

# 令和元年度 業務実績報告書

令和2年8月  
西宮市立中央病院

## <はじめに>

西宮市立中央病院（以下「中央病院」という。）は、「経営改革プラン」を策定し、医療サービスの向上と経営の健全化に向けて取り組んでいます。

西宮市病院事業経営審議会（以下「審議会」という。）において令和元年度の業務実績の評価を行っていただくに際し、当該年度における経営改革プランの取組の実施状況及び自己評価、並びに経営改革プランの目標の達成状況に対する自己分析を行い、その内容を業務実績報告書として取りまとめました。

## <目次>

<b>1 全体の状況</b> … 1	
(1) 経営改革プランの取組の実施状況について	
(2) 令和元年度の経営状況について	
<b>2 経営改革プランの取組の実施状況に対する評価について</b> … 2	
<b>3 医療サービスの向上に向けた取組</b>	
(1) 急性期病院としての機能充実	
① がん医療の充実 … 3	
② 救急医療の充実 … 5	
③ 質の高い医療を提供するための体制・設備の整備 … 7	
(2) 地域医療への貢献	
① 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化 … 9	
② 地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組 … 10	
③ 地域の中核病院としての貢献 … 11	
④ 地域に不足する医療機能への対応 … 13	
⑤ 生涯教育の充実 … 14	
(3) 患者サービスの向上	
① 職員への意識啓発 … 15	
② 適切な情報発信 … 16	
③ 療養環境の改善 … 17	
(4) 危機管理体制の充実	
① 災害時医療への対応 … 18	
② 職員の意識改革と組織変革	
① 職員のアクティビティとモチベーション向上 … 19	
② 組織の活性化 … 20	
<b>4 経営の健全化に向けた取組</b>	
(1) 病床稼働率の向上	
① 地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進 … 21	
② 一般病棟の効率的な利用 … 22	
③ 地域包括ケア病棟の利用促進 … 23	
(2) 診療単価の増加	
① 適切な診療報酬の確保 … 24	
(3) 費用の適正化	
① 診療材料費の適正化 … 26	
② 後発医薬品の積極的な利用 … 27	
③ 給与費対医業収益比率の改善 … 28	
<b>5 令和元年度の経営状況</b>	
(1) 経営状況 … 29	
(2) 設備や機器などの整備状況 … 30	
<b>6 経営改革プランの目標達成状況</b>	
(1) 経営改革プランにおける目標 … 30	
(2) 目標達成状況 … 30	
(3) 目標達成状況に対する自己分析 … 30	

# 1 全体の状況

## (1) 経営改革プランの取組の実施状況について

経営改革プランは、平成27年4月に策定しましたが、その後、総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成29年3月、「経営改革プラン（新改革プラン）」として見直しを行いました。

見直し後の経営改革プランでは、審議会からの指摘を踏まえ、「医療サービスの向上」と「経営の健全化」について、それぞれの取組項目と目標指標を掲げています。

経営改革プランに基づき、令和元年度に重点的に取り組んだ事項とその成果は、以下のとおりです。

### ①医療サービスの向上に向けた取組

#### ・救急医療の充実

院長から管理職職員全員に訓示し、応需率の向上に向けて、公立病院として救急医療に対する意識改革を促しました。また、持続可能な体制を維持するため、当直体制の見直しを行うとともに、各診療科の意見も踏まえて時間外の受入基準を明確化・共有し、応需率の向上に向けた体制を整備しました。

#### ・地域医療への貢献

承認要件のうち課題であった「紹介率50%超、逆紹介率70%超」を平成29年度に達成し、その後、承認に向けた諸課題を整理・解決し、令和元年6月24日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努めています。

### ②経営の健全化に向けた取組

#### ・病床稼働率の向上

診療所訪問の実施体制を強化し、訪問件数は増加しましたが、医師の異動や休職に伴う体制の変更により、新入院患者数は前年度と比べて428人減少しました。一般病棟における在院日数の適正化に向けた取組や地域包括ケア病棟に直接入院できる対象患者の拡大を目的とした転棟基準の見直しなどの取組も実施しましたが、結果的に病院全体の病床稼働率は65.2%となり、計画を11.8ポイント下回り、前年度と比べても1.3ポイント減少しました。

## (2) 令和元年度の経営状況について

### ①経営状況

#### ・収益について

医業収益のうち、入院収益は、入院延べ患者数の減少に伴い、前年度と比べて約1億300万円（4.0%）の減となりました。外来収益は、診療単価の増により、前年度と比べて約2,000万円（1.3%）増加しました。医業収益全体では、前年度と比べて約8,900万円（1.9%）減少しました。また、不良債務削減にかかる市からの補助金を収益的収支から資本的収支に組み換えたことなどにより、特別利益は前年度と比べて約5億9,800万円減少しました。

この結果、病院事業収益は、前年度と比べて約5億8,700万円（10%）減少し、約52億6,800万円となりました。

#### ・費用について

医業費用のうち、給与費は、退職手当の各会計間の負担見直しに伴う退職給付引当金の新規計上などにより前年度と比べて約2億3,900万円増加しました。経費は、消費税増税に伴い前年度と比べて約4,600万円増加しました。医業費用全体では、前年度と比べて約2億9,400万円（4.8%）増加しました。

この結果、病院事業費用は、前年度と比べて約3億1,800万円（5.1%）増加し、約65億5,900万円となりました。

#### ・収支について

純損益（病院事業収益と病院事業費用の差）は、前年度と比べて約9億400万円損失が増加し、約12億9,100万円の損失となりました。

### ②経営改革プランの目標達成状況

経営改革プランについては令和2年4月に改定しましたが、改定前のプランでは、プランの対象期間中（令和2年度まで）に達成すべき目標として「単年度の資金不足の解消」を掲げていました。

令和元年度は、単年度の資金不足額を8,700万円に止める目標を設定しましたが、実績として約5億8,600万円の資金不足を生じ、前年度の資金不足額よりも約1億9,100万円の悪化となり、計画を約4億9,900万円下回る結果となりました。

## 2 経営改革プランの取組の実施状況に対する評価について

3ページから28ページまでに掲載している各取組について、中央病院と審議会は、それぞれ次のとおり評価を行いました。

### (1) 中央病院の自己評価について

中央病院は、当該取組の計画（目標）に対する達成度又は進捗度に応じて、以下の評価基準により自己評価を行いました。

#### <中央病院の自己評価の評価基準>

評価	内 容
5	計画を大幅に上回っている
4	計画を上回っている
3	計画どおりである
2	計画を下回っている
1	計画を大幅に下回っている

### (2) 審議会の評価について

審議会は、当該取組の計画（目標）に対する達成度又は進捗度に加え、実施状況や具体的な成果の有無などを総合的に勘案し、以下の評価基準により評価を行いました。

#### <審議会の評価の評価基準>

評価	内 容
A	計画に対して具体的に取り組んでおり、顕著な成果が認められる
B	計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められる
C	計画に対する取組はあるものの、十分な成果が現れていない
D	計画に対する取組が不十分である

### 3 医療サービスの向上に向けた取組

#### (1) 急性期病院としての機能充実

#### ① がん医療の充実

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	<b>3</b>	がん手術件数及びがん連携パスの使用件数は計画を下回ったものの、その他の治療実績は計画を上回っています。また、がん患者への対応実績は前年度の実績を上回っており、全体として、がん診療連携拠点病院として診療機能の向上が図れています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	<b>B</b>	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針 <small>(経営プランに記載している内容。以下同じ。)</small>	取組の実施状況																																					
<p><b>ア 集学的ながん治療の推進</b> 手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的ながん治療の推進を図ります。特に、放射線治療については、新たな放射線治療機器を活用し、より効果的な治療を目指します。</p>	<p><b>ア 集学的ながん治療の推進</b></p> <p>①周術期の患者に対する安全性の向上に向けた取組（8ページ参照） がんの手術を含む周術期の患者に対し、周術期サポートセンター※を活用し、多職種で構成されるチームでケアを実施することで、より安心で安全な手術を施行できる体制を整えています。</p> <p>※「周術期サポートセンター」は地域医療連携室と統合し、R2年4月から「患者総合支援センター」に改称しています（以下同じ）。</p> <p>②がん診療連携拠点病院としての機能強化 手術支援ロボット(ダヴィンチ)を用いて、前立腺悪性腫瘍手術及び腎悪性腫瘍手術にも対応しています。診療所訪問においてもダヴィンチを用いた手術の様子を動画で紹介するなど、紹介患者数の増加を目指した広報も行いました。</p> <p>&lt;関連指標&gt;（経営改革プランに掲げている数値目標。以下同じ。）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん手術件数</td> <td>件</td> <td>250</td> <td>330</td> <td>▲80</td> <td>305</td> <td>▲55</td> </tr> <tr> <td>ダヴィンチを用いた手術</td> <td>件</td> <td>33</td> <td>20</td> <td>+13</td> <td>39</td> <td>▲6</td> </tr> <tr> <td>放射線治療実施件数</td> <td>件</td> <td>2,285</td> <td>1,800</td> <td>+485</td> <td>1,699</td> <td>+586</td> </tr> <tr> <td>化学療法実施件数</td> <td>件</td> <td>1,280</td> <td>1,200</td> <td>+80</td> <td>1,387</td> <td>▲107</td> </tr> </tbody> </table> <p>≪部位別の増減傾向≫（前年度から1割以上の増減があったもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術 … 【増加】直腸、肝臓、舌 【減少】乳腺、肺、胃、膀胱、腎</li> <li>・放射線治療 … 【増加】肺、前立腺、食道、直腸 【減少】乳線</li> <li>・化学療法 … 【増加】肺、肝・胆・膵、皮膚 【減少】乳腺、大腸、胃</li> </ul>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	がん手術件数	件	250	330	▲80	305	▲55	ダヴィンチを用いた手術	件	33	20	+13	39	▲6	放射線治療実施件数	件	2,285	1,800	+485	1,699	+586	化学療法実施件数	件	1,280	1,200	+80	1,387	▲107
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
がん手術件数	件	250	330	▲80	305	▲55																																
ダヴィンチを用いた手術	件	33	20	+13	39	▲6																																
放射線治療実施件数	件	2,285	1,800	+485	1,699	+586																																
化学療法実施件数	件	1,280	1,200	+80	1,387	▲107																																

経営改革プランにおける取組方針

取組の実施状況

イ 緩和ケアの充実

がん患者の増加に伴い、緩和ケアの需要の増加が予想されることから、緩和ケア病床の増床について検討するとともに、外来診療又は医療ソーシャルワーカーなどによるがん相談やがん患者及びその家族を対象とした患者会を通じて相談支援体制の充実に努めます。

ウ がん連携パスの利用推進

がん診療連携拠点病院として、がん連携パスの利用を推進し、地域のかかりつけ医と相互に協力して情報交換を行い、患者の視点に立った安心で質の高い医療の提供に努めます。

<参考データ> (取組の実施状況を示す上で参考となる指標等。以下同じ)

◆がん患者への対応実績(がん登録データより)

項目	単位	R1年中 [実績]	H30年中 [実績]	前年度比
診断件数	件	601	522	+79
治療開始件数	件	513	471	+42

イ 緩和ケアの充実

①緩和ケアの充実に向けた取組

<参考データ>

◆緩和ケア等の実績

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
緩和ケア実績	件	6	12	▲6
患者会の実施状況				
実施回数	回	3	3	±0
参加人数	人	58	47	+11
がん支援相談受付件数	件	1,054	1,230	▲176

②「緩和ケア病床の増床」の検討状況

緩和ケア病床の増床を検討していましたが、現在の2床を維持することとします。しかしながら、根治治療が望めなくなった患者やその家族の中には、お住まいの近くで過ごしたいというニーズもあることから、利用しやすい環境整備を検討します。

ウ がん連携パスの利用推進

医師の異動等により、がん連携パスの積極的な活用方針などの情報共有ができておらず、現状では、がん連携パスを十分に活用できていませんが、医師に対して啓発を行うなど、がん連携パスの利用促進に努めています。

<関連指標>

項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比
		[実績]	[計画]			
がん連携パス使用件数	件	5	20	▲15	6	▲1

(1) 急性期病院としての機能充実

② 救急医療の充実

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	救急搬送受入件数及び救急搬送応需率は、いずれも計画を下回りました。特に、病院として重視している応需率については前年度より増加していますが、まだ計画を大きく下回っている状況です。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、救急搬送受入件数等は目標に達していないものの、計画に対して具体的に取組んでおり、応需率の改善等の成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																													
<p><b>ア 輪番体制の堅持</b> 2次救急に対応する病院として、1次救急の補完とともに、輪番体制の維持・強化に努めます。特に、小児2次救急については、不足する小児科医の確保に努め、脆弱となっている輪番体制を堅持します。</p>	<p><b>ア 輪番体制の堅持</b> 2次救急及び1次救急の輪番体制の維持・強化に努め、小児2次救急については、現行の週2日（月・火曜日）体制を堅持しています。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項 目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送受入件数</td> <td>件</td> <td>1,176</td> <td>1,560</td> <td>▲384</td> <td>1,234</td> <td>▲58</td> </tr> <tr> <td>うち、小児科</td> <td>件</td> <td>331</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>391</td> <td>▲60</td> </tr> <tr> <td>救急搬送応需率</td> <td>%</td> <td>80.2</td> <td>90</td> <td>▲9.8</td> <td>78.7</td> <td>+1.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;参考データ&gt; ◆小児2次救急輪番日の受入患者数(小児科)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入患者数(ワークイン含む)</td> <td>人</td> <td>546</td> <td>553</td> <td>▲7</td> </tr> <tr> <td>うち、救急車搬送患者数</td> <td>人</td> <td>230</td> <td>256</td> <td>▲26</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	救急搬送受入件数	件	1,176	1,560	▲384	1,234	▲58	うち、小児科	件	331	—	—	391	▲60	救急搬送応需率	%	80.2	90	▲9.8	78.7	+1.5	項 目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	受入患者数(ワークイン含む)	人	546	553	▲7	うち、救急車搬送患者数	人	230	256	▲26
項 目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																			
		[実績]	[計画]																																											
救急搬送受入件数	件	1,176	1,560	▲384	1,234	▲58																																								
うち、小児科	件	331	—	—	391	▲60																																								
救急搬送応需率	%	80.2	90	▲9.8	78.7	+1.5																																								
項 目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																										
受入患者数(ワークイン含む)	人	546	553	▲7																																										
うち、救急車搬送患者数	人	230	256	▲26																																										
<p><b>イ 救急体制の強化</b> 循環器専用のデジタルX線血管撮影装置の導入やHCU(重症患者受入病床)の設置により、心疾患に対してより充実した対応が可能になりました。今後は、高齢化の進展に伴う救急搬送件数の増加が見込まれるため、救急体制の強化を図ります。</p>	<p><b>イ 救急体制の強化</b> ①応需率の向上に向けた取組 第1四半期の応需率が前年度同期と比べて減少している状況に鑑み、令和元年7月、院長から管理職職員に全員に訓示し、応需率の向上に向けて、公立病院として救急医療に対する意識改革を促しました。また、持続可能な体制を維持するため、当直体制の見直しを行うとともに、各診療科の意見も踏まえて時間外の受入基準を明確化・共有し、応需率の向上に向けた体制を整備しました。</p>																																													

経営改革プランにおける取組方針

取組の実施状況

②放射線科技師の勤務体制の変更

放射線技師の勤務体制について、救急搬送受入患者などの撮影依頼に対応するため土曜日はオンコール体制としていましたが、より迅速に対応できるように日直・当直体制に改めました。

③ハートコールの活用状況

ハートコール(診療所の医師から当院の循環器内科へ直接電話連絡が可能)については、件数が少なく十分に活用できていない状況です。

<参考データ>

◆循環器系疾患の入院患者のうち、救急車で搬送された患者数(症例別)

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
患者数 合計	人	24	39	▲15
心不全	人	7	27	▲20
肺塞栓症	人	1	2	▲1
急性心筋梗塞	人	5	1	+4
高血圧性疾患	人	4	1	+3
徐脈性不整脈	人	1	1	±0
頻脈性不整脈	人	1	1	±0
循環器疾患(その他)	人	1	1	±0
静脈・リンパ管疾患	人	1	1	±0
閉塞性動脈疾患	人	1	1	±0
弁膜症(連弁弁膜症を含む。)	人	1	1	±0
心内膜炎	人	1	0	+1

ウ h-Anshinむこねっとの活用/救急隊の研修受入

市内の救急体制の強化に貢献するため、リアルタイムに救急医療機関の応需情報を提供するh-Anshinむこねっとの2次救急システムを十分に活用し、情報発信に努めるとともに、引き続き、西宮市消防局救急隊員の研修などの受入を行います。

ウ h-Anshinむこねっとの活用/救急隊の研修受入

①h-Anshinむこねっとの活用

中央病院の救急応需に関する情報発信を積極的に行うため、平日の日中は地域医療連携室の職員が随時情報を更新していますが、休日や夜間の対応については、人員確保の課題などにより、実現には至っていません。

②救急隊の研修受入

<参考データ>

◆救急隊の研修受入実績

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
受入人数	人	21	23	▲2



(1) 急性期病院としての機能充実

③ 質の高い医療を提供するための体制・設備の整備

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	土曜日のリハビリテーションを開始し、患者の早期退院に向けた支援を強化するとともに、患者の安全性向上に向けた多職種連携による取組の継続など、急性期病院として質の高い医療を提供するための体制・設備の整備を行いました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																						
<p><b>ア 医療機器の更新・整備</b> 医療の高度化・専門化に対応し、計画的に医療機器の更新・整備を行うなど、質の高い医療の提供に努めます。</p> <p><b>イ 低侵襲治療の推進／ダヴィンチの導入</b> 内視鏡手術や腹腔鏡手術など、患者にとって負担の少ない低侵襲治療の推進を図ります。 また、高齢化の進展に伴い増加が見込まれる前立腺がんに対応するため、今後、保険適用の対象の拡大も見込まれる手術支援ロボット(ダヴィンチ)を導入し、安全性と医療技術の向上に努めます。</p> <p><b>ウ HCUの活用</b> 質の高い医療を安全に提供できるよう、一般病棟における7対1看護体制を維持するとともに、HCU(重症患者受入病床)のさらなる活用を図ります。</p>	<p><b>ア 医療機器の更新・整備</b> 各部門からの要望に対し、医療機器備品等選定委員会によるヒアリングを通じて必要性や採算性を確認し、新たに購入(更新)する機器を選定しています。</p> <p><b>イ 低侵襲治療の推進／ダヴィンチの活用</b> ＜参考データ＞ ◆内視鏡下手術等実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内視鏡手術件数</td> <td>件</td> <td>558</td> <td>625</td> <td>▲67</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡手術件数</td> <td>件</td> <td>235</td> <td>271</td> <td>▲36</td> </tr> <tr> <td>胸腔鏡手術件数</td> <td>件</td> <td>42</td> <td>51</td> <td>▲9</td> </tr> <tr> <td>循環器系手術件数</td> <td>件</td> <td>106</td> <td>139</td> <td>▲33</td> </tr> <tr> <td>ダヴィンチを用いた手術件数</td> <td>件</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>▲6</td> </tr> <tr> <td>    前立腺悪性腫瘍手術</td> <td>件</td> <td>32</td> <td>36</td> <td>▲4</td> </tr> <tr> <td>    腎悪性腫瘍手術</td> <td>件</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>▲2</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆ダヴィンチのさらなる活用(適用拡大)に向けた臓器別の主な実績は以下の通りです。 直腸(R1実績/必要症例数)：20件/30件、 肺：30件/50件、 胃：19件/50件</p> <p><b>ウ 第1四半期の応需率が前年度同期と比べて減少している状況に鑑み、令和元年7</b> ＜関連指標＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>[計画]</th> <th>計画比</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HCU利用率※</td> <td>%</td> <td>49.1</td> <td>80</td> <td>▲30.9</td> <td>47.5</td> <td>+1.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※退出患者を含まない24時時点の病床利用率 (ハイケアユニット入院管理料1の取得に向けた検討状況については、25ページを参照)</p>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	内視鏡手術件数	件	558	625	▲67	腹腔鏡手術件数	件	235	271	▲36	胸腔鏡手術件数	件	42	51	▲9	循環器系手術件数	件	106	139	▲33	ダヴィンチを用いた手術件数	件	33	39	▲6	前立腺悪性腫瘍手術	件	32	36	▲4	腎悪性腫瘍手術	件	1	3	▲2	項目	単位	R1年度 [実績]	[計画]	計画比	H30年度 [実績]	前年度比	HCU利用率※	%	49.1	80	▲30.9	47.5	+1.6
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																			
内視鏡手術件数	件	558	625	▲67																																																			
腹腔鏡手術件数	件	235	271	▲36																																																			
胸腔鏡手術件数	件	42	51	▲9																																																			
循環器系手術件数	件	106	139	▲33																																																			
ダヴィンチを用いた手術件数	件	33	39	▲6																																																			
前立腺悪性腫瘍手術	件	32	36	▲4																																																			
腎悪性腫瘍手術	件	1	3	▲2																																																			
項目	単位	R1年度 [実績]	[計画]	計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																																	
HCU利用率※	%	49.1	80	▲30.9	47.5	+1.6																																																	

経営改革プランにおける取組方針

取組の実施状況

エ 患者の安全性の向上

患者が安心して治療に専念できるよう、引き続き、専門的知識を有する職員を医療安全対策室や感染対策室に配置し、安全性の向上を図ります。

エ 患者の安全性の向上

医療安全対策については、連携病院との相互ラウンドを行うとともに、医療安全に関する職員の意識啓発を目的とした標語の募集などを継続的に実施し、安全な医療環境の整備に努めています。また、平成30年度から、認知症ケアチームを設置し、身体疾患のために入院した認知症患者に対して認知症症状の悪化を予防し、円滑な治療が受けられるようサポートしています。

院内感染対策については、感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心に感染対策の推進に努めています。

<参考データ>

◆各チームの活動実績

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
認知症ケア実施患者数※1	件	664	411	+253
ASTによる支援等の件数※2	件	437	314	+123

※1 認知症ケア加算を算定した実患者数 / ※2 薬剤部による支援等の件数も含む

オ 周術期サポートセンターの活用

周術期治療に対する患者への説明や指導、教育を効率的かつ効果的にサポートできるよう周術期サポートセンターを活用します。将来的には、患者に対して入院から退院後まで継続的に支援できる体制を目指します。

オ 周術期サポートセンターの活用

同センターでは、手術が決定した患者に対し、入院前から多職種のメンバーによって構成されたチームが介入し、手術に向けた準備を行うとともに、術後の退院に向けた栄養指導やリハビリ、退院後の患者の回復度の評価なども行っており、全国的にも先進的な取組となっています。

<参考データ>

◆周術期サポートセンター活用実績

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
利用者数(延患者数)	件	2,338	2,510	▲172

カ チーム医療の推進／休日リハビリテーションの実施についての検討

チーム医療を推進し、患者に対して入院から退院まで切れ目のない支援を行う体制の充実を図ります。特に、継続して実施することがより高い効果を生み出すことになるリハビリテーションについては、他職種との連携に加えて、土・日、祝日も含め、継続して実施できる体制を検討します。

カ チーム医療の推進／休日リハビリテーションの実施についての検討

休日リハビリテーションの実施に当たっては、人員(理学療法士)確保が課題でしたが、令和2年2月から土曜日での実施を開始し、患者の早期退院に向けた支援を強化しています。

(2) 地域医療への貢献

① 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	4	逆紹介件数は前年度の実績を下回っているものの計画を上回っており、紹介件数及び連携医数はいずれも計画及び前年度の実績を上回っています。こうしたことから、計画を上回っているとして、評価は「4」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																													
<p><b>ア 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化</b></p> <p>入院や手術を必要とする患者を積極的に受け入れ、急性期治療を終えた患者を地域の診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの機能分担を図ります。</p>	<p><b>ア 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化</b></p> <p>平成29年7月に地域の診療所との機能分担を促進するため、初診時選定療養費を増額（改定後：2,600円）しました。さらに、令和2年度の診療報酬改定に伴い、令和2年10月から、初診及び再診に係る選定療養費の増額を予定しています。</p> <p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆初診時選定療養費算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>算定件数</td> <td>件</td> <td>1,891</td> <td>2,430</td> <td>▲539</td> </tr> <tr> <td>算定率*</td> <td>件</td> <td>17.8</td> <td>21.3</td> <td>▲3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※時間内の初診患者数に占める算定件数の割合</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介件数</td> <td>件</td> <td>10,182</td> <td>10,100</td> <td>+82</td> <td>10,133</td> <td>+49</td> </tr> <tr> <td>入院化率*</td> <td>%</td> <td>28.2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>30.3</td> <td>▲2.1</td> </tr> <tr> <td>逆紹介件数</td> <td>件</td> <td>9,484</td> <td>9,100</td> <td>+384</td> <td>9,853</td> <td>▲369</td> </tr> </tbody> </table> <p>※入院科のみの実績で算出したもの</p>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	算定件数	件	1,891	2,430	▲539	算定率*	件	17.8	21.3	▲3.5	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	紹介件数	件	10,182	10,100	+82	10,133	+49	入院化率*	%	28.2	—	—	30.3	▲2.1	逆紹介件数	件	9,484	9,100	+384	9,853	▲369
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																										
算定件数	件	1,891	2,430	▲539																																										
算定率*	件	17.8	21.3	▲3.5																																										
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																								
		[実績]	[計画]																																											
紹介件数	件	10,182	10,100	+82	10,133	+49																																								
入院化率*	%	28.2	—	—	30.3	▲2.1																																								
逆紹介件数	件	9,484	9,100	+384	9,853	▲369																																								
<p><b>イ 連携医制度の充実</b></p> <p>各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動を通じて、地域の医療機関などとの「顔の見える関係」の構築に努めます。 また、平成28年度から実施している「連携医制度」の充実に努めます。</p>	<p><b>イ 連携医制度の充実</b></p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携医数</td> <td>件</td> <td>283</td> <td>170</td> <td>+113</td> <td>186</td> <td>+97</td> </tr> <tr> <td>連携医*からの紹介件数</td> <td>件</td> <td>9,347</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>9,244</td> <td>+103</td> </tr> </tbody> </table> <p>※R1年度末時点の連携医からの紹介件数</p>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	連携医数	件	283	170	+113	186	+97	連携医*からの紹介件数	件	9,347	—	—	9,244	+103																						
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																			
		[実績]	[計画]																																											
連携医数	件	283	170	+113	186	+97																																								
連携医*からの紹介件数	件	9,347	—	—	9,244	+103																																								

## (2) 地域医療への貢献

### ② 地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	医療と介護の連携について具体的な目標の設定はしていませんが、概ね前年度の実績を上回っています。また、組織を再編し、後方支援病院や在宅医療との連携強化を図る体制を整備しました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																				
<p>地域医療連携室において、医療と介護のネットワークづくりの推進を目的として医療や福祉の業務に携わる関係職種が集まり、事例の研究・検討を行う組織(メディカルケアネット西宮<sup>※</sup>)に積極的に参加し、「顔の見える関係」を築くことにより、スムーズな連携を実現し、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。</p> <p>※メディカルケアネット西宮 在宅医療・介護連携を推進していくため、平成27年度より、医療関係者・介護関係者等多職種の代表者による「西宮市在宅医療・介護連携推進協議会(メディカルケアネット西宮)」を設置(事務局:西宮市)し、概ね2ヶ月に1回定例会で、以下の事項等について協議しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅医療・介護の連携及び推進に関すること。</li> <li>(2) 在宅看取りの推進に関すること。</li> <li>(3) 多職種のネットワーク化に関すること。</li> </ol> <p>また、市内を5圏域に分けて、それぞれの圏域で事例検討会を開催しています。</p>	<p>①メディカルケアネット西宮への参加 地域医療連携室の職員が瓦木圏域での事例検討会に参加しています。検討会での多職種とのディスカッションを通じて、「顔の見える関係」を築いています。</p> <p>②医療と介護の連携に係る実績 「在宅医療・介護連携推進事業に係る効果的な事業の推進方法と評価に関する調査研究報告書」(平成30年3月 一般財団法人 厚生労働統計協会)の中で、医療と介護の連携のアウトカム指標として「退院支援加算」など3つの指標が例示されています。 中央病院の実績は、以下のとおりです。</p> <p>&lt;参考データ&gt; ◆医療と介護の連携に係る指標(診療報酬算定件数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援加算</td> <td>件</td> <td>420</td> <td>341</td> <td>+79</td> </tr> <tr> <td>介護支援連携指導料</td> <td>件</td> <td>109</td> <td>149</td> <td>▲40</td> </tr> <tr> <td>退院時共同指導料</td> <td>件</td> <td>65</td> <td>58</td> <td>+7</td> </tr> </tbody> </table> <p>③後方支援病院との連携強化に向けた取組 令和2年4月、より円滑かつ機動的な対応を図るため、従来の「地域医療連携室」と「周術期サポートセンター」を統合し、「患者総合支援センター」を開設しました。当センターでは、後方支援病院との連携を強化するための取組も予定しています。また、認定看護師による訪問看護を開始するなど、在宅医療との連携強化に努めています。</p>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	退院支援加算	件	420	341	+79	介護支援連携指導料	件	109	149	▲40	退院時共同指導料	件	65	58	+7
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																	
退院支援加算	件	420	341	+79																	
介護支援連携指導料	件	109	149	▲40																	
退院時共同指導料	件	65	58	+7																	

(2) 地域医療への貢献

③ 地域の中核病院としての貢献

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	4	令和元年6月には目標であった地域医療支援病院の承認を受けるとともに、画像診断の要請数や実習生の受入数は増加しており、地域の中核病院としての役割を果たしています。こうしたことから、計画を上回っているとして、評価は「4」としました。
審議会の 評価	A	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、特に地域医療支援病院の承認を得るなど、顕著な成果が認められると判断したため、評価は「A」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																														
<p><b>ア 地域医療支援病院の承認取得に向けた取組</b>                      地域医療の中核的な役割を果たし、地域完結型医療の構築に寄与するため、地域医療支援病院の承認取得に向けた取組を継続します。</p> <p><b>イ h-Anshinむこねっとの患者情報共有システム導入の検討</b>                      地域の診療所との連携を促進することが期待され、地域完結型医療を支える上で有効なシステムであるh-Anshinむこねっとの患者情報共有システムの導入を検討します。</p> <p><b>ウ 病院機能評価の更新</b>                      中央病院は、平成20年12月に引き続き、平成26年12月、公益財団法人日本医療機能評価機構から「病院機能評価」の認定証の交付を受けました。認定から5年後の再審査においても認定基準を達成できるよう、引き続き、地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスの提供に努めます。</p>	<p><b>ア 地域医療支援病院の承認取得に向けた取組</b>                      承認要件のうち課題であった「紹介率50%超、逆紹介率70%超」を平成29年度に達成し、その後、承認に向けた諸課題を整理・解決し、令和元年6月24日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努めています。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">地域医療支援病院の承認取得</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>%</td> <td>72.5</td> <td>65</td> <td>+7.5</td> <td>66.1</td> <td>+6.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>%</td> <td>84.6</td> <td>70</td> <td>+14.6</td> <td>81.5</td> <td>+3.1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>イ h-Anshinむこねっとの患者情報共有システム導入の検討</b>                      統合を控えている現状や導入に伴う初期費用（1,000～2,500万円）などの負担が生じることを踏まえ、現病院においては導入しないこととしました。</p> <p><b>ウ 病院機能評価の更新</b>                      再審査に向けては、県立西宮病院との統合も見据え、その更新のあり方について検討した結果、更新に係る業務量の増大等も勘案し、令和元年度においては更新しないこととしました。令和2年度以降の取得については今後検討します。</p>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	地域医療支援病院の承認取得							紹介率	%	72.5	65	+7.5	66.1	+6.4	逆紹介率	%	84.6	70	+14.6	81.5	+3.1
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																				
		[実績]	[計画]																												
地域医療支援病院の承認取得																															
紹介率	%	72.5	65	+7.5	66.1	+6.4																									
逆紹介率	%	84.6	70	+14.6	81.5	+3.1																									

経営改革プランにおける取組方針

取組の実施状況

エ 画像診断のさらなる要請への対応

MR I (磁気共鳴画像診断装置)の更新(1.5テスラ⇒3テスラ)に伴い、質の高い画像診断が可能になったことから、地域の診療所からの画像診断のさらなる要請(専門医による所見の記載やコンサルテーション)に対応します。

オ 学生の実習の受入

将来の地域医療を担う人材の育成に寄与するため、引き続き、研修医に対する教育・指導を始め、大学の薬学部や看護学部、看護学校などの学生の実習の受入を行います。

カ 西宮地域医療連携セミナーを通じた地域医療への貢献

臨床における最新の医療情報を共有することを目的とした「西宮地域医療連携セミナー」を通じて、地域の医療機関と相互に連携を深めることにより、地域医療の充実に貢献します。

エ 画像診断のさらなる要請への対応

<参考データ>

◆MRI(磁気共鳴画像診断装置)稼働状況

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
撮影件数	件	4,506	4,612	▲106
紹介	件	1,810	1,706	+104
紹介以外	件	2,696	2,906	▲210

オ 学生の実習の受入

<参考データ>

◆受入先別実習生受入状況

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
受入人数 合計	人	292	280	+12
看護部	人	211	203	+8
薬剤部	人	36	33	+3
歯科口腔外科	人	19	14	+5
その他*	人	26	30	▲4

※「その他」には、診療科や栄養管理室、リハビリテーション科などを含む。

カ 西宮地域医療連携セミナーを通じた地域医療への貢献

地域医療の充実に貢献するため、西宮地域医療連携セミナーに加えて、地域の医療従事者とともに医療安全、院内感染対策や接遇など医療従事者にとって必要なスキルの向上を図ることができるよう、院内の各種研修に外部の医療従事者が参加できる体制を構築しています。

<参考データ>

◆研修実績

項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比
地域の医療従事者への研修等の実施回数	回	11	12	▲1
院外参加者数	人	91	84	+7
地域医療連携セミナーの参加者数	人	54	58	▲4



(2) 地域医療への貢献

④ 地域に不足する医療機能への対応

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	小児2次救急の輪番体制（週2日体制）を維持するとともに、皮膚科、眼科、歯科口腔外科の診療も維持していますが、各科の実績はいずれも前年度の実績を下回りました。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、小児2次救急の輪番体制の維持など計画に対する取組はあるものの、皮膚科、眼科、歯科口腔外科の診療実績がいずれもが前年度を下回っており、十分な成果が現れているとは言い難いため、評価は「C」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																																					
<p><b>ア 小児2次救急の輪番体制の維持・強化</b>                      地域における小児医療の中核病院として、予防接種や乳児健診の実施など健康増進に貢献するとともに、小児2次救急の輪番体制の維持・強化に努めます。</p> <p><b>イ 皮膚科、眼科、歯科口腔外科を有する病院として地域医療への貢献</b>                      市内で入院及び手術加療が可能な病院が比較的少ない診療科（皮膚科、眼科、歯科口腔外科）を有する病院として、引き続き、地域医療に貢献します。</p>	<p><b>ア 小児2次救急の輪番体制の維持・強化</b>                      小児2次救急輪番病院として、週2日体制の維持に努めています。</p> <p>◆小児2次救急輪番日の受入患者数(小児科)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入患者数(ワークイン含む)</td> <td>人</td> <td>546</td> <td>553</td> <td>▲7</td> </tr> <tr> <td>うち、救急車搬送患者数</td> <td>人</td> <td>230</td> <td>256</td> <td>▲26</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>イ 皮膚科、眼科、歯科口腔外科を有する病院として地域医療への貢献</b></p> <p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆皮膚科、眼科、歯科口腔外科の診療実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">皮膚科</td> <td>新入院患者数</td> <td>人</td> <td>152</td> <td>161</td> <td>▲9</td> </tr> <tr> <td>紹介からの入院</td> <td>人</td> <td>106</td> <td>107</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>入院手術件数※</td> <td>件</td> <td>59</td> <td>75</td> <td>▲16</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">眼科</td> <td>新入院患者数</td> <td>人</td> <td>216</td> <td>389</td> <td>▲173</td> </tr> <tr> <td>紹介からの入院</td> <td>人</td> <td>70</td> <td>133</td> <td>▲63</td> </tr> <tr> <td>入院手術件数※</td> <td>件</td> <td>222</td> <td>392</td> <td>▲170</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">歯科</td> <td>新入院患者数</td> <td>人</td> <td>38</td> <td>55</td> <td>▲17</td> </tr> <tr> <td>紹介からの入院</td> <td>人</td> <td>22</td> <td>34</td> <td>▲12</td> </tr> <tr> <td>入院手術件数※</td> <td>件</td> <td>30</td> <td>28</td> <td>+2</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「入院手術件数」は、中央手術室での実施分のみを集計。</p>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	受入患者数(ワークイン含む)	人	546	553	▲7	うち、救急車搬送患者数	人	230	256	▲26		項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	皮膚科	新入院患者数	人	152	161	▲9	紹介からの入院	人	106	107	▲1	入院手術件数※	件	59	75	▲16	眼科	新入院患者数	人	216	389	▲173	紹介からの入院	人	70	133	▲63	入院手術件数※	件	222	392	▲170	歯科	新入院患者数	人	38	55	▲17	紹介からの入院	人	22	34	▲12	入院手術件数※	件	30	28	+2
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																																		
受入患者数(ワークイン含む)	人	546	553	▲7																																																																		
うち、救急車搬送患者数	人	230	256	▲26																																																																		
	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																																	
皮膚科	新入院患者数	人	152	161	▲9																																																																	
	紹介からの入院	人	106	107	▲1																																																																	
	入院手術件数※	件	59	75	▲16																																																																	
眼科	新入院患者数	人	216	389	▲173																																																																	
	紹介からの入院	人	70	133	▲63																																																																	
	入院手術件数※	件	222	392	▲170																																																																	
歯科	新入院患者数	人	38	55	▲17																																																																	
	紹介からの入院	人	22	34	▲12																																																																	
	入院手術件数※	件	30	28	+2																																																																	

(2) 地域医療への貢献

⑤ 生涯教育の充実

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	学会発表及び論文発表は前年度の実績を下回ったものの、市民及び医療従事者の生涯教育の充実に向けた取組は継続的に実施できています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																																											
<p><b>ア 市民の生涯教育の充実</b>            「市民健康講座」、「ワンポイントセミナー（さくらFM）」、「糖尿病教室」や「病院体験フェア」などの催しを通じて、医療に関する情報を市民に提供し、意識啓発を図るとともに、市の福祉部門とも連携しつつ、開かれた病院として市民の生涯教育の充実に努めます。</p> <p><b>イ 医療従事者の生涯教育の充実</b>            職員による各種学会への参加や発表、論文の執筆などを支援し、医療従事者の生涯教育の充実に努めます。</p>	<p><b>ア 市民の生涯教育の充実</b></p> <p>◆各種イベントの活動実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">市民健康講座</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>回</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>人</td> <td>201</td> <td>144</td> <td>+57</td> </tr> <tr> <td colspan="5">ワンポイントセミナー</td> </tr> <tr> <td>実施回数</td> <td>回</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td colspan="5">糖尿病教室</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>回</td> <td>33</td> <td>36</td> <td>▲3</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>人</td> <td>143</td> <td>248</td> <td>▲105</td> </tr> <tr> <td colspan="5">病院体験フェア</td> </tr> <tr> <td>開催回数</td> <td>回</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>±0</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>人</td> <td>403</td> <td>498</td> <td>▲95</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>イ 医療従事者の生涯教育の充実</b>            平成29年度から学術論文投稿経費の助成制度を導入し、多くの学会誌に中央病院と医師等の職員の名前が掲載され、中央病院の知名度を高める活動を促進するとともに、医師をはじめとする医療スタッフの養成にも貢献しています。</p> <p>◆学会発表及び論文発表の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>学会発表(研究会発表含む)</td> <td>件</td> <td>100</td> <td>125</td> <td>▲25</td> </tr> <tr> <td>論文発表</td> <td>件</td> <td>21</td> <td>36</td> <td>▲15</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	市民健康講座					開催回数	回	5	6	▲1	参加人数	人	201	144	+57	ワンポイントセミナー					実施回数	回	24	24	±0	糖尿病教室					開催回数	回	33	36	▲3	参加人数	人	143	248	▲105	病院体験フェア					開催回数	回	1	1	±0	参加人数	人	403	498	▲95	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	学会発表(研究会発表含む)	件	100	125	▲25	論文発表	件	21	36	▲15
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																																								
市民健康講座																																																																												
開催回数	回	5	6	▲1																																																																								
参加人数	人	201	144	+57																																																																								
ワンポイントセミナー																																																																												
実施回数	回	24	24	±0																																																																								
糖尿病教室																																																																												
開催回数	回	33	36	▲3																																																																								
参加人数	人	143	248	▲105																																																																								
病院体験フェア																																																																												
開催回数	回	1	1	±0																																																																								
参加人数	人	403	498	▲95																																																																								
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																																								
学会発表(研究会発表含む)	件	100	125	▲25																																																																								
論文発表	件	21	36	▲15																																																																								



(3) 患者サービスの向上

① 職員への意識啓発

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	具体的な目標値は設定していませんが、接遇や医療安全に関する研修や啓発について院内委員会で協議を重ね、計画どおり院内研修を実施するとともに、医療安全に関する啓発活動については、その効果も現れています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況												
<p><b>ア 職員の接遇への意識の向上</b>                      安心して良質な医療を受けられる患者本位の医療サービスを目指し、接遇研修などを通じて、職員の接遇への意識の向上を図ります。</p> <p><b>イ 職員の医療安全に関する意識の向上</b>                      医療事故防止・患者安全に関する院内研修などを通じて、職員の医療安全に関する意識の向上を図り、安全な医療の提供に努めます。</p>	<p><b>ア 職員の接遇への意識の向上</b>                      職員の接遇への意識向上に向けて、院内で定期的に「接遇委員会」を開催し、各種啓発活動を行っています。活動の一環として、毎年度1回の院内研修を実施しており、令和元年度においては、地域医療従事者対象合同研修会を実施しました。なお、毎年度2月～3月に患者向けのアンケートの実施・フィードバックの取組を行っていましたが、令和元年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策の一環として、アンケートの実施を見送りました。</p> <p><b>イ 職員の医療安全に関する意識の向上</b>                      職員の医療安全に関する意識の向上を目的として、倫理研修やBLS研修などの院内研修を実施するとともに、毎月「インシデント発生状況」を電子カルテのトップページに掲載しています。令和元年度においては、「1人1件の報告を」という啓発活動を実施し、報告数の増加として効果が現れています。</p> <table border="1"> <caption>インシデント報告数と報告率の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>インシデント報告数</th> <th>報告率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29年度</td> <td>825</td> <td>1.61</td> </tr> <tr> <td>H30年度</td> <td>762</td> <td>1.62</td> </tr> <tr> <td>R1年度</td> <td>1,040</td> <td>2.25</td> </tr> </tbody> </table> <p>※報告率                      = インシデント報告数 / 入院延べ患者数</p>	年度	インシデント報告数	報告率	H29年度	825	1.61	H30年度	762	1.62	R1年度	1,040	2.25
年度	インシデント報告数	報告率											
H29年度	825	1.61											
H30年度	762	1.62											
R1年度	1,040	2.25											

(3) 患者サービスの向上

② 適切な情報発信

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	情報発信の要である病院ホームページの改修は、令和元年度中に完了しました。情報が整理され必要な情報を確認しやすくなったことに加え、各担当が即時に更新可能となったことにより、情報発信のスピードが大きく増しました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
<p><b>ア ホームページや広報誌などの充実</b> 患者に対しては、疾病や治療に関する適切な情報提供に努めるとともに、広く市民に対しては、ホームページや広報誌などを活用し、中央病院の機能、活動内容や治療成績などの情報の公開に努めます。</p> <p><b>イ Q I 活動参加の検討</b> 医療の質の指標を市民へ公表するとともに、医療の質の向上を図るため、Q I 活動（医療の質の評価・公表等推進事業）への参加を検討します。</p>	<p><b>ア ホームページや広報誌などの充実</b> 令和元年12月に病院ホームページをリニューアルし、見やすさの改善や検索性の向上、スマートフォン対応等を図るとともに、機動的に情報を更新し発信できるようCMS機能を導入しました。 また、定期的に地域の医療機関に当院の広報誌を配布するほか、市の広報誌に統合新病院の基本計画策定に関する情報や地域医療支援病院の承認取得など、計4回の特集記事を掲載するなど、機会を捉えて当院に関する広報に取り組んでいます。</p> <p><b>イ Q I 活動参加の検討</b> 必要な指標のデータ集計などの院内調整を経た上で、平成30年10月からQ I 活動に参加しています。 データの活用については、院内向けには電子カルテで全職員が閲覧できるようにし、ホームページでも公表しています。</p>

(3) 患者サービスの向上

③ 療養環境の改善

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	大規模な改修工事などは概ね完了しましたが、令和元年度においても利用者の利便性及び快適性の維持に努めました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
<p>中央病院は施設・設備の老朽化が進んでおり、順次機能維持に必要な対策を講じています。一方で、患者にとって病院は生活の場となることから、機能的に問題はない箇所であっても、患者に不快を感じさせず、落ち着いた気持ちで心身の回復をしていただけるよう、必要な設備改修などを行います。</p>	<p>平成30年度までに、大規模な改修工事は概ね完了しました。令和元年度については、汚れや傷が目立っていた1階の廊下の壁紙や手すりの取り替えなど比較的軽微な工事を実施し、患者に不快を感じさせず、落ち着いた気持ちで心身の回復をしていただけるよう快適な療養環境の維持に努めました。</p>

(4) 危機管理体制の充実

① 災害時医療への対応

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	災害発生時の患者受入訓練を実施するなど、継続して災害時医療への対応の充実に努めています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
<p><b>ア 建物の耐震化及び施設・設備の老朽化対策</b> 大規模災害時においても、継続して医療の提供が行えるよう、建物の耐震化及び施設・設備の老朽化対策を実施します。</p> <p><b>イ 災害発生時の患者受入訓練</b> 災害発生時の患者受入訓練(トリアージ→搬送→治療という一連の流れを確認する)を毎年度1回以上実施し、活動を検証することにより、災害救急医療体制の充実に努めます。</p>	<p><b>ア 建物の耐震化及び施設・設備の老朽化対策</b> 平成29年6月から平成30年2月にかけて、耐震化工事を実施しました。このことにより、建物の地震時における脆弱性を改善でき、安全性の向上を図ることができました。また、受変電設備の更新、改修工事も実施し、平時及び非常時における電源確保の安定性向上を図りました(平成29年度実施済)。</p> <p><b>イ 災害発生時の患者受入訓練</b> 令和元年11月、災害時組織編成訓練及びトリアージ訓練を実施し、震度6の地震が発生し、計21名の様々な容態の患者さんが断続的に搬送されてくるという状況を想定して、「災害対策本部」を設置の上、情報の集約・伝達・共有の訓練、及び「トリアージ→搬送→診察」の流れを確認する訓練を実施しました。</p>

(5) 職員の意識改革と組織変革

① 職員のアクティビティとモチベーション向上

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	業績報告会及び職員表彰制度については、従前の制度内容を維持し、それぞれ実施できました。ステップフォワードについては、引き続き、積極的な参加を促し、中央病院から複数の事例を報告することができました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
<p><b>ア 「業績報告会」「職員表彰制度」の充実</b> 「業績報告会」（各部門が前年度の業務の取組状況や成果について報告する場）及びその業績を表彰する「職員表彰制度」のさらなる充実を図ります。</p> <p><b>イ ステップフォワードへの積極的な参加</b> ステップフォワード(市役所全庁において、業務の改善事例の報告や改善に向けた提案を行う制度)への積極的な参加などを通じて、常に業務改善に向けた意識を持つ職場環境づくりに努めるとともに、病院全体として積極的に提案できる組織風土の醸成を図ります。</p>	<p><b>ア 「業績報告会」「職員表彰制度」の充実</b></p> <p>①業績報告会の充実 単一の組織に囚われず、チームや委員会などの多職種による活動が中心となっている現状に鑑み、その業績を報告する機会を確保する観点から、引き続き、公募枠を設けています。令和元年度においては「認知症ケアチーム」が公募枠として報告しました。</p> <p>②職員表彰制度の充実 業績報告会での報告内容も踏まえて、業績が優秀な部門を表彰する職員表彰制度を実施しています。選考委員会により選出された被表彰部門については、改めて職員向けの報告会を開催し、職員の投票により、順位付けを行い、順位に応じた褒賞金を授与しています。 令和元年度は、以下の3部門が被表彰部門に選出されました。 看護部 / 医療安全対策室 / 消化器内科</p> <p>③その他のモチベーション向上の取組 職員が相互に感謝の気持ちを伝えることで、職員個人のモチベーションアップと職員全体の患者接遇力の向上を図ることを目的とし、相互に感謝を伝え合う「グッジョブサンクスカード」を実施しています。投票されたカードを基に上位3個人もしくは部署を表彰し、モチベーション向上につなげています。</p> <p><b>イ ステップフォワードへの積極的な参加</b> 令和元年度は、中央病院から以下の2つの取組を報告し、「内視鏡修理費用抑制への取り組み」がステップフォワード賞を受賞しました。 ＜中央病院からの報告事例＞ ・内視鏡修理費用抑制への取り組み ・看護実践支援室の取り組み</p>

(5) 職員の意識改革と組織変革

② 組織の活性化

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	具体的な効果を測る指標はありませんが、病院全体の目標を共有し、全職員が共通の認識を持って病院改革に取り組んでいく仕組みを構築し、この仕組みに基づき取組を継続しています。また、診療科別に定床数を定め、病院全体で病床稼働率の目標達成に向けて取り組む体制を整備しました。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
<p>経営審議会での議論の中で、病院全体の目標はあるものの、各部門で働く職員の業務に直結した目標となっていないことから、病院全体の目標が十分に共有されているとは言えないとの指摘を受けました。</p> <p>こうしたことを踏まえ、各部門において病院全体の目標を達成するために自らの目標を設定し、その達成に向けて取り組むとともに、達成状況について病院として評価する仕組みを構築します。</p>	<p>各部門において、経営改革プランに掲げた病院全体の目標に関連した目標を設定したうえで、年2回の経営層と各部門とのヒアリングを通じて、意見交換を行い、各部門の目標の内容とその達成状況の進捗状況を共有することとしています。</p> <p>令和元年度においては、診療科別に定床数（各科における病床の割当数）を定め、各診療科のリーダーが経営者の一員として病床の運営を行う体制を整備しました。今後、ヒアリングを通じて、診療科毎で稼働率の向上に向けて支障となっている課題等を抽出・整理し、その解決策を検討・実施することで、病院全体で病床稼働率の目標達成に向けて取り組んでまいります。</p>

## 4 経営の健全化に向けた取組

### (1) 病床稼働率の向上

#### ① 地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	医師による地域の診療所への訪問活動の実施体制を強化し、訪問件数の大幅な増加を図りましたが、新入院患者数が計画を下回っていることに加え、前年度の実績も下回りました。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、訪問活動の実施体制の強化など計画に対する取組はあるものの、新入院患者数が前年度を下回っており、十分な成果が現れているとは言い難いため、評価は「C」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																																
<p>(中略) 医療機能のさらなる利用促進を図るためには、今まで以上に地域の診療所から中央病院で対応する必要のある患者を紹介していただくことが必要です。(中略) 今後も医師による訪問活動を継続するとともに、各部門において診療所との連携強化に係る取組を検討し、実施します。</p>	<p>医師による地域の診療所への訪問活動の実施体制を強化し、訪問件数は大幅に増加しましたが、医師の異動や休職に伴う体制の変更による影響もあり、新入院患者数の増加につなげることができませんでした。今後は訪問先の選定や各診療科からの積極的な情報発信を行い、診療所との連携強化に努めます。</p> <p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆診療所訪問件数と紹介患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問件数</td> <td>件</td> <td>175</td> <td>37</td> <td>+138</td> </tr> <tr> <td>紹介患者数*</td> <td>人</td> <td>7,531</td> <td>7,571</td> <td>▲40</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「紹介患者数」は、入院科のみを集計したもの。</p> <p>◆紹介後3か月以内に入院した患者数</p> <p>◆新入院患者数の減少率上位3診療科</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>減少数</th> <th>減少率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 眼科</td> <td>▲173</td> <td>▲44.5%</td> </tr> <tr> <td>2 整形外科</td> <td>▲79</td> <td>▲31.7%</td> </tr> <tr> <td>3 呼吸器外科</td> <td>▲31</td> <td>▲31.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>人</td> <td>3,961</td> <td>4,600</td> <td>▲639</td> <td>4,389</td> <td>▲428</td> </tr> <tr> <td>経路紹介</td> <td>人</td> <td>1,923</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>2,086</td> <td>▲163</td> </tr> <tr> <td>救急</td> <td>人</td> <td>474</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>503</td> <td>▲29</td> </tr> <tr> <td>別 上記以外</td> <td>人</td> <td>1,564</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>1,800</td> <td>▲236</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	訪問件数	件	175	37	+138	紹介患者数*	人	7,531	7,571	▲40	診療科	減少数	減少率	1 眼科	▲173	▲44.5%	2 整形外科	▲79	▲31.7%	3 呼吸器外科	▲31	▲31.0%	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	新入院患者数	人	3,961	4,600	▲639	4,389	▲428	経路紹介	人	1,923	—	—	2,086	▲163	救急	人	474	—	—	503	▲29	別 上記以外	人	1,564	—	—	1,800	▲236
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																													
訪問件数	件	175	37	+138																																																													
紹介患者数*	人	7,531	7,571	▲40																																																													
診療科	減少数	減少率																																																															
1 眼科	▲173	▲44.5%																																																															
2 整形外科	▲79	▲31.7%																																																															
3 呼吸器外科	▲31	▲31.0%																																																															
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																																											
		[実績]	[計画]																																																														
新入院患者数	人	3,961	4,600	▲639	4,389	▲428																																																											
経路紹介	人	1,923	—	—	2,086	▲163																																																											
救急	人	474	—	—	503	▲29																																																											
別 上記以外	人	1,564	—	—	1,800	▲236																																																											

(1) 病床稼働率の向上

② 一般病棟の効率的な利用

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	適正な在院日数を意識するよう啓発を行った結果、在院日数は延伸し取組の効果は現れましたが、新入院患者数が大きく減少し、結果的に病床稼働率は計画を大きく下回りました。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	D	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、病床稼働率が計画を著しく下回っており、計画に対する取組が不十分であると言わざるを得ないため、評価は「D」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																														
<p>病棟再編に伴い、4つの一般病棟のうち、1つを地域包括ケア病棟（49床）としたことから、一般病棟の病床数が減少しました（193床⇒144床）。心臓血管撮影室の整備による循環器内科の本格稼働などにより、今後増加が見込まれる急性期の入院患者の円滑な受入を行うため、一般病棟の効率的な利用に努めます。</p>	<p>①在院日数の適正化 電子カルテに個々の疾患に応じた標準的な在院日数を表示するとともに、各診療科に対して、ヒアリングなどの機会を通じて適正な在院日数を意識するよう啓発を行った結果、在院日数の延伸（前年度比+0.9日）につながりました。</p> <p>②診療科別定床数の設定 診療科別に定床数（各科における病床の割当数）を定め、各診療科のリーダーが経営者の一員として病床の運営を行う体制を整備しました。今後、ヒアリングを通じて、診療科毎で稼働率の向上に向けて支障となっている課題等を抽出・整理し、その解決策を検討・実施することで、病院全体で病床稼働率の目標達成に向けて取り組んでいきます。</p> <p>&lt;参考データ&gt; ◆病棟別の新入院患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>人</td> <td>3,961</td> <td>4,389</td> <td>▲428</td> </tr> <tr> <td>一般病棟</td> <td>人</td> <td>3,628</td> <td>3,919</td> <td>▲291</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病棟</td> <td>人</td> <td>333</td> <td>470</td> <td>▲137</td> </tr> <tr> <td>うち、眼科の患者数</td> <td>人</td> <td>216</td> <td>389</td> <td>▲173</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>%</td> <td>65.2</td> <td>77</td> <td>▲11.8</td> <td>66.5</td> <td>▲1.3</td> </tr> <tr> <td>一般病棟</td> <td>%</td> <td>67.3</td> <td>77</td> <td>▲9.7</td> <td>66.6</td> <td>+0.7</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>11.6</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>10.6</td> <td>+1.0</td> </tr> <tr> <td>一般病棟</td> <td>日</td> <td>9.8</td> <td>9</td> <td>+0.8</td> <td>8.9</td> <td>+0.9</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	新入院患者数	人	3,961	4,389	▲428	一般病棟	人	3,628	3,919	▲291	地域包括ケア病棟	人	333	470	▲137	うち、眼科の患者数	人	216	389	▲173	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	病床稼働率	%	65.2	77	▲11.8	66.5	▲1.3	一般病棟	%	67.3	77	▲9.7	66.6	+0.7	平均在院日数	日	11.6	—	—	10.6	+1.0	一般病棟	日	9.8	9	+0.8	8.9	+0.9
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																											
新入院患者数	人	3,961	4,389	▲428																																																											
一般病棟	人	3,628	3,919	▲291																																																											
地域包括ケア病棟	人	333	470	▲137																																																											
うち、眼科の患者数	人	216	389	▲173																																																											
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																																									
		[実績]	[計画]																																																												
病床稼働率	%	65.2	77	▲11.8	66.5	▲1.3																																																									
一般病棟	%	67.3	77	▲9.7	66.6	+0.7																																																									
平均在院日数	日	11.6	—	—	10.6	+1.0																																																									
一般病棟	日	9.8	9	+0.8	8.9	+0.9																																																									



(1) 病床稼働率の向上

③ 地域包括ケア病棟の利用促進

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	当該病棟に直接入院した患者数は増加しており、また、さらなる利用促進を図るため転棟基準の見直しを行いました。転棟後の在院日数が比較的長い整形外科からの転入患者数が減少したことにより、結果として地域包括ケア病棟の病床稼働率は計画及び前年度の実績を下回りました。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、転棟基準の見直しなど計画に対する取組はあるものの、病床稼働率が前年度を下回っており、十分な成果が現れているとは言い難いため、評価は「C」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																														
<p>(中略) 今後、新たに急性期の新規入院患者を受け入れるためにも、地域包括ケア病棟の利用率の向上は急務です。患者のニーズも把握しながら、転棟基準を適宜見直すなど、利用促進に取り組みます。</p>	<p>①転棟基準の見直し</p> <p>令和2年3月、地域包括ケア病棟のさらなる利用促進を図るため、「自宅等(介護施設等含む)からの緊急入院患者のうち手術等を必要としない患者」が当該病棟に直接入院できるように転棟基準の見直しを行いました。</p> <p>今後、病床稼働率の向上に向けて、患者のニーズも把握しながら、在宅患者の受入に対応するなど、さらなる利用促進に取り組みます。</p> <p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆地域包括ケア病棟への転入患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>転入患者数</td> <td>人</td> <td>403</td> <td>443</td> <td>▲40</td> </tr> <tr> <td>うち、整形外科</td> <td>人</td> <td>74</td> <td>120</td> <td>▲46</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆地域包括ケア病棟への直接入院患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>R1年度 [実績]</th> <th>H30年度 [実績]</th> <th>前年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括ケア病棟に直接入院した患者数*</td> <td>人</td> <td>117</td> <td>81</td> <td>+36</td> </tr> </tbody> </table> <p>※眼科の患者を除いた患者数</p> <p>&lt;関連指標&gt;(一部再掲)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>%</td> <td>65.2</td> <td>77</td> <td>▲11.8</td> <td>66.5</td> <td>▲1.3</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病棟</td> <td>%</td> <td>59.2</td> <td>75</td> <td>▲15.8</td> <td>66.5</td> <td>▲7.3</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>11.6</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>10.6</td> <td>+1.0</td> </tr> <tr> <td>地域包括ケア病棟</td> <td>日</td> <td>14.4</td> <td>20</td> <td>▲5.6</td> <td>13.0</td> <td>+1.4</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	転入患者数	人	403	443	▲40	うち、整形外科	人	74	120	▲46	項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比	地域包括ケア病棟に直接入院した患者数*	人	117	81	+36	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	病床稼働率	%	65.2	77	▲11.8	66.5	▲1.3	地域包括ケア病棟	%	59.2	75	▲15.8	66.5	▲7.3	平均在院日数	日	11.6	-	-	10.6	+1.0	地域包括ケア病棟	日	14.4	20	▲5.6	13.0	+1.4
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																											
転入患者数	人	403	443	▲40																																																											
うち、整形外科	人	74	120	▲46																																																											
項目	単位	R1年度 [実績]	H30年度 [実績]	前年度比																																																											
地域包括ケア病棟に直接入院した患者数*	人	117	81	+36																																																											
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																																									
		[実績]	[計画]																																																												
病床稼働率	%	65.2	77	▲11.8	66.5	▲1.3																																																									
地域包括ケア病棟	%	59.2	75	▲15.8	66.5	▲7.3																																																									
平均在院日数	日	11.6	-	-	10.6	+1.0																																																									
地域包括ケア病棟	日	14.4	20	▲5.6	13.0	+1.4																																																									

(2) 診療単価の増加

① 適切な診療報酬の確保

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	7対1看護体制の維持や診療報酬改定への対応などに加え、地域医療支援病院の承認を受けるなど個々の取組の成果は現れていますが、病院全体の入院診療単価は計画及び前年度の実績を下回りました。これは、在院日数の適正化(延伸)の影響もあるため、診療単価の増加に向けた取組としては計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																														
<p><b>ア 7対1看護体制の維持</b> 医療サービスの向上の観点から一般病棟における7対1看護体制を維持し、診療報酬の加算を確保します。</p> <p><b>イ 地域医療支援病院の承認取得</b> 地域医療支援病院の承認取得に向けた取組を継続し、診療報酬上の加算を取得することで収益の確保を図ります。</p> <p><b>ウ 診療報酬加算の取得</b> 医療機器の更新やスタッフの確保などに伴う診療体制の充実に合わせ、各種診療報酬の加算の取得に努めます。</p>	<p><b>ア 7対1看護体制の維持</b> 看護師の確保に努め、7対1看護体制の維持し、診療報酬の加算を確保できています。</p> <p><b>イ 地域医療支援病院の承認取得</b> 承認要件のうち課題であった「紹介率50%超、逆紹介率70%超」を平成29年度に達成し、その後、承認に向けた諸課題を整理・解決し、令和元年6月24日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努めています。</p> <p>&lt;関連指標&gt;(再掲)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">地域医療支援病院の承認取得</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>%</td> <td>72.5</td> <td>65</td> <td>+7.5</td> <td>66.1</td> <td>+6.4</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>%</td> <td>84.6</td> <td>70</td> <td>+14.6</td> <td>81.5</td> <td>+3.1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>ウ 診療報酬加算の取得</b> &lt;新たに算定可能となった加算等&gt; ①25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)-令和元年6月 ②褥瘡ハイリスク患者ケア加算-令和元年6月 ③精密触覚機能検査-令和元年6月 ④排尿自立指導料-令和元年9月</p>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	地域医療支援病院の承認取得							紹介率	%	72.5	65	+7.5	66.1	+6.4	逆紹介率	%	84.6	70	+14.6	81.5	+3.1
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																				
		[実績]	[計画]																												
地域医療支援病院の承認取得																															
紹介率	%	72.5	65	+7.5	66.1	+6.4																									
逆紹介率	%	84.6	70	+14.6	81.5	+3.1																									

① 適切な診療報酬の確保

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																					
<p><b>エ HCU加算の取得の検討</b> HCU(重症患者受入病床)の積極的な活用を図り、安全で安心な医療を提供するとともに、ハイケアユニット入院医療管理料の取得についても検討します。</p> <p><b>オ 診療報酬改定への対応</b> 2年に一度実施される診療報酬改定において、改定内容を的確に分析し、診療報酬の増加を図るため、引き続き、人材の育成に努めるとともに、必要に応じて外部からの業務支援を求めます。</p>	<p><b>エ HCU加算の取得の検討</b> ハイケアユニット入院医療管理料の取得については、統合を控えている現状や取得に当たり看護師の増員や患者の確保が必要であることを踏まえ、加算取得は困難であると判断しました。今後は、術後の患者への対応を中心とした従前の運用を継続していきます。</p> <p>&lt;参考データ&gt; ◆HCUの重症度、医療・看護必要度と病床利用率(月次)</p> <p>※年間平均 ・病床利用率：49.1% ・看護必要度：60.1%</p> <p><b>オ 診療報酬改定への対応</b> 令和2年度診療報酬改定に関して、委託している経営コンサルタントによる改定内容の概要説明会を実施し、職員間で改定内容を共有しました。その上で、改定に伴い調整や変更が必要な運用などに関して、事務局と担当部署との間で協議し、調整を図りました。</p>																																					
	<p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>円/人</td> <td>52,966</td> <td>55,661</td> <td>▲2,695</td> <td>54,251</td> <td>▲1,285</td> </tr> <tr> <td>  一般病棟</td> <td>円/人</td> <td>57,895</td> <td>61,000</td> <td>▲3,105</td> <td>59,531</td> <td>▲1,636</td> </tr> <tr> <td>  地域包括ケア病棟</td> <td>円/人</td> <td>36,499</td> <td>39,500</td> <td>▲3,001</td> <td>38,718</td> <td>▲2,219</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>円/人</td> <td>15,655</td> <td>14,500</td> <td>+1,155</td> <td>14,017</td> <td>+1,638</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	入院診療単価	円/人	52,966	55,661	▲2,695	54,251	▲1,285	一般病棟	円/人	57,895	61,000	▲3,105	59,531	▲1,636	地域包括ケア病棟	円/人	36,499	39,500	▲3,001	38,718	▲2,219	外来診療単価	円/人	15,655	14,500	+1,155	14,017	+1,638
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
入院診療単価	円/人	52,966	55,661	▲2,695	54,251	▲1,285																																
一般病棟	円/人	57,895	61,000	▲3,105	59,531	▲1,636																																
地域包括ケア病棟	円/人	36,499	39,500	▲3,001	38,718	▲2,219																																
外来診療単価	円/人	15,655	14,500	+1,155	14,017	+1,638																																

### (3) 費用の適正化

#### ① 診療材料費の適正化

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	薬品費の増加により材料費全体の金額は前年度と比べて約1,400万円増加したものの、診療材料費については計画の範囲内に収まっており、前年度と比べて約4,100万円支出を抑えることができています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取り組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																														
平成28年4月に導入した診療材料の購入・管理の一元化制度を活用し、業務の合理化による職員の負担軽減及びコスト削減を図り、材料費対医業収益比率の適正化に努めます。	<p>①診療材料費の適正化 診療材料費の削減に一層意欲的に取り組むよう促すことを目的に、3ヶ月に1度、SPDの担当に診療材料に関する委員会に出席させ、これまでの成果や令和元年度の取組などを報告させることにしました。その結果、同品目の単価の値引きにより約180万円、安価な同種同効品への切り替えにより約210万円を削減しました。</p> <p>②県立病院との共同購入の検討について 給与費全体では、計画よりも約2,800万円支出を抑えられたが、過去に中央病院に在籍した職員にかかる退職給付引当金の新規計上など（影響額約1億6,700万円）により、退職給付費が約2億円増加し、前年度と比べて約2億3,900万円増加しました。給与費対医業収益比率は計画を9.7ポイント、前年度と比べても6.7ポイント増加しました。</p> <p>③材料費対医業収益比率の増減について 診療材料費については、前年度と比べて約4,100万円減少し、計画よりも約7,000万円支出を抑えられました。しかしながら、薬品費の増加により材料費全体の金額は前年度と比べて約1,400万円増加し、医業収益が前年度の実績を下回ったことにより、材料費対医業収益比率は計画よりも3.7ポイント増加し、前年度と比べても0.8ポイント増加しました。</p>																														
	<p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>材料費対医業収益比率</td> <td>%</td> <td>25.7</td> <td>22</td> <td>+3.7</td> <td>24.9</td> <td>+0.8</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>百万円</td> <td>1,162</td> <td>1,194</td> <td>▲32</td> <td>1,148</td> <td>+14</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>百万円</td> <td>372</td> <td>442</td> <td>▲70</td> <td>413</td> <td>▲41</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	材料費対医業収益比率	%	25.7	22	+3.7	24.9	+0.8	材料費	百万円	1,162	1,194	▲32	1,148	+14	診療材料費	百万円	372	442	▲70	413	▲41
項目	単位			R1年度					計画比	H30年度 [実績]	前年度比																				
		[実績]	[計画]																												
材料費対医業収益比率	%	25.7	22	+3.7	24.9	+0.8																									
材料費	百万円	1,162	1,194	▲32	1,148	+14																									
診療材料費	百万円	372	442	▲70	413	▲41																									

(3) 費用の適正化

② 後発医薬品の積極的な利用

区分	評価	判断理由
中央病院の自己評価	3	当初、経営改革プランで最終目標としていた80%（入院のみ）は、平成29年度に達成できました。後発医薬品使用体制加算1（病院全体の使用割合が85%以上）の取得を目指し、取組を継続し、使用割合の増加傾向にあります。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、計画に対して具体的に取組んでおり、成果が認められると判断したため、評価は「B」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																																																											
<p>後発医薬品への切り替えを可能な限り行い、薬品費の節減に努めます。</p> <p>具体的には、厚生労働省が目標として掲げている数量ベースで80%※の達成を目標とします。</p> <p>※経営改革プラン策定当初においては、DPCでの評価の基準となる80%の達成を目標としていましたが、その後の診療報酬改定に伴い、新たに「後発医薬品使用体制加算」が新設され、入院のみならず外来も含めた病院全体での後発医薬品の使用割合の向上が求められることとなりました。</p> <p>なお、「後発医薬品使用体制加算」の最上位の区分については、病院全体の後発医薬品の使用割合が85%以上が求められています。</p>	<p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆後発医薬品の使用割合の推移（平成26年4月※～） ※DPCでの評価が始まった時期</p> <table border="1"> <caption>後発医薬品の使用割合の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>時期</th> <th>使用割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">H26年度</td> <td>4月</td> <td>22.5%</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">H27年度</td> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>47.6%</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">H28年度</td> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>45.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">H29年度</td> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">H30年度</td> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>84.8%</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">R1年度</td> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>82.1% (H30年4月※)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2月</td> <td>84.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H30年4月から外来も含めて算出している。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績] ※</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績] ※</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>後発医薬品の使用割合</td> <td>%</td> <td>83.7</td> <td>80</td> <td>+3.7</td> <td>82.6</td> <td>+1.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H30年度及びR1年度の[実績]は、入院及び外来での実績値。</p>	年度	時期	使用割合 (%)	H26年度	4月	22.5%	6月		8月		10月		H27年度	12月		2月	47.6%	4月		6月		H28年度	8月		10月		12月		2月	45.1%	H29年度	4月		6月		8月		10月		H30年度	12月		2月	84.8%	4月		6月		R1年度	8月		10月		12月		2月	82.1% (H30年4月※)		4月			6月			8月			10月			12月			2月	84.1%	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績] ※	前年度比	[実績] ※	[計画]	後発医薬品の使用割合	%	83.7	80	+3.7	82.6	+1.1
年度	時期	使用割合 (%)																																																																																										
H26年度	4月	22.5%																																																																																										
	6月																																																																																											
	8月																																																																																											
	10月																																																																																											
H27年度	12月																																																																																											
	2月	47.6%																																																																																										
	4月																																																																																											
	6月																																																																																											
H28年度	8月																																																																																											
	10月																																																																																											
	12月																																																																																											
	2月	45.1%																																																																																										
H29年度	4月																																																																																											
	6月																																																																																											
	8月																																																																																											
	10月																																																																																											
H30年度	12月																																																																																											
	2月	84.8%																																																																																										
	4月																																																																																											
	6月																																																																																											
R1年度	8月																																																																																											
	10月																																																																																											
	12月																																																																																											
	2月	82.1% (H30年4月※)																																																																																										
	4月																																																																																											
	6月																																																																																											
	8月																																																																																											
	10月																																																																																											
	12月																																																																																											
	2月	84.1%																																																																																										
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績] ※	前年度比																																																																																						
		[実績] ※	[計画]																																																																																									
後発医薬品の使用割合	%	83.7	80	+3.7	82.6	+1.1																																																																																						

(3) 費用の適正化

③給与費対医業収益比率の改善

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	2	給与費全体では計画の範囲内に抑えられたものの、退職手当の各会計間での負担見直しに伴う退職給付費の増加などにより、前年度と比べて約2億3,900万円増加しました。給与費の適正化に向けた取組も行い、新たな給与制度を導入していますが、結果的に給与費対医業収益比率は計画及び前年度の実績を下回ったことから、評価は「2」としました。
審議会の 評価	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを検討したところ、給与制度の見直しなど計画に対する取組はあるものの、退職給付引当金の新規計上の影響もあるが給与費対医業収益比率が前年度から大きく悪化しており、十分な成果が現れているとは言い難いため、評価は「C」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																																																													
<p>中央病院では、平成26年度に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したことを契機として、市から独立した給料表及び給与制度を導入し、給与水準を約7%引き下げました（平成30年度までは経過措置期間）。</p> <p>引き続き、医業収益の向上とともに中央病院を取巻く情勢を的確に把握のうえ、今後とも給与費対医業収益比率の改善に努めます。</p>	<p>①給与費の適正化に向けた取組</p> <p>平成26年度に地方公営企業法の全部適用移行時に病院独自の給与制度を導入し、約7%の給与の削減効果がありましたが、この経過措置が終了することに合わせ、国家公務員でも導入済の給与制度の総合的見直しを適用するとともに、さらに平均約2%の削減を行う給与制度を令和元年度から導入しました。</p> <p>②給与費の増減について</p> <p>給与費全体では、計画よりも約2,800万円支出を抑えられたが、過去に中央病院に在籍した職員にかかる退職給付引当金の新規計上など（影響額約1億6,700万円）により、退職給付費が約2億円増加し、前年度と比べて約2億3,900万円増加しました。給与費対医業収益比率は計画を9.7ポイント、前年度と比べても6.7ポイント増加しました。</p> <p>&lt;参考データ&gt;</p> <p>◆職種別人員数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度末</th> <th colspan="2">H30年度末</th> <th colspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>正規職員</th> <th>非常勤職員</th> <th>正規職員</th> <th>非常勤職員</th> <th>正規職員</th> <th>非常勤職員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>人</td> <td>49</td> <td>21</td> <td>48</td> <td>18</td> <td>+1</td> <td>+3</td> </tr> <tr> <td>看護部門</td> <td>人</td> <td>124</td> <td>49</td> <td>122</td> <td>52</td> <td>+2</td> <td>▲3</td> </tr> <tr> <td>事務部門</td> <td>人</td> <td>19</td> <td>45</td> <td>19</td> <td>43</td> <td>±0</td> <td>+2</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> <td>48</td> <td>80</td> <td>48</td> <td>81</td> <td>±0</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人</td> <td>240</td> <td>195</td> <td>237</td> <td>194</td> <td>+3</td> <td>+1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※特別職の職員は除く。</p> <p>&lt;関連指標&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th rowspan="2">単位</th> <th colspan="2">R1年度</th> <th rowspan="2">計画比</th> <th rowspan="2">H30年度 [実績]</th> <th rowspan="2">前年度比</th> </tr> <tr> <th>[実績]</th> <th>[計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与費対医業収益比率</td> <td>%</td> <td>75.7</td> <td>66</td> <td>+9.7</td> <td>69.0</td> <td>+6.7</td> </tr> <tr> <td>給与費</td> <td>百万円</td> <td>3,417</td> <td>3,445</td> <td>▲28</td> <td>3,178</td> <td>+239</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	R1年度末		H30年度末		前年度比		正規職員	非常勤職員	正規職員	非常勤職員	正規職員	非常勤職員	医師	人	49	21	48	18	+1	+3	看護部門	人	124	49	122	52	+2	▲3	事務部門	人	19	45	19	43	±0	+2	その他	人	48	80	48	81	±0	▲1	合計	人	240	195	237	194	+3	+1	項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	給与費対医業収益比率	%	75.7	66	+9.7	69.0	+6.7	給与費	百万円	3,417	3,445	▲28	3,178	+239
項目	単位			R1年度末		H30年度末		前年度比																																																																						
		正規職員	非常勤職員	正規職員	非常勤職員	正規職員	非常勤職員																																																																							
医師	人	49	21	48	18	+1	+3																																																																							
看護部門	人	124	49	122	52	+2	▲3																																																																							
事務部門	人	19	45	19	43	±0	+2																																																																							
その他	人	48	80	48	81	±0	▲1																																																																							
合計	人	240	195	237	194	+3	+1																																																																							
項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比																																																																								
		[実績]	[計画]																																																																											
給与費対医業収益比率	%	75.7	66	+9.7	69.0	+6.7																																																																								
給与費	百万円	3,417	3,445	▲28	3,178	+239																																																																								



## 5 令和元年度の経営状況

### (1) 経営状況

医業収益のうち、外来収益については、診療単価の増により前年度と比べて約2,000万円(1.3%)増加しましたが、入院収益については、延患者数の減により約1億300万円(4.0%)減少し、医業収益全体でも前年度と比べて約8,900万円(1.9%)減少しました。また、不良債務削減にかかる市からの補助金を収益的収支から資本的収支に組み換えたことなどにより、特別利益は前年度と比べて約5億9,800万円減少しました。

一方、医業費用は、退職手当の各会計間での負担見直しに伴う退職給付引当金の新規計上など(影響額約1億6,700万円)による給与費の増加や消費税増税に伴う経費の増加などにより、前年度と比べて約2億9,400万円(4.8%)増加しました。

これにより、純損益は、前年度と比べて約9億400万円損失が増加し、約12億9,100万円の損失となりました。

### ア 決算状況(収益的収支)

(単位:百万円。税込)

項目	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比
	[実績]	[計画]			
病院事業収益	5,268	5,979	▲711	5,855	▲587
經常収益	5,264	5,975	▲711	5,253	+11
医業収益	4,516	5,196	▲680	4,605	▲89
入院収益	2,440	3,035	▲595	2,543	▲103
外来収益	1,527	1,592	▲65	1,507	+20
その他医業収益	549	568	▲19	555	▲6
うち一般会計繰入金	262	261	+1	254	+8
医業外収益	748	779	▲31	648	+100
うち一般会計繰入金	697	732	▲35	600	+97
特別利益	4	4	±0	602	▲598
病院事業費用	6,559	6,759	▲200	6,241	+318
經常費用	6,540	6,734	▲194	6,232	+308
医業費用	6,408	6,602	▲194	6,114	+294
給与費	3,417	3,445	▲28	3,178	+239
材料費	1,162	1,194	▲32	1,148	+14
経費	1,286	1,405	▲119	1,240	+46
減価償却費	516	520	▲4	513	+3
その他医業費用	28	37	▲9	36	▲8
医業外費用	132	132	±0	118	+14
特別損失	19	23	▲4	10	+9
經常損益	▲1,276	▲705	▲571	▲979	▲297
純損益	▲1,291	▲771	▲520	▲387	▲904

### イ 経営に関する繰入金

(単位:千円)

区分	主要内容	繰入額	うち、基準外*
負担金	救急医療確保経費	229,845	0
	保健衛生行政事務経費	32,630	0
	企業債利子償還金	3,113	98
	リハビリテーション経費	65,199	0
	小児医療経費	118,918	0
	高度・特殊医療経費等	218,413	0
小計		668,119	98
補助金	医師研究研修経費	8,139	0
	共済年金追加費用	21,572	0
	公立病院改革プラン経費	9,312	0
	医師勤務環境改善経費	75,279	0
	医師派遣経費	4,913	0
	基礎年金拠出金の公的負担経費	65,463	0
	児童手当経費	8,556	0
	退職給与金経費	93,418	93,418
	病院統合関係	4,608	4,608
小計		291,260	98,026
合計		959,378	98,124

※「基準外」とは「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)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をいう(以下同じ)。(参考)H30年度の繰入額合計 1,453,847千円

### ウ 業務量(一部再掲)

項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比
		[実績]	[計画]			
入院患者数(1日当たり)	人/年	125.9	149	▲23.1	128.4	▲2.5
一般病棟(144床)	人/日	96.9	112	▲15.1	95.8	+1.1
地域包括ケア病棟(49床)		29.0	37	▲8.0	32.6	▲3.6
新入院患者数		3,961	4,600	▲639	4,389	▲428
平均在院日数		11.6	—	—	10.6	+1.0
一般病棟	日	9.8	9	+0.8	8.9	+0.9
地域包括ケア病棟		14.4	20	▲5.6	13.0	+1.4
病床稼働率		65.2	77	▲11.8	66.5	▲1.3
一般病棟	%	67.3	77	▲9.7	66.6	+0.7
地域包括ケア病棟		59.2	75	▲15.8	66.5	▲7.3
平均入院診療単価		52,966	55,661	▲2,695	54,251	▲1,285
一般病棟	円	57,895	61,000	▲3,105	59,531	▲1,636
地域包括ケア病棟		36,499	39,500	▲3,001	38,718	▲2,219
入院手術件数(全区分)	件	1,599	—	—	2,014	▲415
うち、手術室での実施件数	件	1,041	—	—	1,366	▲325
外来患者数(1日当たり)	人/日	406.4	450	▲43.6	440.3	▲33.9
平均外来診療単価	円	15,655	14,500	+1,155	14,017	+1,638

## (2) 設備や機器などの整備状況

### ア 主な整備事業

#### <医療機器の整備>

- ・光眼軸長測定装置及び手術用顕微鏡 …1,300万円
- ・総合血液学自動分析装置 … 690万円
- ・超音波診断装置 … 500万円

#### <療養環境の整備等>

※大規模な改修等の実施なし

### イ 決算状況（資本的収支）

(単位:百万円。税込)

項目	R1年度		計画比	H30年度 [実績]	前年度比
	[実績]	[計画]			
資本的収入	1,673	975	+698	1,029	+644
企業債	61	61	±0	199	▲138
出資金	904	905	▲1	745	+159
補助金	700	0	+700	0	+700
他会計からの長期借入金	6	7	▲1	83	▲77
その他	2	2	±0	2	±0
資本的支出	980	982	▲2	953	+27
建設改良費	79	80	▲1	228	▲149
企業債償還金	886	886	±0	717	+169
その他	15	16	▲1	9	+6
収支差引	692	▲8	+700	75	+617

### ウ 投資に関する繰入金

(単位:千円)

区分	主要内容	繰入額	
		うち、基準外	
出資金	企業債元金償還額	886,087	440,271
	建設改良費	18,153	9,076
	小計	904,240	449,348
補助金	不良債務削減分	700,000	700,000
	累積資金不足解消のための一般会計補助	700,000	700,000
	合計	1,604,240	1,149,348

(参考)H30年度の繰入額合計

745,018千円

## 6 経営改革プランの目標達成状況

### (1) 経営改革プランにおける目標

#### 単年度資金不足※の解消

※ 単年度の収益的収支と資本的収支の合計から減価償却費などの現金の支出を伴わない費用を差し引き、退職金や賞与の一部などの引当金から取り崩して支払う費用を加えるなどの計算を行った数値がプラスになることを経営改革プランの目標として掲げています。

## (2) 目標達成状況

項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 実績※	前年度比
		実績※	計画			
単年度の資金収支額 (償却前の収支額)	百万円	▲586	▲87	▲499	▲395	▲191

※不良債務削減に係る補助金(R1年度:7億円、H30年度:6億円)は除いて算出している。

#### 【参考】単年度の資金収支の内訳

$$\begin{matrix} \text{▲586百万円} & = & \text{▲1,291百万円} & + & \text{713百万円} & + & \text{▲8百万円} \\ \text{資金収支} & & \text{収益的収支} & & \text{現金支出のない費用等} & & \text{資本的収支} \end{matrix}$$

項目	単位	R1年度		計画比	H30年度 実績※2	前年度比
		実績※1	計画			
収益的収支	百万円	▲1,291	▲771	▲520	▲987	▲304
現金支出のない費用等	百万円	713	580	+133	516	+197
資本的収支	百万円	▲8	98	▲106	75	▲83

※1 R1年度実績のうち「資本的収支」は、不良債務削減に係る補助金(7億円)は除いて算出している。

※2 H30年度実績のうち「収益的収支」は、不良債務削減に係る補助金(6億円)は除いて算出している。

### (3) 目標達成状況に対する自己分析

令和元年度は、実績として約5億8,600万円の資金不足額を生じ、前年度の実績と比べて約1億9,100万円悪化し、計画を約4億9,900万円下回る結果となりました。この資金収支の目標設定については、「収益的収支」、「現金支出を伴わない費用等」及び「資本的収支」に区分して行っていますが、ここでは主に「収益的収支」に着目して分析を行います。

まず、収益的収支のうち、**経常費用**については、前年度と比べて各種費用は増加しているものの、**概ね計画の範囲内に収まっています**。一方で、**経常収益**は、前年度と比べて約1,100万円の増収となりましたが、**計画よりも約7億1,100万円不足する結果となりました**。この**最大の要因は、入院収益において計画を達成できなかったこと**にあります(達成率80.4%)。

入院収益で目標を達成できなかった一因として、病院全体の**入院患者数(1日当たり)が前年度と比べて2.5人/日減少し、計画を23.1人/日下回った**ことが挙げられます。特に、**医師の異動や休職に伴う体制の変更があった診療科において新入院患者数が前年度と比べて大きく減少している**傾向が見られ、こうしたことが入院収益の減少に影響していると考えています。

**当該科については医師の増員を図るなど、課題の解決は一定できている**ことから、さらなる新入院患者の獲得に向けて、**今後は、診療所訪問や救急医療の充実**に引き続き努めるとともに、昨年度に設定した診療科別の定床数(各科における病床の割当数)を活用し、**診療科毎で稼働率の向上に向けて支障となっている課題等を抽出・整理し、その解決策を検討・実施**することで、病院全体で病床稼働率の目標達成に向けて取り組んでまいります。