第１回　たつの市民病院経営形態検討委員会
－次　第－

日　時　　平成 30 年５月 22 日（火）
　　午後３時 30 分から
場　所　　たつの市民病院２階会議室

１　開　　会

２　市長あいさつ

３　会長・副会長の選出

４　委員会への諮問

５　協議事項
（１）委員会の目的と進め方について【資料１】

（２）病院機能の概要とこれまでの取組について【資料２～２－５】

（３）病院収支の状況について【資料３】

（４）経営形態の比較について【資料４】

６　その他
（１）今後のスケジュール

７　閉　　会

※このページは、白紙です。

資料1

平成３０年度

施　政　方　針

「未来応援　住みたいまち　たつの」

たつの市

目　　次

１　市政推進の基本姿勢　……　１

２　主要施策の概要　……　４

（１）安全・安心なまちづくりへの挑戦　……　４

（２）やすらぎづくりへの挑戦　……　６

（３）ひとづくりへの挑戦　……　８

（４）にぎわいづくりへの挑戦　……　１０

（５）ふるさとづくりへの挑戦　……　１１

３　国・県の主要事業　……　１３

４　平成３０年度予算の概要　……　１４

１　市政推進の基本姿勢

平成３０年度の諸議案をご審議いただくに当たり、市政に取り組む私の所信の一端と主要施策の概要を申し上げ、議員各位並びに市民のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

平成３０年度は、１０年後のまちの将来像“みんなで創る　快適実感都市「たつの」”を創造していくための指針であります「第２次たつの市総合計画」が始動して、２年目の年であります。

さて、市長に就任して以来、「希望が持てる　夢が叶えられる　みんなで創るたつの」を目指し、粉骨砕身、市政運営に取り組んでまいりました。

その間、地域の実情を把握し、課題解決の手法を共に探ろうと、１月から始めた「市長対話広場事業」は、これまでに９回開催し、多くの方々からご意見をいただきました。

また、人権尊重のまちづくりを目指した部落差別の解消の推進に関する条例の制定、西はりま消防組合による播磨科学公園都市の消防業務の実現など、市民目線と現場主義で取組を進めてまいりました。

本市を取り巻く環境は、成長の時代から成熟の時代へと転換し、価値観・ニーズが大きく変わろうとする中で、新年度の市政運営に当たっては、進むべき方向を市民の皆様と共有しつつ、第２次たつの市総合計画に即して３つの視点から施策を着実に推し進め、「未来応援　住みたいまち　たつの」の実現に向け、全力で市政運営に当たってまいる所存でございます。

今後におきましても、皆様の声に耳を傾け、就任に当たって申し上げました特別職の給与削減、既存事業の見直し、行財政改革の推進など、行政コストの削減に積極的に取り組み、「市民が主役」のまちづくりを進めてまいります。

第１の視点　夢を育むまちづくり

私が市政推進において、最も重視しているものの一つに、少子化、人口減少社会の克服がございます。

このため、出会いから結婚、子育てまで各ライフステージにおける切れ目のない支援体制を充実し、安心して子どもを産み育てることができる環境の実現に取り組んでまいります。

さらに、新しく中学生の給食費無料化など子育て世代に対する支援を拡充し、経済的･精神的負担を軽減することにより､子育てに対する不安解消に努めます。

高齢者、障害者、ひとり親家庭、低所得者はもとより、すべての市民が住み慣れた地域で自分らしく安心して日々の生活が営めるよう相談体制等の充実に努めるとともに、生涯を通した健康づくり支援、生活習慣病の発症予防と重症化予防を強化し、いきいきと笑顔あふれるまちづくりに取り組んでまいります。

本市の未来を担う子どもたちが、新しい時代に必要となる資質・能力を身に付け、自らの可能性を発揮し、輝く未来と幸せな人生の創り手となっていける学習環境の整備と子育て環境の充実に努めてまいります。

価値観やライフスタイルが大きく変化する中で、市民がいつでも、どこでも生涯にわたって学び続けることができる環境づくりを推進するとともに、生涯学習活動、スポーツ活動への支援の充実に取り組んでまいります。

また、すべての市民の人権が尊重される明るく住みよいまちづくりに努めるほか、女性をはじめ様々な人材が活躍できる共生社会の実現を目指します。

近年、多発・多様化する各種災害に迅速、的確に対応できるよう、自助・共助・公助の理念に基づき、消防防災機関との連携を強化するとともに、消防団組織の充実、地域における防災力の強化に取り組んでまいります。

さらに、巧妙化する特殊詐欺をはじめとした防犯対策、交通安全対策につきましては、啓発活動や関係機関と連携した施策の展開に努めてまいります。

本市の資源である豊かで多様な自然環境を次の世代へ引き継ぐため、市が地球温暖化対策を率先して推進するとともに、市民と協働して持続可能な社会の実現に向けて取り組んでまいります。

第２の視点　活力とにぎわいのまちづくり

道路・橋梁、駅周辺整備、上・下水道など、快適な生活環境を支える社会基盤施設につきましては、計画的な維持管理と更新に努め、経済性と健全性を確保しつつ、より充実した地域公共交通との連携により、たつの市立地適正化計画に描くコンパクトシティの実現に向け、全ての市民が快適で住みやすいまちづくりに取り組んでまいります。

先人から引き継いだ豊かな農林水産業の生産基盤を保全するとともに、担い手の支援・育成と合わせて、産品のブランド化による販売競争力を強化し、次の世代へ伝え育む農林水産業の活性化を目指します。

また、産業の振興は活力あるまちづくりの原点であることから、「たつのブランド」の確立に向けた多角的な支援策の展開や情報発信を強化するとともに、トップセールスによる企業誘致、起業・創業支援、雇用機会の拡大に努めてまいります。

観光につきましては、地域の特色や多彩な資源の活用を図りつつ、新たな資源の掘り起こしや定住自立圏域市町との広域連携によるスケールメリットを生かした観光プロモーションを展開し、交流人口の増大とにぎわいの創出に取り組んでまいります。

第３の視点　輝く未来へいどむまちづくり

少子高齢化、人口減少社会など本市を取り巻く環境が大きく変化する中にあって、市民第一主義に徹し、市民一人ひとりが主人公だと実感できるまちづくりを進めていくため、市民参加と協働によるまちづくりに取り組んでまいります。

このため、地域の実情や課題を市政に反映する「市長対話広場事業」を実施するとともに、市政への関心と理解を深めていただくため、一層の情報発信の充実に努めてまいります。

東京一極集中など社会構造の大きなひずみの中で、広域的なまちづくりの必要性の増加から定住自立圏域市町とさらに連携を強めるとともに、本市の知名度や魅力の向上に取り組むことにより、人口流出の抑止、交流人口の増大を促進し、誰もが住み続けたいと思える地域社会の実現に取り組んでまいります。

様々な社会的課題に加え、多様化する市民ニーズに対して、質の高い行政サービスの提供と健全財政を両立するため、なお一層の行財政改革に取り組むとともに、まちづくりの拠点である公共施設の適正な維持管理と更新に努めてまいります。

今後、ますます多様化、複雑化する行政課題を乗り越え、第２次たつの市総合計画に描かれている一つひとつの施策を着実に実行するために、時代の要請に応じた行政組織の整備を図るとともに、効果的で質の高い行政サービスを提供することができるチャレンジ精神旺盛な人材育成に取り組んでまいります。

これらの取組に加え、懸案であります市民病院及び国民宿舎事業につきましては、有識者を含めた（仮称）あり方検討会等を立ち上げ、検討を始めます。

下水道料金等の受益者負担につきましても、安定した事業を継続する観点から、十分な検討を行う必要があると認識しているところでございます。

以上、平成３０年度における私の市政推進に当たる基本姿勢を申し上げました。

続いて、第２次たつの市総合計画の体系に沿って、主要な施策の概要をご説明申し上げます。

２　主要施策の概要

第１の柱　安全・安心なまちづくりへの挑戦
自然を守り、だれもが安全に安心して住み続けたくなるまち

その１「自然を大切にし、共に暮らす」

第２次たつの市環境基本計画を着実に実行し、多様で豊かな自然環境と歴史に支えられた良好な環境の保全に努めます。

また、安らぎと潤いのある生活環境を実現するため、花と緑の協会等の緑化団体、市民、事業者と協働し、花と緑にあふれたまちづくりを推進します。

その２「持続可能な社会をつくる」

環境への負荷をできる限り低減させるため、市民、事業者の協力のもとで、ごみの減量化、リサイクル意識の高揚に努めます。

気象・自然環境をはじめ、生態系へも大きな影響を与える地球温暖化対策につきましては、市自ら「第３次たつの市地球温暖化防止実行計画」を定め、その取組を率先して実施するとともに、啓発活動、保全活動を推進します。

その３「良質な住環境を整備する」

市営住宅につきましては、長寿命化計画に基づき、老朽化した市営住宅の環境改善を実施するとともに、年次的に建替えを実施し、ライフサイクルコストの縮減に努めます。また、民間住宅につきましては、耐震化の必要性を啓発し、耐震診断や耐震化の取組を支援します。

社会問題化する空き家対策につきましては、専門家による「空き家利活用相談事業」により多様な相談業務に対応するとともに、空き家を資源として有効活用し、地域のにぎわいの創出を促進します。

まちの活性化に資する駅周辺整備につきましては、ＪＲ姫新線東觜崎駅の周辺整備については、市道整備等を進め、ＪＲ山陽本線竜野駅の周辺整備については、用地買収等を継続し、駅南北の都市計画道路整備を推進します。

また、都市公園では、市民との協働により多面的な機能が発揮できるよう適切な維持管理に努め、コミュニティの醸成、健康増進の場など有効利用を促進します。

地籍調査は、たつの市地籍調査事業第６次十箇年調査計画に基づき、龍野地域及び揖保川地域を引き続き実施します。

災害に強い森林づくりのため、危険渓流域の森林を対象に土留工を設置し、流木や土砂流による被害を軽減するとともに、里山整備を地域住民と協働で行うことで、森林が持つ多面的機能の向上に取り組みます。

上水道事業につきましては、新たに経営戦略を策定し、老朽管等の更新や耐震化、施設の長寿命化に取り組みます。

下水道事業につきましても、適正な維持管理と計画的な設備の改築、更新に取り

組みます。また、ＪＲ山陽本線竜野駅周辺整備事業に合わせて、下水道管きょや雨水排水路の整備を行います。

前処理場事業では、臭気対策を進め、住環境の改善に取り組むとともに、長寿命化計画による施設の更新を実施します。また、有収率の向上や維持管理経費の節減に努めるとともに、国や県に対し、引き続き強力に財政支援を要望します。

その４「安全便利な交通環境を整える」

幹線道路として、揖龍南北幹線道路などの広域的な道路ネットワークの強化を推進します。また、たつの市道路橋長寿命化修繕計画に基づき計画的に維持管理を実施し、健全性の確保に努めます。

地域公共交通につきましては、たつの市地域公共交通網形成計画に基づき総合的な交通ネットワークの構築と、きめ細かな交通需要に対応した持続可能な交通環境を目指します。

ＪＲ姫新線では、年間３００万人の乗車人員を維持するため、兵庫県、沿線市町と連携した利用促進活動を継続するとともに、公共交通の利用促進を図るため、コミュニティバスや市民乗り合いタクシーの運行改善や啓発に努めます。

その５「大切な命と地域を守る」

近年、多発、多様化する各種災害への対応の第一歩は、迅速で正確な情報をいち早く市民へ伝達することであることから、防災行政無線の適正な管理運営や全国瞬時警報システム（Ｊアラート）の最新受信機を導入し、地域防災力の強化に努めます。また、新たに「被災者支援システム」を導入し、大規模災害発生時の被災者情報を一元管理することで、迅速かつ効率的に被災者支援が行える体制の整備を図ります。

避難対策では、多様な災害を想定した防災訓練や出前講座を実施し、防災意識の高揚を図るとともに、避難所の良好な環境を確保するため必要となる資機材の整備に努めます。

自主防災組織の組織力や防災力向上のため、活動助成やＡＥＤ設置助成を継続します。

西はりま消防組合におきましては、本年４月、播磨科学公園都市（新宮町光都地区）の消防事務が赤穂市から移管されることから、さらに効率的かつ効果的な消防体制の充実強化に努めます。また、たつの消防署では、高規格救急自動車の更新と消防庁舎の維持補修を実施し、消防力の充実強化に努めるとともに、地域における実践的な消防訓練や救命講習等を実施します。

地域防災の要である消防団につきましては、消防団活動を充実させるため、消防資機材等を計画的に整備し、組織力の強化に努めます。

交通安全対策では、交通安全協議会等の関係団体と連携した立番をはじめとした各種啓発活動を実施し、交通ルールの遵守と交通安全意識の向上を推進するとともに、自転車が安全に道路を利用できるよう自転車通行空間整備の方針をとり

まとめた「自転車ネットワーク計画」を策定します。

防犯対策につきましては、地域ふれあいの会等による青色防犯パトロールをはじめとした抑止・啓発活動を推進するとともに、防災防犯ネットによる防犯情報の迅速なメール配信に努めます。また、自治会など地域団体に対し、防犯カメラの設置費用の助成を継続します。

消費生活行政では、年々、多様化・巧妙化する特殊詐欺や悪質商法による被害を防ぐため、消費生活相談員等への研修や法律専門家の活用を継続し、身近な相談窓口として、消費生活センター機能の充実に努めます。

また、最新情報を取り入れた講座の開催、出前講座、街頭啓発等、被害防止のための活動に取り組むとともに、消費者教育を推進し、被害に遭わない地域づくりを目指します。

第２の柱　やすらぎづくりへの挑戦
子育てにやさしく、すべての市民が健やかに暮らせるまち

その１「安心して子育てができるまちをつくる」

少子化、人口減少社会に立ち向かうため、結婚を希望する男女に出会いの機会を提供するとともに、市民が主体的に行う、若者の出会い創出活動を支援します。

安心して子育てができる環境を実現するため、新たに産後のケアを必要とする母子に対し「産後ケア事業」の実施や中学生の保護者に対する「学校給食費の無料化」を実施し、切れ目のない支援体制の充実を図ります。

障害児通所支援センターにおいては、市民病院との連携により、療育体制の充実を図ります。

たつの市幼稚園・保育所再編計画に基づき、認定こども園の整備を計画的に推進するとともに、民間の認定こども園の施設充実に対して、整備費用の一部を補助します。

加えて、公私立認定こども園、保育所、幼稚園職員の交流研修を実施し、就学前教育・保育の質の向上を図ります。

保育所・こども園では、多様化する保護者ニーズに対応するため、一時預かり事業など教育・保育環境の充実を図るとともに、保育教諭等の人材確保に努めます。

その２「高齢者が暮らしやすい環境をつくる」

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、多様な主体が参画したサービスの充実を図るとともに、老人クラブやシルバー人材センターへの加入を促進し、高齢者の生きがいづくりと社会参加を支援します。

多職種連携による高齢者の自立支援や介護予防に重点をおいたケア会議を実施し、介護予防ケアマネジメント技術の向上に努め、高齢者が認知症予防に積極的に取り組めるように講演会、講座の開催や個別相談の充実を図ります。さらに、在宅

医療と介護の円滑な連携のため、関係者向けの相談窓口を設置します。

また、介護保険事業では、本年３月に策定する第７期たつの市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、介護事業所への指導、介護給付費の点検、情報提供など適正な事業の運営に取り組みます。

その３「障害のある人が地域で自立した生活を送ることができる環境をつくる」

障害のある人への生活支援と社会参加の促進につきましては、たつの市第３次障害者計画・第５次障害福祉計画及び第１期障害児福祉計画に基づき、障害者が個々の状況に応じて必要とする福祉サービスを的確に選ぶことができる相談・支援体制の充実を図ります。

また、障害を理由に差別されることが無いよう、社会的障壁の除去について必要かつ合理的な配慮に努めるよう呼びかけ、社会参加と自立した生活ができる環境づくりを目指します。

その４「共に助け合い、支え合うまちをつくる」

地域福祉の充実につきましては、たつの市第２期地域福祉計画に基づき、生活困窮世帯に対する就労支援・生活支援を実施し、生活保護に至る前の段階において、自立支援の強化を図るとともに、生活保護受給世帯に対しては、自立意識の醸成と自立の促進に努めます。

さらに、自殺のない社会の実現に向けて、自殺総合対策大綱と兵庫県自殺対策計画を基に、「たつの市自殺対策計画」を策定します。

また、交通弱者の日常生活を支えるとともに、高齢者による交通事故対策のため、障害者福祉タクシー利用料助成事業及び高齢者タクシー事業を継続し、新たに高齢者運転免許証自主返納促進事業に定住自立圏域バスを加え、利便性を高めることで自主返納を促進します。

その５「生涯を健やかに過ごせる体制を整える」

生涯を通して健康でいきいきと暮らすことができるよう、それぞれのライフステージに応じた健康診査、保健指導、健康教育、健康相談などを充実させ、健康づくり支援を強化します。また、「たつの市健康増進計画・食育推進計画（第３次）」を策定し、市民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自分の健康は自分で守るという主体的な健康づくりを支援します。

さらに、多様化する健康問題に立ち向かうため、母子保健、子育て支援はもとより、生活習慣病・がん対策、重症化予防や感染症予防にも積極的に取り組み、幅広い世代の健康づくりに取り組みます。

市民病院では、地域の医療機関との連携強化に取り組み、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、入院医療から在宅医療に至る一連の医療サービスを提供し、地域包括ケアシステムの一翼を担います。また、救急ニーズに対応できるよう、医療機能の充実を図ります。

第３の柱　ひとづくりへの挑戦
学都たつのの輝きと歴史・文化が薫るまち

その１「豊かな人間性を育み、創造力あふれる子どもを育てる」

幼児教育の充実のため、望ましい規模の集団形成と同年齢・異年齢及び様々な人との関わりにより教育効果の向上を図ります。就学前の教育・保育と小学校の接続期カリキュラムを活用し、子どものより良い成長につなげます。また、教育要領の改訂に伴い、「遊びは学び」幼稚園充実事業を展開し、義務教育期への滑らかな接続に努めます。

「確かな学力」、「豊かな心」、「健やかな体」の調和のとれた児童生徒の育成のため、教師の指導力を一層向上させ、「生きる力」を育むとともに、学校園における指導方法の工夫改善と就学前から義務教育期を見据えた指導を推進し、きめ細かな教育推進事業における指導体制の確立を目指します。

グローバル化に対応した教育を推進するため、国際理解教育推進事業に加え、新たに「英語教育支援充実事業」を展開し、国際感覚の育成と外国文化に接する機会を提供します。

いじめ、不登校対策につきましては、小・中学校間の複合的な連携により未然防止に取り組むとともに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置することにより、教育相談の充実を図ります。

特別支援教育の推進につきましては、特別支援学校巡回教育相談事業を主軸として、さらに充実した支援体制の整備に努めます。

豊かな社会性やふるさと意識を育む「ふるさと教育推進事業」を推進するとともに、キャリア教育の視点から小学校では海に学ぶ体験学習事業、中学校ではトライやるウィーク推進事業の実施や連携する高等学校・大学との交流を通して、将来の進路を見据えた連続性のある学びを支援します。

また、情報化社会の進展に対応したＩＣＴ教育の推進を図るため、引き続き小・中学校における教育環境の充実とセキュリティ対策の強化を推進します。

施設整備につきましては、御津小学校校舎大規模改造工事、東栗栖小学校校舎改修設計業務及び龍野東中学校屋外プール整備設計業務を実施します。

さらに、安全安心な学校給食を提供するため、老朽化が進む学校給食施設の更新にあたり、新たな学校給食センターを整備し、中央学校給食センターと合わせて効率的な運営を目指します。

学校の適正規模及び適正配置につきましては、より良い教育環境の充実を図り、可能な限り市民サービスの低下を招かないことに配慮し、学校の統合を視野に入れた検討を継続します。

青少年の健全育成では、次の世代を担う子どもたちの健全な環境整備に努め、青少年参加型事業を推進します。

放課後児童クラブでは、「小１の壁」の解消に向けて開設時間を延長するととも

に、支援員の資質向上に努めます。

また、こども未来応援塾運営事業を拡充し、子どもたちの学習習慣と基礎学力の定着を支援します。

その２「生涯を通して学び、スポーツに親しめるまちをつくる」

公民館を拠点として、利用者が安全安心に快適な環境で学習活動ができるよう、揖西・揖保川公民館耐震補強工事、揖保公民館大規模改修工事及び誉田公民館大規模改修工事の実施設計業務を行います。

図書館につきましては、たつの市子どもの読書活動推進計画に基づき、読書活動を支援するほか、定住自立圏連携事業として圏域内図書館連絡便、電子図書館を生かして読書活動を促進します。また、新宮図書館は、老朽箇所の改修に向けた実施設計業務を行います。

生涯スポーツの振興と競技力の向上を図るため、各種スポーツ教室や市民体育大会などを実施するほか、観光資源を生かしたスポーツツーリズム事業の実施を通して、「たつの」の全国発信に努めます。

さらに、幼児スポーツ推進事業や「トップアスリート夢事業」の実施により、子どもたちの運動に親しむ機会を創出します。

森林公園においては、自然に親しむ活動拠点として整備を行い、交流人口の増大と森林スポーツの活性化を促進します。

その３「歴史と文化を生かした個性的で魅力あるまちをつくる」

文化財につきましては、国指定重要文化財である賀茂神社本殿等の保存修理事業の推進と合わせて、歴史文化遺産の調査研究を継続し、保護と活用に努め、その一環として、定住自立圏域の文化遺産を再発見する巡回展を開催します。

資料館等におきましては、地域の個性ある歴史と文化を掘り起こし、明治１５０年を記念して近代化の歴史を紹介する特別展等を展開するとともに、連続講座の開催、公募写真によるオリジナル文化財カレンダーを製作し、歴史・文化の発信に努めます。

芸術文化の普及・振興では、童謡誕生１００周年の節目として「たつので生まれた童謡歌唱コンクール」の開催など、「童謡の里宣言」に即した童謡の普及、創造を目指した事業を実施するとともに、これまで培ってきた本市の文化、風土を活用した事業の展開に努めます。

さらに、龍野地区の歴史的な町並みの保存を図るため、地域住民の合意形成に努め、重要伝統的建造物群保存地区の選定に向けて、保存条例の制定、保存計画の策定に取り組みます。

その４「互いの人権を尊重し、心豊かな社会をつくる」

人権が尊重される心豊かな社会の実現を目指し、「人権文化をすすめる県民運動」と呼応した中央大会を開催するとともに、様々な人権課題の解決に向けた取組を行い、人権意識の高揚と地域全体への人権教育・啓発に努めるとともに、男女共同

参画社会の実現に向けて女性の社会参画を促進し、女性が活躍できる社会づくりに取り組みます。

第４の柱　にぎわいづくりへの挑戦
新たな地域産業の創出と観光立市を目指すにぎわいのまち

その１「次世代へ伝え育む農林業を活性化する」

地域が行う農用地等の維持管理活動を支援し、農業施設が有する多面的機能の発揮に努めるとともに、農地の区画整理などによる生産性の向上を図り、有効かつ効率的な農業生産体制の構築を目指します。

農地の有効利用の継続や農業経営の効率化を進めるため、農地中間管理機構による農地の集積・集約を促進するとともに、担い手確保のため、集落営農組織の法人化、認定農業者や新規就農者の育成を推進します。

また、地域に根ざした作物の栽培振興を進めることにより、地域農作物のブランド力強化、地域農業の活性化を図ります。

有害鳥獣対策では、農作物の被害低減を図るため、捕獲活動を実施するとともに野生動物侵入防止柵の設置を支援します。

その２「活気ある水産業を推進する」

漁港及び海岸保全施設の計画的な機能保全を図るため、水産基盤施設機能保全計画を策定するほか、漁業の担い手を育成する事業やつくり育てる漁業として稚魚育成放流事業を実施します。

また、地元海産物のブランド化やＰＲを推進するとともに、海を中心とした保全活動を支援します。

その３「地域資源を生かした観光を推進する」

豊かな自然環境、地域が有する観光資源を活用し、甲冑着付け体験やフライボードなどの体験型観光事業の実施や新たな食文化の創造から生まれた「ご当地レシピ」の普及、戦略的な情報発信に努めることで、四季を通して観光客が訪れるまちづくりに取り組みます。

さらに、定住自立圏域市町との連携を深め、スケールメリットを生かした観光振興に努めます。

また、醤油の郷大正ロマン館を拠点として、地場産業の魅力を発信する醸造文化を生かしたまちづくり事業を実施し、地場産業の活性化とにぎわいの増大に努めます。

その４「にぎわいのある商工業を推進する」

「たつのブランド」となる製品の高付加価値化や新製品開発などへの支援を行い、地場産業の販路開拓やＰＲの強化を図ります。また、中小企業の経営基盤強化への取組を支援しながら、新たな産業の育成を図るため、起業・創業への取組や新たなビジネスへのチャレンジを支援し、地域経済の活性化に努めます。

また、市内の未利用である工業用地や規制緩和を図った土地において、多様な企業の誘致や留致を推進します。

地域雇用の拡大を図るため、定住自立圏域市町とのネットワークを強化し、合同での就職説明会の開催等により、雇用機会の創出と拡大に努めます。

第５の柱　ふるさとづくりへの挑戦
市民や地域と協働し、地域力があふれるまち

その１「まちづくりを進めるための基盤を整える」

人口減少に立ち向かうためのまち未来創生戦略の４つの基本目標、１６の施策について、ＰＤＣＡサイクルにより高い実効性を確保しながら、未来に誇れるまちづくりを推進します。

また、市民が主体的に行う地域振興活動を支援するため、自立のまちづくり事業を継続するとともに、地域や団体の自主的な活動を支援し、持続可能な仕組みづくりを支援する輝く地域応援事業を実施します。

市民が主役をまちづくりのモットーに、「市民目線」と「現場主義」に重点を置き、地域の実情や課題について直接対話する「市長対話広場事業」を実施し、市民の声を市政運営に反映します。

さらに、広報活動においては、広報たつの、ホームページ、出前講座など複合的な情報発信に努めるとともに、障害者や外国人にも配慮した広報誌づくりに努めます。

その２「多様で活発な交流を促進する」

継続性のある国際交流を推進するため、姉妹都市の米国コビントン市へ中学生を派遣する子ども国際交流事業を実施するとともに、多文化共生社会の実現を目指し、市民レベルでの異文化理解を深めるためのイベント、ワークショップの開催、多文化共生サポートセンターの充実を図ります。

また、本市への移住、定住を促進するため、移住相談会等を積極的に実施するとともに、ホームページや情報誌、車内吊り広告など様々な媒体を活用し、市の魅力を発信します。

その３「健全で効率的な自治体運営を推進する」

時代に即した効率的かつ効果的な行政運営の確立に向け、なお一層の行財政改革に取り組み、施策の推進と行財政改革を両立しつつ、持続可能な自治体経営を推進します。

さらに、柔軟で機動的な組織機構の構築とたつの市職員定員適正化計画に基づき適正な職員数の確保や配置に加え、たつの市人材育成基本方針に基づき研修制度等を充実させることで、複雑多様化する市民ニーズに的確に対応し、質の高い行政サービスを提供することができる職員の育成に努めます。

また、たつの市公共施設等総合管理計画に基づき、公共施設等の総合的かつ計画

的な管理を実施し長寿命化に努めるとともに、公有財産については、未利用財産の処分や活用を図ります。

執務スペースが狭あいとなっている本庁舎の増築のほか、老朽化が進んでいる御津総合支所等複合施設の整備のため、設計業務に取り組みます。

情報化の推進につきましては、経年劣化に伴う電算機器やグループウェア等を更新するとともに、セキュリティ対策の強化を図り、電算システムの安定稼働と効率的な行政運営に努めます。

広域行政を推進し、地方への人の流れを創出するため、定住自立圏域市町の自主性を尊重しつつ、より一層の連携を深め、定住自立圏共生ビジョンに掲げる連携事業を着実に推進するとともに、連携中枢都市圏との相乗効果を図ります。

３ 国・県の主要事業

次に、たつの市に関係する国・県の主要事業についてご説明申し上げます。

まず、 国が行う主な事業ですが、

１　揖保川及び林田川、栗栖川において、揖保川水系河川整備計画に基づき河川整備事業が進められます。

続きまして、兵庫県が行う主な事業ですが、

１　主要地方道網干たつの線のバイパス道路（都市計画道路揖保線）については、松原跨線橋工区で、橋梁本体工事が進められます。

２　国道１７９号（平野・福田地区）については、歩道等の整備が継続して進められます。

３　一般県道上伊勢誉田線では、上横内地区の用地取得、一般県道中島揖保川線では、浦部地区の歩道整備工事が進められます。

４　国道１７９号の佐野橋等については、橋梁長寿命化計画に基づき橋梁補修工事が進められます。

５　国道１７９号竜野橋では、播磨の小京都「龍野」の玄関口にふさわしい修景整備工事が進められます。

６　山根川については、揖保川水系揖保川圏域河川整備計画に基づき、改修が進められます。

７　頻発する豪雨による土砂災害の防止対策としては、奥垣内川、入野川等において、砂防えん堤などの整備が進められます。

４　平成３０年度予算の概要

平成３０年度のテーマを

希望が持てる・夢が叶えられる・みんなで創る

「未来応援　住みたいまち　たつの」

とし、市民誰もが、希望が持てる・夢が叶えられるたつの市をみんなで創るため、市民との対話と協働により、地域の未来を見据えた次世代へつなげる施策を展開し、みんなが住み続けたいまちづくりを進めていきます。

本年度の予算は、

第１　夢を育むまちづくり
第２　活力とにぎわいのまちづくり
第３　輝く未来へいどむまちづくり

の３つの視点から、健全財政を維持しつつ地域活力の向上に資する事業を実施します。

予算総額は、６２２億２，７９１万３千円　　（対前年度比　１．８％減）
その内訳は、
一般会計　３３４億９，０００万円　　（対前年度比　１．２％増）
特別会計　２４２億６，１８０万１千円　（対前年度比　５．７％減）
企業会計　　４４億７，６１１万２千円　（対前年度比　１．８％減）
となっております。

以上、平成３０年度の市政運営に当たり、私の所信の一端と主な施策の概要を申し上げました。

今後、５０年以上人口減少が続くといわれる厳しい現状にあって、「市民が主役」をモットーにたつの市の歩むべき道筋を市民の皆様と共有し、英知を結集して目の前の課題に果敢に立ち向かっていく覚悟でございます。

重ねて、議員各位並びに市民の皆様におかれましては、市政運営に対する一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げまして、私の施政方針といたします。

資料２

１　たつの市病院事業の概要

(1)　たつの市民病院

①　開設経緯

・昭和27年４月　　公立御津病院として開設
・平成17年10月　　市町合併により「たつの市立御津病院」に名称変更
・平成24年８月　　「たつの市民病院」に名称変更
・平成24年11月　　新病院建設工事竣工
　　鉄骨造 ５階建、延床面積 8,263.20㎡、事業費 約24億4,800万円

②　診療科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、麻酔科、精神科、老年精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、歯科、総合診療科（院内標榜）

③　病床数　１２０床（一般 60床、回復期 60床）

経過 昭和62年１月　一般病床　165床
　　平成20年４月　一般病床　178床
　　平成24年８月　一般病床　120床

④　患者数の推移

（入院）

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
患者数	30,939	28,101	27,972	25,703	26,278	23,248
病床稼働率	47.6%	43.3%	42.9%	50.5%	60.0%	53.1%
年度	H27	H28	H29			
患者数	22,437	29,619	34,460			
病床稼働率	51.1%	67.6%	78.7%			

（外来）

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
患者数	67,664	66,065	67,122	68,202	69,120	62,230
年度	H27	H28	H29			
患者数	62,624	55,006	47,461			

(2)　介護老人保健施設　ケアホームみつ

①　開設経緯

・平成３年２月　　病院併設老人保健施設として開設
・平成12年４月　　御津町立介護老人保健施設、居宅介護支援事務所開設
・平成17年10月　　たつの市立介護老人保健施設、居宅介護支援事務所開設
・平成30年４月　　小規模介護老人保健施設として定員を２９名に変更
　　鉄筋コンクリート造２階建、延床面積 1,456.6㎡

②　施設概要

入所定員　２９名（４人部屋５室・３人部屋３室）　　通所定員　２５名

③　サービス内容

一般入所……リハビリテーションを中心とした介護サービスの提供
ショートステイ……利用期間（１週間程度）を設定した入所
通所リハビリテーション……送迎による日帰りでのリハビリテーション等

④　利用者の推移

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26
入所	15,073	16,694	17,213	16,343	14,724	15,588
通所	6,884	6,504	6,415	6,443	5,584	5,606
年度	H27	H28	H29			
入所	16,430	16,350	14,333			
通所	5,673	5,484	4,380			

(3)　訪問看護ステーション　れんげ

①　開設経緯

・平成28年３月　　訪問看護ステーション開設

②　施設概要

所在地　たつの市龍野町富永1005-1　たつの消防署　３階
看護師　４人体制

③　利用者の推移

年度	H28	H29
利用者	1,697	2,283

(4)　室津診療所

①　診療体制

・所在　　たつの市御津町室津288-1

・診療科目　　内科、外科

・診療日　　月～金曜日

②　運用実績（平成29年度）

・延べ患者数　2,048人　　・平均患者数　　８人／日

2　市民病院における主な経営改善の取り組み

Ｈ２７．　５：病床利用率１５％を記録（５／１０）

Ｈ２７．　６：院長辞任（職務代理者の設置）

Ｈ２７．　７：回復期リハビリテーション病棟の設置（４０床）

Ｈ２７．　９：午後診療の開始（月～金）

Ｈ２８．　３：訪問看護ステーション「れんげ」の開設

Ｈ２８．　４：三村院長着任

総合診療体制（内科）の開始

Ｈ２８．　６：訪問診療の開始

Ｈ２８．　８：外科入院診療の休止

２０床を休床し、１００床で運用

Ｈ２８．　９：（嚥下）歯科開設（入院のみ）

Ｈ２８．１２：皮膚科開設

在宅療養支援病院に指定

Ｈ２９．　２：脳神経外科開設

Ｈ２９．　４：形成外科、泌尿器科開設

看護師の２交代制導入（３交代制の取りやめ）

Ｈ２９．　９：在宅療養支援病院機能強化型に指定

回復期リハビリテーション病棟増床（６０床）

Ｈ２９．１１：休日、夜間緊急検査の開始

※このページは、白紙です。

兵庫県地域医療構想の概要

資料2－1

※ 頁数は、本編の対応頁を示します。

1 地域医療構想策定の背景･目的（1～5 頁）

○ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025(平成 37)年に向け、**「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）**が必要とされている。

○ 本県でも、県民の理解のもと、**①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保**を進め、**「地域完結型医療」の構築**を目的として、地域医療構想を策定する。

2 策定のプロセス（9、10 頁）

① 2025 年の医療需要と必要病床数を、2013 年の診療ﾃﾞｰﾀから推計し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能ごとに算出

⇩

② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討

・構想区域ごとに、医療･福祉関係者、保険者、県民、行政からなる「地域医療構想検討委員会」で課題の整理と具体的施策を検討し､素案を作成。

⇩

③ 兵庫県医療審議会への諮問、構想案に関する答申を経て策定。

3 構想区域（7、8 頁）

○ 保健医療計画の二次保健医療圏(10 圏域)を構想区域とする。

4 医療資源（11～18 頁）

○ 県全体では全国平均並。平均を大きく下回る圏域もあり、地域により偏りがある。

	一般病床数	療養病床数	医師数
全国	783.1	267.2	244.9
兵庫県	747.9	263.4	241.6
神戸	834.5	206.7	315.7
阪神南	665.1	237.5	279.8
阪神北	634.4	363.7	185.7
東播磨	706.8	233.1	192.1
北播磨	993.9	348.4	201.1
中播磨	760.1	229.8	203.7
西播磨	810.0	265.8	153.6
但馬	706.7	139.6	190.7
丹波	704.4	458.9	174.0
淡路	624.1	679.8	213.3

※ 人口 10 万人対の数値

5 2025（平成 37）年の必要病床数等推計方法（30 頁）

○必要病床数算定式（法令及び推計ツールに基づき算定する）

（2013 入院受療率 × 2025 推計人口）＋（2013 流入患者数 － 2013 流出患者数）÷ 病床稼働率

性・年齢別に算定した総和

病床稼働率
- 高度急性期 75%
- 急性期 78%
- 回復期 90%
- 慢性期 92%

【推計の算定条件（6 頁）】:

① **病床機能は診療点数で区分**（3000 点/日以上→高度急性期、600～3000 点→急性期、175～600 点→回復期、175 点未満→在宅）。慢性期は現在の療養病床入院受療率を補正（地域差を是正）したものを用いて算定する。なお、法令の定義は次のとおり。

- ・高度急性期：急性期患者の早期安定化に向け診療密度の特に高い医療を提供する
- ・急性期　　：急性期患者に医療を提供する（高度急性期を除く）
- ・回復期　　：急性期を経過した患者に、在宅復帰に向けた医療･リハビリを提供する
- ・慢性期　　：長期の療養が必要な患者、重度障害者、難病患者等を入院させる

② **流入・流出患者数には、府県間･圏域間の患者流動が反映されている。**

6 2025（平成 37）年の必要病床数等推計結果（28、30～32 頁）

○ 2025 年の必要病床数、在宅医療需要の推計は次の表のとおりとなる。

○ 現況と比較しつつ、各病床機能と在宅医療の体制を整備していく必要がある。

2025（H37）推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計（床）	在宅医療需要（人/日）	
神戸	H37 必要病床数	2,074	5,910	5,032	2,631	15,647	H37見込	26,547
	H26 病床機能報告	2,137	8,380	1,307	3,207	15,031	H25現況	16,765
	差引	63	2,470	△ 3,725	576	△ 616	今後の増加	9,782
阪神南	H37 必要病床数	1,279	3,468	2,859	1,664	9,270	H37見込	17,836
	H26 病床機能報告	1,221	4,727	605	2,327	8,880	H25現況	10,722
	差引	△ 58	1,259	△ 2,254	663	△ 390	今後の増加	7,114
阪神北	H37 必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570	H37見込	11,554
	H26 病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692	H25現況	5,832
	差引	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122	今後の増加	5,722
東播磨	H37 必要病床数	730	2,229	2,115	1,380	6,454	H37見込	7,844
	H26 病床機能報告	707	3,448	529	1,645	6,329	H25現況	4,509
	差引	△ 23	1,219	△ 1,586	265	△ 125	今後の増加	3,335
北播磨	H37 必要病床数	234	988	889	1,257	3,368	H37見込	3,057
	H26 病床機能報告	126	1,625	447	1,362	3,560	H25現況	2,308
	差引	△ 108	637	△ 442	105	192	今後の増加	749
中播磨	H37 必要病床数	658	1,959	1,901	752	5,270	H37見込	6,031
	H26 病床機能報告	790	3,134	536	1,104	5,564	H25現況	4,140
	差引	132	1,175	△ 1,365	352	294	今後の増加	1,891
西播磨	H37 必要病床数	145	708	900	468	2,221	H37見込	2,939
	H26 病床機能報告	6	1,654	253	737	2,650	H25現況	2,312
	差引	△ 139	946	△ 647	269	429	今後の増加	627
但馬	H37 必要病床数	133	541	476	250	1,400	H37見込	2,167
	H26 病床機能報告	18	932	210	314	1,474	H25現況	1,917
	差引	△ 115	391	△ 266	64	74	今後の増加	250
丹波	H37 必要病床数	52	236	204	339	831	H37見込	1,402
	H26 病床機能報告	4	612	44	468	1,128	H25現況	1,063
	差引	△ 48	376	△ 160	129	297	今後の増加	339
淡路	H37 必要病床数	99	328	438	559	1,424	H37見込	1,881
	H26 病床機能報告	19	774	184	832	1,809	H25現況	1,474
	差引	△ 80	446	△ 254	273	385	今後の増加	407
全県	H37 必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455	H37見込	81,257
	H26 病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117	H25現況	51,040
	差引	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662	今後の増加	30,217

※ H26 病床機能報告における病床機能は医療機関の自己申告であること、H37 必要病床数の将来推計は一定の仮定のもとでの試算であること、両者の病床機能の定義が異なり単純には比較できないことなどから、数値は今後、精緻化が必要である。

※ 推計はあくまで、医療需要の将来像を展望するためのものである。過剰になると見込まれる機能の病床については、必要な機能への転換を支援する。また、不足と見込まれる機能の病床については充実を図る必要がある。　【必要病床数等に関する留意事項は本編 31 頁】

7　課題と施策（主なもの）（33～44 頁）

○ 必要病床数･在宅医療の推計を踏まえ、①医療機能の分化･連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を軸として、施策を進める。

○ 地域医療構想に全県と各圏域の課題･施策を掲げ、構想を根拠として医療介護総合確保基金等の財源を獲得･活用し、施策を推進･促進する。

【全県に共通する施策】

①　病床機能の分化･連携（34～37 頁）　②　在宅医療の充実（38～40 頁）

	【現状と課題】	【主な施策】
高度急性期	・全県的には不足が見込まれる。	・圏域内外の協力、連携体制の強化 ・公立病院、基幹病院を中心に ICU、HCU 等の高度急性期機能の充実
急性期	・いずれの圏域でも過剰と見込まれる。	・一部の急性期機能の拡充による高度急性期への転換支援 ・医療機関の改修等に伴う回復期機能への転換支援
回復期	・いずれの圏域でも不足が見込まれる。 ・在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい。	・非稼働病床等を回復期病床として活用 ・医療機関の改修等に伴う回復期機能への転換支援
慢性期	・いずれの圏域でも過剰と見込まれる。 ・患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決である。	・在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整機能の充実 ・受け皿となる介護保険施設（老健等）への転換を促進
在宅医療	・回復期機能の強化･在宅復帰促進により、在宅医療の需要増加が予測される。 ・慢性期患者の受け皿としての在宅医療の充実が求められる。	・訪問診療･訪問歯科診療･訪問薬剤管理指導の提供機関、訪問看護ステーション等、在宅医療を提供する機関や事業所の整備
病床機能間及び在宅医療との連携	・入院医療から在宅医療・介護まで、切れ目のないサービス提供体制の構築が必要	・病診、診診連携、介護事業者との連携のための、ICT を活用したネットワーク、地域医療連携クリティカルパス等の整備

③医療人材確保（41～42 頁）

県養成医師、大学寄附講座、インセンティブ制度拡充

看護職確保対策の推進（養成力の強化、離職防止対策、再就職支援）、訪問看護師の育成

普及啓発（43 頁）

回復期医療や適正受診、在宅医療の重要性

【各圏域の特徴的施策（例）】（45～81 頁）

圏域	【現状と課題】	【主な施策】
神戸 阪神南 東播磨	・高齢化率の上昇に伴い、回復期病床だけでなく、病床全体数も不足が見込まれる。	・自圏域での病床整備に加え、他圏域の医療機関との連携により医療供給を確保
阪神北	・二次救急医療の圏域内完結率が低く、高度医療を提供する救命救急センターがない。	・阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、疾患別輪番制や三次救急の協力体制を構築
北播磨	・集落の分散と、圏域外に在住する医師が多いことから、夜間対応が困難。	・「北はりま絆ネット」を、かかりつけ医・訪問看護師等の多職種連携ツールとして効果的に活用
中播磨	・中播磨･西播磨圏域の 3 次救急をはじめとする高度専門・急性期医療の充実、地域の医療機関との機能分担･連携が求められる。	・県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編による機能強化と圏域内病院との連携強化
西播磨	・中部から北部にかけて、中播磨の医療機関への流出が見られる。	・宍粟総合病院と神崎総合病院（中播磨）との公立病院間の連携強化 ・県立リハビリテーション西播磨病院の機能充実
但馬	・生産年齢人口の減少率が著しく、人材確保の困難が予想される。	・病院間連携による総合診療専門医養成プログラムの作成
丹波	・救急、がん、心疾患、脳疾患、ハイリスク分娩、重症児の入院医療機能の強化が求められる。	・県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合による機能強化 ・回復期機能充実、急性期医療等に係る圏域内外の医療機関との連携
淡路	・療養病床が一般病床より多く、在宅医療への移行が必要。	・医療･介護関係者の連携による、退院・施設利用・在宅医療の支援

8　施策の推進と体制（33、82 頁）

○ 医療機関等の自主的取組、医療介護総合確保基金等による促進等、国･県･市町と医療機関等が連携して取組む。

○ 具体的な事業内容（主体、箇所等）は、基金事業計画の作成過程や、地域医療構想調整会議等の場で調整、検討する。

○ また、県民への普及啓発（病床機能の分化連携、適正受診や在宅医療）にも力を入れ、県民の理解のもとで推進する。

○ 施策の内容は、県民･関係団体への情報提供と知見の集約を通じ、また、法改正や診療報酬改定等の状況変化を踏まえ、今後も適宜修正を加える。

【本庁】：地域医療構想推進委員会

・各圏域の推進状況の報告を受け、施策の評価と構想の必要な見直しを行う。

【圏域】：地域医療構想調整会議

・医療･福祉関係者、県民、行政等により構成し、施策の具体的実施（主体,箇所等）について検討･調整する。

【西播磨圏域】

項　目	圏域の現状と課題	具体的施策
(1)病床の機能分化・連携の推進	○　西播磨には、24 箇所の病院、199 箇所の医科診療所、103 箇所の歯科診療所があり、地域の様々な保健医療福祉関係者と協力しつつ、それぞれ相互に連携しながら、地域の医療を支えている。 赤穂市民病院は、地域医療支援病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、感染症指定医療機関等に、公立宍粟総合病院は、へき地医療拠点病院等に位置づけられており、圏域・地域の中核的な病院としての役割を担っている。 救急医療については、一次は、各医師会が中心となり、休日夜間急病センターと在宅当番医制で、二次は、病院群輪番制で対応しており、三次については、中播磨・西播磨圏域が１つのブロック（西播磨ブロック）となっており、姫路市内の病院が救命救急センターに指定されている。 救急医療に加え、小児救急については、中播磨と西播磨の二次小児救急圏域で「小児医療連携圏域」、周産期医療についても、中播磨と西播磨で「西播磨圏域」を形成しており、それぞれ、姫路市内の病院が中核的な医療機関として位置付けられている。（圏域内においては、赤穂市民病院、赤穂中央病院、公立宍粟総合病院が中心的な役割を担っている。） それら以外の分野については、西播磨圏域内での医療の提供が基本となるが、圏域南部の旧「西播磨臨海」地域が、完結率が高いのに比べ、中部から北部にかけては、一定程度、姫路市等中播磨の医療機関への流出が見られる。 また、他府県との関係では、赤穂市で、同市・上郡町と定住自立圏を形成する備前市から一定規模の患者の流入があり、佐用	○　西播磨圏域の北部・中部は、以前は中播磨と同一圏域であり、日常生活での姫路市方面への自然な人の流れもあり、全ての医療を西播磨圏域内で完結するのは生活の実態から外れる面もあるため、基本的な方向性としては、圏域内の医療体制の維持・強化と共に、従来からの中播磨圏域との連携の維持・強化を図ることが重要である。 ① 現在進行中の、赤穂市民病院の第二期構想や、姫路市における病院統合計画等、圏域の住民への医療確保の強化に繋がる計画について、圏域の関係者の支援により、円滑な進行に協力する。 ② 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するなどして、各医療機関の機能強化を図る。 ア 急性期から回復期病床への転換を図る。 イ 介護療養病床から、現在厚生労働省が検討を進めている「新たな施設」等への優先的な転換を図る。 ウ 慢性期患者の受け皿となる在宅医療、施設等の充実を図る。 エ 公立病院間の連携強化（西播磨圏域北部の公立宍粟総合病院と隣接する中播磨圏域北部の公立神崎総合病院とは、どちらも中山間地に立地しており、自治体病院という共通点もあることから、現在も医療圏域を超えた連携が行われているが、両圏域における医療の更なる充実に向け両病院間の連携の推進を図る、等。） ③　県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合による県立の新病院から医師派遣を受ける等、へき地医療の確保を引き続き行う。 ④　西播磨圏域の周産期医療について、県

項　目	圏域の現状と課題	具体的施策
	郡では美作市･津山市との間に患者流出入が多いなど、隣接する岡山県との間で関係性が強い。 ○　2025 年の必要病床数推計と現在の稼働病床数との比較でも、高度急性期の病床が 139 床不足しており、高度医療等、現状でも中播磨に一定程度流れている医療を、今後如何に確保するかが課題となる。	立の統合新病院が、基幹的病院である姫路赤十字病院を補完し、同病院とともに、リスクの高い妊婦及び新生児の受入を行う。
(2) 在宅医療の充実	○　2025 年の必要病床数推計と現在の稼働病床数との比較でも、慢性期の病床が 269 床過剰となっており、病院から在宅への流れの中で、在宅医療の充実が喫緊の課題となっている。 圏域の現在の在宅医療の体制は、届出のある在宅療養支援病院は 2 箇所、在宅療養支援診療所は 22 箇所、在宅療養支援歯科診療所は 20 箇所あり、病院、診療所については人口 10 万人あたりの施設数は県平均より低い。 在宅療養後方支援病院は 2 箇所、地域包括ケア病棟を有する病院は 4 箇所ある。 訪問看護事業所・ステーションは 25 箇所（うち 3 箇所休止中）あり、人口 10 万人あたりの事業所数は県平均より低い。 県立リハビリテーション西播磨病院は在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整を行なっており、また認知症疾患医療センターとしても市町の認知症対策を支援するとともに、西播磨圏域認知症疾患医療連携協議会等を通じて、医療機関をはじめとする関係機関と情報共有を図っている。 ○　在宅歯科診療については、現在のところ、供給不足とはなっていないが、潜在的な需要が掘り起こされると供給不足となることが予想される。 ○　在宅医療サービスとしての訪問服薬指導は、薬剤師の不足により十分には行えて	○　在宅医療を提供する医療機関を増やす。 ○　自治体も含め、関係者の支援により、訪問看護体制の強化を図るなど、在宅医療体制を強化する。 ○　県立リハビリテーション西播磨病院においては、圏域内外との連携を図る一方、圏域の認知症疾患対策の中核的機能の更なる充実を図る。 ○　訪問歯科診療のより積極的な活用を検討するとともに、口腔ケアを担う歯科衛生士の養成を行う。 ○　薬剤師の確保と活動ができる環境整備について検討するとともに、地域住民ならびに関係職種に、薬剤師の訪問服薬指導等薬剤師の役割と薬局の業務について周知を図る。 ○「病院在宅連携ルール」の活用度や利便性の更なる向上を図り、資源の有効活用を進める。 ○　介護保険施設･事業所の整備を図るとともに、いわゆる特定行為が出来る職員の養成を促す。 ○　限られた在宅医療資源を効果的に活用する方法として、サービス付き高齢者向け住宅の整備と高齢者の集住を検討する。 ○　介護職員の人材養成及び確保や市町介護保険財政の維持ができるよう制度の見直しを要望する。

項　目	圏域の現状と課題	具体的施策
	おらず、薬剤師の役割も住民をはじめ関係職種に浸透していない。 ○　限りある医療・介護の資源を有効に活用するため、圏域のリハビリテーション支援病院である赤穂中央病院や行政が調整し、地域医師会、病院、ケアマネジャーの連携のもと、病院から在宅への円滑な移行を目指した「病院在宅連携ルール」を揖龍地区・赤相地区で運用している。 ○　特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では体制的・機能的に医療の対象となる者の受け入れが難しい。 ○　広域な地域では訪問診療に時間がかかり効率が悪い。 ○　慢性期患者の受け皿として在宅での受け入れが進むと、在宅医療、在宅介護分野でのマンパワー不足がより一層深刻化するとともに、施設入所やサービス提供の増加に伴い市町介護保険財政が圧迫される。	
(3)医療従事者の確保	○　西播磨圏域の医師数は、人口 10 万人あたり 153.6 であり県下で最も低い。 ○　現在の医師確保支援として、県養成医師を、へき地医療拠点病院である、赤穂市民病院と公立宍粟総合病院に配置している。また、兵庫県が大阪医科大学に新たに寄附講座を設置し、圏域・地域の中核病院である、赤穂市民病院と公立宍粟総合病院への医師派遣を受けている。 ○　看護師不足による訪問看護事業所の閉鎖事例があるなど看護師の確保も困難である。 ○　薬剤師の不足により訪問服薬指導が十分には行えていない。薬局・薬剤師に係る制度の改正があるが、薬剤師が薬局外に出て行くための環境が整っていない。	○　兵庫県は、養成医師（医学生）の枠を順次拡大しており、今後、配置可能医師数の増加が見込まれることから、県庁と連携し、西播磨への配置医師数の増加を図る。 ○　県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合による県立の新病院から医師派遣を受ける等、へき地医療の確保を引き続き行う。（再掲） ○　中・西播磨で開催している看護学生・看護師のための病院合同就職説明会の継続、在宅看護師の復職支援、圏域内の看護学校や看護師養成大学への教官派遣や実習への協力、学生へのＰＲの強化等により、圏域内での就業の確保に努める。 ○　薬剤師の確保と活動ができる環境整備について検討する。（一部再掲）

※このページは、白紙です。

資料２－３

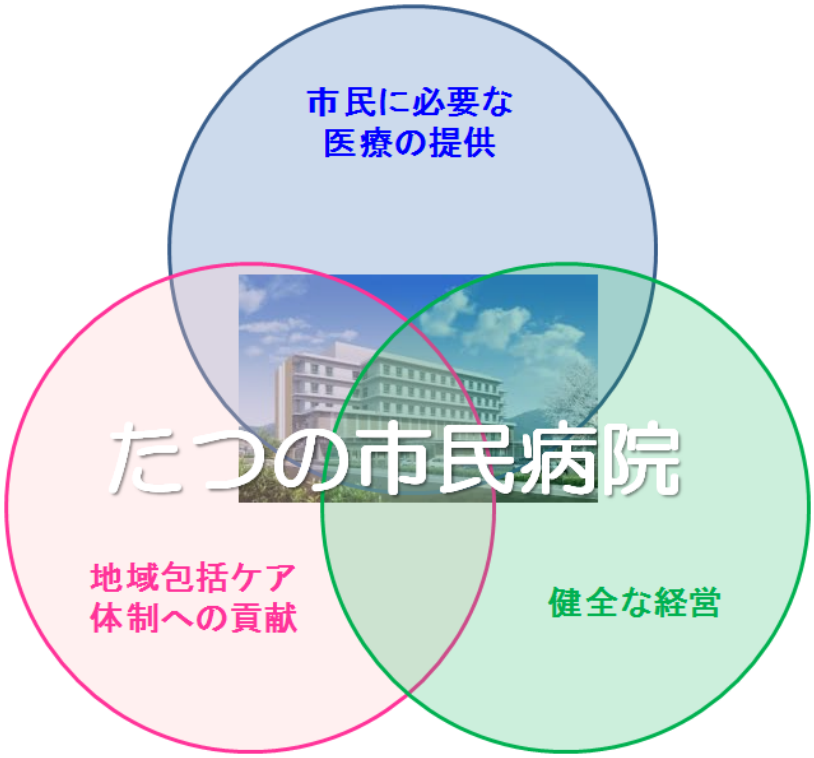
平成 27 年 5 月 27 日開催

第３回　たつの市民病院経営改善委員会　資料

２ 市民病院の目指すべき姿

市民病院は、ベッド数１２０床を有する市内で最大規模の病院であり、かつ唯一の急性期病院となっている。現在の利用者は、市南部の御津町及び揖保川町の住民が多数を占めているが、揖龍南北幹線道路の整備が進めば市内中心部からの利用者も増加すると想定され、市民病院としての期待がより大きくなるものと考えられる。

この期待に応えるためには、今後ますます進行する高齢化に対応するために、医療のみならず介護の面においても、先導的な役割を果たすことが求められるが、具体的には、「市民に必要な医療の提供」及び「地域包括ケア体制への貢献」、「健全な経営」を３つの基本目標として、病院運営に取り組んでいく必要がある。



（１）市民に必要な医療の提供

病院に求められる医療機能の第一は救急医療である。現状の規模及び体制の下では、すべての救急ニーズに応じることは不可能であるが、高齢化にともなって増加する骨折等の運動器疾患を中心として整形外科領域の救急ニーズに対応するとともに、回復期リハビリテーション病棟の設置によって、超急性期病院からの患者を受け入れ、地域全体での救急医療の安定化に貢献していく。

（２）地域包括ケア体制への貢献

市民誰もが、地域社会の中で役割を持ち、いきいきと暮らすことができるまちづくりを実現するために、疾病や障害の種類及び程度、性別、年齢等に関係なく、等しく生活に必要な支援を受けることができる地域包括ケア体制の実現が求められている。このため、病院に所属する医療及び介護の専門職を活用し、地域包括ケア体制の確立に必要な２４時間体制での生活支援及び介護、医療サービスを提供していく。

（３）健全な経営

市民病院を今後とも長期間にわたって安定的に運営していくため、赤字が一定限度内に収まるよう効率的な運営体制を目指して体質改善に取り組むとともに、国民健康保険事業会計の負担を抑えるために、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいく。

３ 具体的な実現方策

上記の基本目標を実現するために、具体的には「外来機能の充実」及び「入院機能の充実」、「医療・介護の連携強化」の各分野において必要な施策を順次実施する。

また、これらの諸施策を円滑に実施するためには、職員の意識改革が必要であり、自律的な改善意欲を高めるとともに、専門分化による弊害を取り除くために、組織体制についても見直しを行う。

（１）外来機能の充実

・これまで、市民病院の午後の外来診療は金曜日だけに限られていたが、木曜日の午後は、地域の多くの医療機関が休診となっていることから、外来診療を求める声が多数寄せられていた。これに応えるため木曜日の午後をはじめとして、午後の外来診療を充実していく。

・糖尿病を代表として、生活習慣病には多大な医療費が費やされており、予防対策の充実が求められている。市民病院においては、その設備及び人員を活かして、市民健診や人間ドックといった健診（検診）事業の充実によって、疾病予防に貢献する。

・当院は、６４列ＣＴ、オープンＭＲＩ等の高度医療機器を有しているため、近隣医療機関に対して利用促進の呼びかけを積極的に行うことによって、これらの利用効率を高めていく。

（２）入院機能の充実

・急性期病院からの転院需要に対応するために回復期リハビリテーション病棟を設置することにより、集中的なリハビリテーションを提供する。これによって、市民が疾病に罹（かか）っても速やかな機能回復によって、早期に在宅へ復帰することを目指す。

・当院の整形外科は、スタッフが充実しているが、この分野は地域での救急医療ニーズも非常に高くなっている。このため、救急医療へより一層の貢献を目指して、２次救急輪番に参加することを検討する。

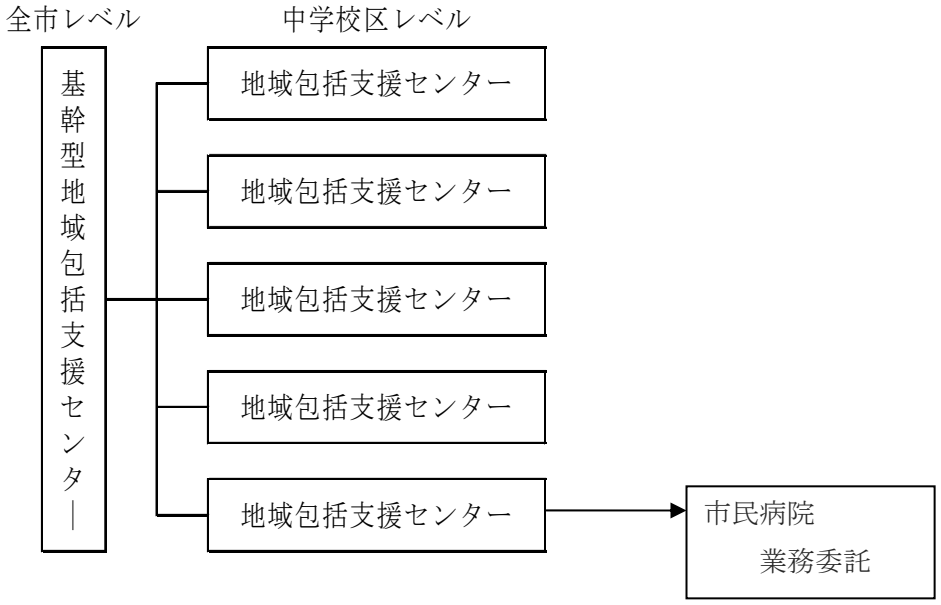
（３）医療・介護の連携強化

・地域包括ケア体制の確立には在宅サービスの充実が不可欠であるが、２４時間巡回のできる訪問看護ステーションは全国的にも未だ希有であり、市内では訪問介護も２４時間でのサービス供給体制は十分でない。この分野での先導的な役割を果たすために、職員の配置見直し等によって、２４時間体制でサービス提供のできる訪問看護ステーション及び訪問介護ステーションの設置を検討する。

・病院併設の介護老人保健施設であるケアホームは、築後４７年が経過し老朽化が進んでおり、建て替えまたは抜本的な改修が必要とされている。一方で、病院に回復期リハビリテーション病棟が開設されることにより、利用者の競合が予想される。このため、病院機能の将来的な方向性と一体的にケアホームのあり方を検討する。

・医療・介護のより一層の連携を推進し、介護予防、健康寿命の延伸を積極的に推進していくために、病院に配置されている医療・介護専門職を活用して、地域包括支援センターのブランチ機能の受託を検討する。

地域包括支援センターのブランチ機能のイメージ図



※このページは、白紙です。

資料２－４

たつの市民病院新改革プラン

平成２９年３月

たつの市民病院

目　　次

１　たつの市民病院の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

２　地域医療構想を踏まえた当院の役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
（１）市民に必要な医療の提供　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
（２）病床機能の転換　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
（３）地域包括ケアシステムへの貢献　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
（４）外来機能の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
（５）中播磨圏域との連携の強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（６）一般会計負担の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

３　経営の効率化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（１）健全な経営　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（２）目標達成に向けた具体的な取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

４　再編・ネットワーク化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

５　経営形態の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

６　点検・評価・公表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（別紙１）１　収支計画（収益的収支）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
　　２　収支計画（資本的収支）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
　　３　一般会計からの繰入金の見通し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

１　たつの市民病院の現状

当院はたつの市南部に位置し、たつの市、太子町及び姫路市南西部が診療圏となっています。病床数は１２０床（急性期８０床、回復期４０床）を有し、市内で最大規模の病院であり、唯一の急性期病院となっています。

診療科は、内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、リハビリテーション科、小児科、眼科、皮膚科、精神科、老年精神科、歯科の１６科があります。

内科、整形外科及び眼科を中心に、地域住民が安心できる医療の提供を目指しています。

今後、ますます進行する高齢化に対応するために、医療のみならず介護の面においても先導的な役割を果たすことが求められており、「市民に必要な医療の提供」、「地域包括ケアシステムへの貢献」、「健全な経営」を基本方針として、病院運営に取り組んでいます。

２　地域医療構想を踏まえた当院の役割

（１）市民に必要な医療の提供

病院に求められる医療機能の第一として、救急医療が挙げられます。現状の規模及び体制の下では、すべての救急医療に応じることは困難でありますが、救急搬送要請の多い内科系疾患に対応するため、休日・夜間を含めた内科の救急患者受入体制を整備し、受入患者数の増加を図ります。

また、高齢化に伴って増加する骨折等の運動器疾患を中心とした整形外科領域の救急医療に対応するとともに、回復期リハビリテーション病棟において急性期治療を終えた患者を受け入れ、地域全体における救急医療の安定化に貢献します。

（２）病床機能の転換

地域医療構想において、いずれの圏域でも急性期機能が過剰となり、回復期機能が不足すると見込まれており、当院は平成２７年７月に急性期４０床を回復期病床へ転換しています。地域住民が疾病に罹患しても、集中的なリハビリテーションを提供することによって、速やかな機能回復を図り、早期の在宅復帰を支援します。また、今後の医療需要の動向に対応できるよう、さらに急性期病床から回復期病床への転換を推進し、回復期機能を強化します。

（３）地域包括ケアシステムへの貢献

誰もが地域社会の中で役割を持ち、いきいきと暮らすことができるまちづくりを実現するために、疾病や障害の種類、程度、年齢、性別等に関係なく、等しく生活に必要な支援を受けることができる地域包括ケアシステムの実現が求められています。

当院が先導的な役割を果たすために、平成２８年３月に訪問看護ステーションを開設、平成２８年５月に訪問診療を開始、平成２８年１２月に在宅療養支援病院の届出を行い、在宅医療体制の強化を図っています。病院に所属する医療及び介護の専門職を活用し、地域包括ケアシステムの確立に必要な２４時間体制の訪問看護ステーションと連携し、入院医療から在宅診療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供します。

限りある医療・介護の資源を有効に活用するため、揖龍地区の病院－在宅連携ルールに基づき、介護支援専門員に情報提供を行い、円滑な在宅復帰を支援します。

また、安心して医療を受けられるよう地域の医療機関との連携を強化し、紹介率及び逆紹介率の向上を図ります。

（４）外来機能の充実

当院の主たる外来診療科は、内科、整形外科及び眼科と多くはありませんが、平成２８年４月に総合診療科（院内標榜）を開設しました。総合診療科は、専門化・細分化しすぎた現代医療のなかで、全人的に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診療を行う部門で、救急外来も担当しています。また、平成２８年９月に脳神経外科を、平成２８年１２月に皮膚科を開設し、外来診療体制の充実を図っています。

糖尿病を代表とする生活習慣病には多額の医療費が費やされており、予防対策の充実が求められています。当院では設備及び人員を活かし、市民健診や人間ドック等健診（検診）事業の充実を図り、疾病予防及び介護予防に積極的に取り組みます。

当院は６４列ＣＴ、オープンＭＲＩ等の高度医療機器を有しており、近隣の医療機関に対して利用促進の働きかけを積極的に行うことによって、利用率の向上を図ります。

（５）中播磨圏域との連携の強化

当院は中播磨圏域の一部が診療圏となっており、従来から中播磨圏域との結びつきが強いため、連携の維持・強化を図ります。中播磨シームレスケア研究会に参加し、医療の質の向上に寄与するとともに、医療及び介護の連携を促進し、継ぎ目のない医療・介護の連携体制づくりに取り組みます。

（６）一般会計負担の考え方

総務省通知による繰出基準に基づき、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、下記に要する経費について一般会計から繰入を行っています。

しかしながら、収支の悪化により資金不足が見込まれる場合は、基準外繰入を行うこととしています。新改革プランの対象期間内に、基準外繰入の解消に努め、健全な経営を目指します。

・病院の建設改良に要する経費
・不採算地区病院の運営に要する経費
・リハビリテーション医療に要する経費
・救急医療の確保に要する経費
・高度医療に要する経費
・公立病院附属診療所の運営に要する経費
・保健衛生行政事務に要する経費
・医師及び看護師等の研究研修に要する経費
・共済追加費用の負担に要する経費
・公立病院改革の推進に要する経費
・医師確保対策に要する経費
・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
・児童手当に要する経費

３　経営の効率化

（１）健全な経営

今後も長期間にわたり、病院を安定的・継続的に運営していくために、効率的な運営体制を目指して経営体質の改善に取り組みます。

指標名	現状値 平成 27 年度	目標値 平成 32 年度
経常収支比率	92.6%	100.0%
医業収支比率	62.8%	81.8%
職員給与費対医業収益比率	105.4%	80.8%
1 日平均入院患者数	61.3 人	88.8 人
1 日平均外来患者数	257.7 人	257.0 人
病床稼働率	51.1%	74.0%
企業債未償還残高	840 百万円	593 百万円

（２）目標達成に向けた具体的な取組

①　収入増加・確保対策

医師の確保は最重要課題であり、関連大学への派遣依頼、人材紹介会社の活用等を行い、医師の確保に取り組みます。

内科系疾患に対応できる救急患者受入体制を整備し、救急医療の充実を図ります。

急性期病床からの転換により回復期リハビリテーション病棟の増床に取り組むとともに、施設基準の届出により収入の増加を図ります。また、地域の医療機関との連携を強化し、回復期リハビリテーション病棟の紹介率向上を図ります。

外来の午後診療の拡充や新たな診療科の開設に取り組みます。

後発医薬品の使用を推進し、施設基準の届出により収入の増加を図るとともに、薬品費の削減に努めます。

②　経費削減・抑制対策

看護師の中途採用を極力抑制し、新卒者の採用により人件費の縮減を図るとともに、看護学生の臨地実習を積極的に受け入れることによって、看護師の確保に努めます。

新電力を併用した電気の部分供給を導入し、光熱費の削減を図ります。

物流管理システムの導入により、適切な在庫管理に取り組み、診療材料費の削減を図ります。

医療機器の更新については、必要性や費用対効果等を勘案し、計画的な整備

を行います。

③　患者サービスの向上

清潔で快適な入院生活を過ごしていただくために、入院中に必要な衣類等を入院セットとして提供します。

医事業務の見直しにより、待ち時間の短縮を図ります。

乳がん検診のマンモグラフィは、女性放射線技師が撮影します。

健康意識の向上や当院への理解を深めていただけるよう、当院職員による出前講座を行っています。

4　再編・ネットワーク化

身近な場所で受けたい医療が受療できるよう不足する医療機能の充足や公立病院間の連携強化を図るため、相生市民病院と相互応援協定を締結し、医師等の相互派遣を行います。

たつの市・太子町を中心とした地域の２次救急の一端を担うべく、他の医療機関から亜急性期以降の患者の受け入れ強化を図ります。

5　経営形態の見直し

平成２４年度に病院を建替えたところであり、当面は現行の地方公営企業法財務適用により、新改革プランの推進を図ります。地方公営企業法全部適用については、メリット及びデメリットを検討し、新改革プランの進捗状況を踏まえて結論を得るよう努めます。また、民間的経営手法の導入は、今後の検討課題とします。

6　点検・評価・公表

毎年、病院管理会議に新改革プランの進捗状況を報告し、点検・評価を行います。点検・評価の結果については、当院ホームページに公表します。

（別紙1）

団体名（病院名）	たつの市民病院

1．収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分 ＼ 年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 医業収益 a	1,477	1,346	1,263	1,374	1,432	1,467	1,500	1,543
	(1) 料金収入	1,336	1,203	1,126	1,239	1,295	1,328	1,359	1,400
	(2) その他	141	143	137	135	137	139	141	143
	うち他会計負担金	43	51	51	51	49	49	49	49
	2. 医業外収益	874	877	907	868	823	759	731	706
	(1) 他会計負担金・補助金	620	421	424	363	335	311	296	289
	(2) 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 長期前受金戻入	0	183	190	197	188	146	131	111
	(4) その他	254	273	293	308	300	302	304	306
	経常収益 (A)	2,351	2,223	2,170	2,242	2,255	2,226	2,231	2,249
支出	1. 医業費用 b	1,990	1,980	2,010	1,917	1,904	1,882	1,887	1,887
	(1) 職員給与費 c	1,237	1,265	1,332	1,226	1,216	1,226	1,236	1,246
	(2) 材料費	283	245	203	185	190	195	200	205
	(3) 経費	261	267	272	295	300	305	310	315
	(4) 減価償却費	204	195	196	197	188	146	131	111
	(5) その他	5	8	7	14	10	10	10	10
	2. 医業外費用	300	330	333	354	357	357	359	362
	(1) 支払利息	12	11	10	10	9	9	8	8
	(2) その他	288	319	323	344	348	348	351	354
	経常費用 (B)	2,290	2,310	2,343	2,271	2,261	2,239	2,246	2,249
経常損益 (A)−(B) (C)		61	▲ 87	▲ 173	▲ 29	▲ 6	▲ 13	▲ 15	0
特別損益	1. 特別利益 (D)	1	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	100	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)−(E) (F)	▲ 99	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)＋(F)		▲ 38	▲ 87	▲ 173	▲ 29	▲ 6	▲ 13	▲ 15	0
累積欠損金 (G)		498	317	490	519	525	538	553	553
不良債務	流動資産 (ア)	343	317	299	308	317	322	327	333
	流動負債 (イ)	365	346	424	411	455	446	430	396
	うち一時借入金	260	270	340	340	310	300	290	260
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)	22	29	125	103	138	124	103	63
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}$ ×100		102.7	96.2	92.6	98.7	99.7	99.4	99.3	100.0
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a}$ ×100		1.5	2.2	9.9	7.5	9.6	8.5	6.9	4.1
医業収支比率 $\frac{a}{b}$ ×100		74.2	68.0	62.8	71.7	75.2	77.9	79.5	81.8
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a}$ ×100		83.8	94.0	105.4	89.2	84.9	83.6	82.4	80.8
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)		22	29	125	103	138	124	103	63
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}$ ×100		1.5	2.2	9.9	7.5	9.6	8.5	6.9	4.1
病床稼働率		60.0	53.1	51.1	66.0	70.0	71.0	72.5	74.0

団体名（病院名）	たつの市民病院

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(見込)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収入	1. 企業債	29	15	48	10	25	150	10	10
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	246	185	186	116	40	35	74
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	29	261	233	196	141	190	45	84
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)−{(b)+(c)} (A)	29	261	233	196	141	190	45	84
支出	1. 建設改良費	29	74	48	10	25	150	10	10
	2. 企業債償還金	118	188	185	186	116	40	35	74
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	147	262	233	196	141	190	45	84
差引不足額 (B)−(A) (C)		118	1	0	0	0	0	0	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	118	0	0	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	118	1	0	0	0	0	0	0
補てん財源不足額 (C)−(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0
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	0
実質財源不足額 (E)−(F)		0	0	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(231) 663	(76) 472	(137) 475	(76) 414	(46) 384	(22) 360	(7) 345	(0) 338
資本的収支	(0) 0	(155) 246	(95) 185	(96) 186	(62) 116	(24) 40	(21) 35	(41) 74
合計	(231) 663	(231) 718	(232) 660	(172) 600	(108) 500	(46) 400	(28) 380	(41) 412

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。

※このページは、白紙です。

資料２－５

救急取扱件数推移表

（単位：件）

月	件数									
	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	平成28年度	平成29年度
4月	26 (11)	30 (19)	28 (16)	24 (19)	38 (20)	25 (9)	34 (20)	21 (11)	25 (18)	38 (26)
5月	18 (11)	28 (14)	27 (14)	32 (19)	27 (14)	22 (12)	42 (23)	35 (25)	37 (22)	39 (29)
6月	20 (10)	21 (16)	26 (11)	37 (18)	32 (16)	30 (11)	35 (18)	31 (19)	42 (26)	40 (26)
7月	34 (14)	20 (10)	34 (26)	48 (25)	36 (14)	40 (15)	38 (19)	54 (33)	50 (38)	66 (47)
8月	45 (26)	33 (21)	53 (24)	46 (31)	31 (8)	32 (14)	39 (15)	57 (30)	67 (46)	67 (51)
9月	25 (18)	34 (21)	44 (29)	28 (19)	28 (15)	34 (17)	29 (15)	25 (11)	50 (35)	44 (39)
１０月	38 (18)	44 (21)	44 (26)	32 (24)	40 (15)	53 (25)	31 (18)	36 (28)	37 (25)	38 (26)
１１月	28 (11)	36 (17)	38 (17)	31 (21)	30 (14)	33 (23)	26 (18)	39 (25)	55 (39)	41 (28)
１２月	30 (19)	30 (21)	42 (24)	49 (19)	37 (16)	53 (36)	34 (20)	44 (32)	49 (33)	57 (34)
1月	37 (16)	35 (25)	44 (24)	47 (24)	39 (20)	55 (31)	26 (14)	30 (21)	43 (26)	55 (37)
2月	26 (12)	31 (20)	39 (22)	44 (23)	28 (19)	29 (17)	21 (7)	30 (18)	53 (34)	67 (45)
3月	32 (17)	33 (18)	27 (15)	29 (20)	29 (11)	44 (26)	27 (10)	33 (22)	39 (24)	51 (34)
合計	359 (183)	375 (223)	446 (248)	447 (262)	395 (182)	450 (236)	382 (197)	435 (275)	547 (366)	603 (422)

※( )は、時間外取扱件数

※このページは、白紙です。

資料３

市民病院における収支状況の推移

（単位：千円）

区　　分	H25決算	H26決算	H27決算	H28決算	H29決算見込	H30予算
①医業収益	1,476,902	1,345,935	1,263,394	1,387,149	1,586,163	1,778,721
②医業外収益	625,788	610,200	624,630	585,342	547,921	374,862
③特別利益	1,333	0	0	0	0	0
④医業費用	1,990,245	1,979,583	2,010,417	1,917,886	1,944,905	2,152,956
⑤医業外費用	38,694	61,332	57,928	57,988	59,981	64,701
⑥特別損失	100,765	66,804	0	0	3,924	0
医業収支(①-④)	▲ 513,343	▲ 633,648	▲ 747,023	▲ 530,737	▲ 358,742	▲ 374,235
経常収支(①+②-④-⑤)	73,751	▲ 84,780	▲ 180,321	▲ 3,383	129,198	▲ 64,074
総収支(①+②+③-④-⑤-⑥)	▲ 25,681	▲ 151,584	▲ 180,321	▲ 3,383	125,274	▲ 64,074
３条繰り入れ	663,000	471,852	475,071	413,792	403,897	287,237
４条繰り入れ	0	246,148	184,929	186,208	116,103	42,763
繰入小計(附属機関を含む)	663,000	718,000	660,000	600,000	520,000	330,000
医業収支の改善額		0	▲ 113,375	102,911	388,281	
繰入総額の減少額		0	58,000	118,000	198,000	388,000
外部要因による影響額等		消費税5%→8% による支出の増加			・退職手当負担金率0.15%→0.075%による人件費の減（約５千万円） ・会計制度の見直しによる賞与引当金の計上（約７千５百万円）	

※上記の医業外収益及び同費用には、老健施設と訪問看護事業は含んでいません。

※このページは、白紙です。

資料４

市民病院の経営形態による比較

	区　　分	民　　営			公　　営		
運営面	運営形態	地方独立行政法人	指定管理	民間譲渡	公営企業法全部適用	公営企業法一部適用	国保病院
	開設者	たつの市	たつの市	医療法人	たつの市	たつの市	たつの市国保
	運営責任者	理事長	指定管理者	理事長	事業管理者(特別職)	市長	市長
	市民病院の名称	可能	可能	不可能	可能	可能	可能
	職員身分	非公務員	非公務員	非公務員	公務員	公務員	公務員
	医療機能の維持	可能	補助金に依存	不可能	可能	可能	可能
	市の経営関与	ほとんど必要なし	一定限度必要	不要	一定限度必要	全面的に必要	全面的に必要
財政面	交付税措置	あり	あり	なし	あり	あり	あり
	繰出金	必要	必要	不要	必要	必要	必要
	起債	自治体で起債し貸付	不可	不可	可能	可能	可能
	補助金の返還	不要	不要	必要	不要	不要	不要
	累積欠損金の解消	必要	必要	必要	不要	不要	不要
	移行期間の赤字	特になし	予測不能	予測不能	特になし	特になし	特になし
	財政負担(今後10年)	累積欠損金の解消 基準内繰出＋α	累積欠損金の解消 移行期間の赤字 人員整理費用 基準内繰出＋α	累積欠損金の解消 移行期間の赤字 人員整理費用 補助金の返還 起債償還費用	基準内繰出＋α	基準内繰出＋α	基準内繰出＋α
その他	人員整理	不要	必要	必要	不要	不要	不要
	現実的な課題		受託希望者がいない	譲受希望者がいない			国保広域化の影響不明