来 収 益	1,143	1,143	1,143	1,143	954
		そ の 他	373	383	381	381	382
	収 入	医 業 外 収 益	376	369	369	415	426
		そ の 他	23	24	23	23	22
		収 入 計	4,802	4,626	4,467	4,339	4,082
			0	0	0	0	
収 支 的 収 出	支 出	医 業 費 用	4,856	4,747	4,531	4,193	4,230
		職 員 給 与 費	3,000	2,923	2,759	2,535	2,334
		材 料 費	790	760	730	690	650
		う ち 薬 品 費	410	390	380	360	350
		経 費	797	790	768	742	663
		う ち 委 託 料	507	500	480	455	425
		そ の 他	22	24	24	24	22
		減 価 償 却 費	247	250	250	202	561
		医 業 外 費 用	191	177	170	181	242
		支 出 計	5,047	4,924	4,701	4,374	4,472
	0	0	0	0			
	経 常 損 益	-245	-298	-234	-35	-390	
		0	0	0	0		
特 別 利 益		1	1	1	1	1	
特 別 損 失		2	2	2	332	2	
当年度純利益(又は純損失)		-246	-299	-235	-366	-391	
		0	0	0	0	0	

## 2) 資本的収支

図表 51 設備投資計画

図表 5 1 (単位：百万円)

区 分		年 度				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医 療 機 器 等		180	165	124	1,496	67
施 設 設 備		116	99	4,160	803	546
総 額		296	264	4,284	2,299	613
		0	0	0	0	0

図表 52 資本的収支計画

図表 5 2

区 分		年 度					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
資 本 的 収 入	資 本 的 収 入	296	264	4,284	2,299	613	
	企 業 債						
	他 会 計 出 資 金	188	197	193	144	132	
	そ の 他	0	0	0	0	0	
	計	484	461	4,477	2,443	745	
		0	0	0	0	0	
	資 本 的 支 出	資 本 的 支 出	297	264	4,284	2,299	613
		建 設 改 良 費					
		企 業 債 償 還 金	337	354	345	247	264
		そ の 他	0	0	0	0	0
計		634	618	4,629	2,546	877	
	0	0	0	0	0		
資本的収入額が資本的支出額に不足する額		-150	-157	-152	-103	-132	
		0	0	0	0	0	

※企業債及び建設改良費は、設備投資計画に基づき計上。消費税含む。

### 13. 定員管理に関する計画

地域医療構想に沿い、ダウンサイジングを前提として2030年時に136床の過渡期的措置で2025年に157床で運用することとなっています。利用率の向上を主たる手段として、収益性の向上も求められている一方、退職不補充を以って、近隣他自治体病院並みの効率性も求められる二律背反を実行していくためには、少数精鋭でやりきる思考の変容だけでなく、運用管理体制も大きく変革することが求められています。

図表 53 病床利用率と実運用稼働病床数の相関について

管理No.	指 標	値 単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
M-1	実 運 用 稼 働 病 床 数	床	193	183	173	163	157
M-5	病 床 利 用 率	%	90.9	91.3	91.6	91.7	92.0
M-51	急 性 期 病 床		89.2	89.1	88.5	88.3	89.5
M-52	地 域 包 括 病 床		93.8	94.5	95.9	95.9	95.1

図表 54 定員管理計画

区分	所属	職 種	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	
職員数 (人)	事業管理者		※(1)	※(1)	※(1)	※(1)	※(1)	
	診療部	医師	31	31	28	24	20	
	薬剤部	薬剤師	10	9	8	8	7	
	医療技術部	臨床検査技師	臨床工学技士	54	53	45	44	43
		診療放射線技師	理学療法士					
		作業療法士	言語聴覚士					
		視能訓練士	介護福祉士					
		管理栄養士						
	看護部	看護師	助産師	155	151	142	136	135
	事務局	事務職		12	12	12	12	11
技能労務職			1	1	1	1	1	
合計			263	257	236	225	217	
別掲)初期臨床研修医			12	12	10	8	8	

※事業管理者は医師に含む。



市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

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15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

市立加西病院新病院改革プラン (令和3年度～令和7年度)

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) 感染病棟運営費
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)