

※前回（第2回）から変更した箇所に網掛けをしています
（軽微な修正を除く）。

平成 27 年度 業務実績報告書

平成28年12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、平成 27 年 4 月に「経営改革プラン」（計画期間：平成 27 年度～平成 31 年度）を策定し、医療サービスの向上と経営の健全化に向けた取組を行うこととしている。

西宮市病院事業経営審議会（以下「審議会」という。）において平成 27 年度決算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項目別の実施状況及び自己評価、並びに経営改革プランにおける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た。

目次

1 経営改革プランの取組項目別の実施状況と評価	… 1
（1）診療部門	
① 新規入院患者獲得に向けた連携強化	… 2
② 入院診療単価の増加	… 3
③ 医療機器の更新	… 4
④ 地域医療支援病院の承認取得	… 5
⑤ 循環器系疾患の診療強化	… 7
⑥ 薬剤師の病棟配置	… 8
⑦ 休日リハビリテーションの実施	… 9

（2）病棟部門	
① 地域包括ケア病棟の設置	…10
② 重症患者受入病床の設置	…11
③ 緩和ケア病床の増床	…12
（3）事務・管理部門	
① 耐震化・老朽化対策	…13
② 紹介受付日の拡大	…14
③ 契約業務の見直し	…15
④ 評価・表彰制度の導入	…16
⑤ 経営審議会の設置	…17

2 経営改革プランにおける目標の達成状況と自己分析

（1）経営改革プランにおける目標	…18
（2）目標設定の考え方	…18
（3）目標の達成状況	…18
（4）自己分析	
（ア）収益的収支	…19
（イ）現金支出を伴わない費用等	…21
（ウ）資本的収支	…23

3 今後の取組の方針案

…25

1 経営改革プランの取組項目別の実施状況と評価

経営改革プランの各取組項目について、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、中央病院による自己評価及び審議会による評価を行った。

<評価基準>

評価	内 容
A	計画に対して具体的に取組んでおり、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

①評価基準の見直し
→第2回の会議における協議結果等を踏まえ、5段階だった評価基準を4段階に変更しました。

②病院の自己評価の評価基準を変更
→病院の自己評価を4段階評価に変更しました。

※5段階から4段階評価への変更に当たっての対応
「5」 → 「A」
「4」「3」 → 「B」
「2」 → 「C」
「1」 → 「D」

(1) 診療部門

① 新規入院患者の獲得に向けた連携強化

経営改革プラン	取組年度					中央病院が経営の健全化を図れなかった大きな要因のひとつとして、在院日数の短縮による延べ入院患者数の減少を新規入院患者数の増加によりカバーできなかったことが挙げられる。中央病院にとって新規入院患者の獲得は、経営の健全化のための最優先課題である。 新規入院患者の獲得に当たっては、「かかりつけ医」制度の周知を図り、中央病院での治療が終了した患者を地域の診療所へ誘導するとともに、手術等が必要となる急性期の患者を地域の診療所から紹介いただくサイクルを構築する必要がある。現在、逆紹介率の向上に重点を置いた取組を実施しているが、さらに、地域の医療機関との連携強化を図るための取組を強化する。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	◎	◎	◎	◎	◎	
<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討						

「審議会の評価」及び「理由」を追記しました。
(以降、17頁まで同様)

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																														
<p>診療所への訪問件数を追記しました。</p> <p>①タスクフォース（TF）での活動 組織横断的な課題を解決するため、病院事業管理者をトップとする組織（タスクフォース）を設置し、病院全体として診療所との連携を強化した。 ・患者に対し、院内掲示などにより「かかりつけ医」制度の周知を図るとともに、事業管理者・院長による地域の診療所への営業活動を実施（事業管理者・院長による訪問は、6～10月に11件） ・院内に対しては、逆紹介率70%達成を目標に掲げ、その達成に向けた取組を実施（取組項目（1）－④参照）</p> <p>②連携医制度の創設 当院と地域の診療所との結び付きを強化するため、「連携医制度」の構築に向けた準備作業を行った（平成28年4月に制度創設）。</p> <p>③紹介受付日の拡大（取組項目（3）－②参照）</p> <p>【関連指標】（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>項目</th> <th>単位</th> <th>H27年度実績 A</th> <th>H27年度目標 B</th> <th>目標比 A-B</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>人</td> <td>4,523</td> <td>4,700</td> <td>▲177</td> <td>179</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>%</td> <td>55.0</td> <td>55.0</td> <td>0.0</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>%</td> <td>57.2</td> <td>65.0</td> <td>▲7.8</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>救急受入件数</td> <td>人</td> <td>1,206</td> <td>1,320</td> <td>▲114</td> <td>▲114</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	H27年度実績 A	H27年度目標 B	目標比 A-B	前年比	新規入院患者数	人	4,523	4,700	▲177	179	紹介率	%	55.0	55.0	0.0	5.5	逆紹介率	%	57.2	65.0	▲7.8	5.1	救急受入件数	人	1,206	1,320	▲114	▲114	理由	<p>新規入院患者数は、目標としていた数値にやや届かず（達成率96.2%）、他の関連指標も達成できたものが紹介率だけであったため、評価は「C」とした。</p> <p>【関連指標】参照 しかしながら、新規入院患者数は直近10年間で最高の数値であり、紹介率及び逆紹介率も前年度（平成26年度。以下、同じ。）を上回る実績となり、取組の成果が現れた。 なお、救急受入件数については、前年度の数値を下回ったが、救急要請に対する応需率は前年度より2.5ポイント上昇※しており、救急搬送件数の減少についての分析を行う予定である。</p> <p>※応需率 H27:79.1% H26:76.6%</p>	<p>救急受入件数の減少が、新規入院患者数の目標未達の大きな要因であると考えられる。対応策の検討が必要である。</p> <p>救急受入に関連し、夜間の「h-Anshin むこねっと※」の情報更新が重要である。</p> <p>診療所への訪問件数がまだまだ少ない。訪問者や訪問先を改めて検討するなど、活動の充実を図りたい。</p>
項目	単位	H27年度実績 A	H27年度目標 B	目標比 A-B	前年比																												
新規入院患者数	人	4,523	4,700	▲177	179																												
紹介率	%	55.0	55.0	0.0	5.5																												
逆紹介率	%	57.2	65.0	▲7.8	5.1																												
救急受入件数	人	1,206	1,320	▲114	▲114																												

(1) 診療部門

② 入院診療単価の増加

経営改革プラン	取組年度					<p>診療単価の増加は、新規入院患者の増加と併せて、収益向上の要素である。中央病院では、入院診療単価は増加してきたものの、急性期病院としての機能強化を図ることでさらなる増加の余地は残っている。</p> <p>診療単価を増加させるためには、より高度で専門性の高い医療を提供する必要がある。そのためには、高度な専門性と高いアクティビティを持った医療スタッフの確保及び養成が必要であるため、体制の整備に向けた取組を行う。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	◎	◎	◎	◎	◎	
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																		
		A	A																		
<p>①より高度で専門性の高い医療の提供に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より効率的で効果的な医療資源の投入 (⇒平均在院日数の短縮) ・循環器系疾患への対応強化 (取組項目(1)－⑤参照) <p>②診療体制の充実に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の設置に向けた作業の実施 (取組項目(2)－①参照) ・重症患者受入病床の設置に向けた作業の実施 (取組項目(2)－②参照) ・医療機器の更新 (取組項目(1)－③参照) <p>③医療スタッフの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の医師の採用を目的とし、任期付短時間勤務職員の採用制度を導入 (平成27年度に女性医師3名採用) <p>④研修の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2名の看護師が認定看護師教育課程を修了 (がん化学療法・感染管理) <p>【関連指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H27年度実績 A</th> <th>H27年度目標 B</th> <th>目標比 A-B</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>円</td> <td>51,469</td> <td>49,000</td> <td>2,469</td> <td>3,245</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>10.4</td> <td>11.5</td> <td>▲1.1</td> <td>▲0.5</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	H27年度実績 A	H27年度目標 B	目標比 A-B	前年比	入院診療単価	円	51,469	49,000	2,469	3,245	平均在院日数	日	10.4	11.5	▲1.1	▲0.5	理由	<p>入院診療単価は、前年比、目標比ともに大幅に増加した。 【関連指標】参照</p> <p>また、診療体制の充実に向けて、病棟再編(地域包括ケア病棟及び重症患者受入病床の設置)の作業も完了し、平成28年度以降さらに単価を増加させるための基礎を構築できたことから、評価は「A」とした。</p>	<p>▶ 入院診療単価が目標比、前年比ともに大幅に上回ったことは、高く評価できる。</p>
項目	単位	H27年度実績 A	H27年度目標 B	目標比 A-B	前年比																
入院診療単価	円	51,469	49,000	2,469	3,245																
平均在院日数	日	10.4	11.5	▲1.1	▲0.5																

(1) 診療部門

③ 医療機器の更新

経営改革プラン	取組年度					医療水準の維持・向上を図るため、耐用年数を大幅に経過した大型の医療機器について、計画的な更新を行う。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	◎	◎	◎	◎		
	<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																																		
		B	B																																		
<p>①磁気共鳴断層撮影装置（MR I）の更新 より高度な医療の提供を目指し、従来の1.5テスラから3テスラの機器へ更新した。なお、更新に際し、MR Iの稼働休止が院内及び地域の医療機関の診療並びに病院の経営面に与える影響が極めて大きいことから、休止期間中には車載モバイル型MR Iをレンタルすることで多岐に亘る課題を解決し、影響を最小限に留めた。 《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。）</p> <p>◆MR Iの稼働状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>単位</th> <th>H27年度実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td>件</td> <td style="text-align: right;">4,024</td> <td style="text-align: center;">▲28</td> </tr> <tr> <td>造影</td> <td>件</td> <td style="text-align: right;">461</td> <td style="text-align: center;">▲81</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>件</td> <td style="text-align: right;">4,485</td> <td style="text-align: center;">▲109</td> </tr> </tbody> </table> <p>②更新時期の前倒し 順次更新する予定であった医療機器について、医療サービスの向上や契約上の利点などを考慮し、市役所の財政部局とも協議の上、更新時期の前倒しなどの見直しを行った。 《参考データ》</p> <p>◆更新を予定している主な大型医療機器（<u>下線</u>：見直した内容）</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">更新予定年度</th> <th rowspan="2">医療機器</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>当初</th> <th>見直し後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28年度</td> <td>H28年度</td> <td>放射線治療器</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>H28年度</td> <td>デジタルX線血管撮影装置</td> <td>更新時期を前倒し</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td>C T装置</td> <td>更新せず</td> </tr> </tbody> </table>	区分	単位	H27年度実績	前年比	一般	件	4,024	▲28	造影	件	461	▲81	計	件	4,485	▲109	更新予定年度		医療機器	備考	当初	見直し後	H28年度	H28年度	放射線治療器		H29年度	H28年度	デジタルX線血管撮影装置	更新時期を前倒し	H29年度	—	C T装置	更新せず	理由	<p>計画どおり機器の更新を行ったことに加えて、MR Iの更新に係る課題であった稼働休止中の診療等への影響を最小限に留め、また、医療機器全体の更新時期を前倒しし、早期に医療水準の向上を図ることを可能としたことから、評価は「B」とした。 《参考データ》参照</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p>
区分	単位	H27年度実績	前年比																																		
一般	件	4,024	▲28																																		
造影	件	461	▲81																																		
計	件	4,485	▲109																																		
更新予定年度		医療機器	備考																																		
当初	見直し後																																				
H28年度	H28年度	放射線治療器																																			
H29年度	H28年度	デジタルX線血管撮影装置	更新時期を前倒し																																		
H29年度	—	C T装置	更新せず																																		

(1) 診療部門

④ 地域医療支援病院の承認取得

経営改革プラン	取組年度					中央病院は、かねてより、地域医療の中核的な役割を果たし、「地域完結型医療」の構築に寄与することを目標とし、地域医療支援病院の承認取得に向けた取組を実施してきた。地域医療支援病院の承認取得に向けた取組が地域の医療機関との連携を深めることになり、引いては、前述した新規入院患者の獲得にもつながるため、この方針は今後も継続する。 具体的には、承認要件のひとつである患者の紹介率 50%以上の維持と、逆紹介率 70%以上の達成に向けた取組を実施していく。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	⇒	◎			
	<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																																
		C	B																																
<p>①承認要件の達成に向けた取組（タスクフォースでの取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> 逆紹介率 70%達成を病院の目標として設定し、院内掲示、院内広報誌などで周知 院内の会議において、毎月、逆紹介件数及び逆紹介率の実績を報告し、目標を達成するまでに必要だった逆紹介件数を提示 患者数の多い診療科のリーダーとのヒアリングなどにより、医療現場との間で情報及び課題を共有化 逆紹介件数の増加に係る医師の負担を軽減するため診療情報提供書の様式の見直しなどを実施（タスクフォースに係る他の活動内容は、取組項目(1)－①参照） <p>②地域の中核的な役割を担うための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携医制度の創設（取組項目(1)－①参照） 紹介受付日の拡大（取組項目(3)－②参照） <p>【関連指標】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H27 年度 実績 A</th> <th>H27 年度 目標 B</th> <th>目標比 A－B</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>%</td> <td>55.0</td> <td>55.0</td> <td>0.0</td> <td>5.5</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>%</td> <td>57.2</td> <td>65.0</td> <td>▲7.8</td> <td>5.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>《参考データ①》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H27 年度実績</th> <th>H26 年度実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>件</td> <td>9,727</td> <td>8,427</td> <td>1,300</td> </tr> <tr> <td>逆紹介患者数</td> <td>件</td> <td>8,143</td> <td>7,060</td> <td>1,083</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	H27 年度 実績 A	H27 年度 目標 B	目標比 A－B	前年比	紹介率	%	55.0	55.0	0.0	5.5	逆紹介率	%	57.2	65.0	▲7.8	5.1	項目	単位	H27 年度実績	H26 年度実績	前年比	紹介患者数	件	9,727	8,427	1,300	逆紹介患者数	件	8,143	7,060	1,083	<p>理由</p> <p>紹介率及び逆紹介率とも、前年度を上回る実績となり、取組の成果が現れた。 【関連指標】参照 また、紹介患者数及び逆紹介患者数は、過去最高の数値となっている。 《参考データ》参照 しかしながら、紹介率については、目標を達成できたが、逆紹介率については、目標を下回る結果（達成率 88%）となったため、評価は「C」とした。 目標達成に向けて、紹介率及び逆紹介率のさらなる向上を目指し、紹介状を持参した患者をこれまで以上に積極的に受入れる体制の整備を検討する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 逆紹介率は目標に達しなかったものの、具体的に取組んでおり、一定の成果が認められる。 地域の診療所と役割分担、連携を図るという考えは、賛同できる。 診療所との役割分担を推進するために、初診時における保険外併用療養費の見直しなど具体的な取組を期待したい。
項目	単位	H27 年度 実績 A	H27 年度 目標 B	目標比 A－B	前年比																														
紹介率	%	55.0	55.0	0.0	5.5																														
逆紹介率	%	57.2	65.0	▲7.8	5.1																														
項目	単位	H27 年度実績	H26 年度実績	前年比																															
紹介患者数	件	9,727	8,427	1,300																															
逆紹介患者数	件	8,143	7,060	1,083																															

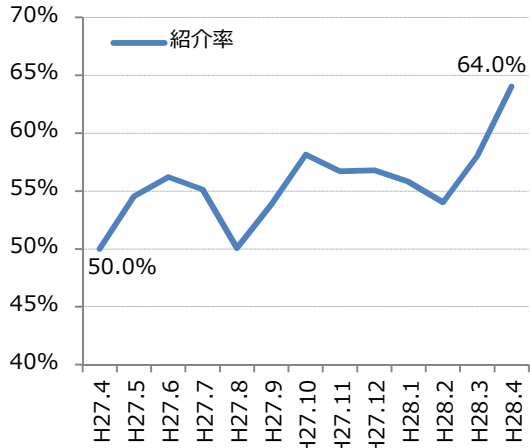
表現を改めました。
 (前回:「紹介状を持たない患者の抑制策を検討する」)

(1) 診療部門

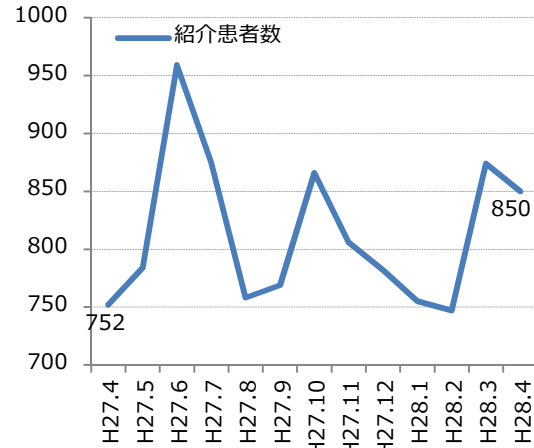
《参考データ②》

◆紹介率及び紹介患者数の推移 (H27年4月～H28年4月)

紹介率

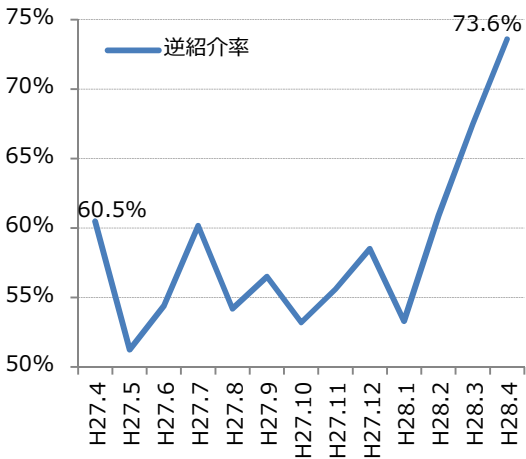


紹介患者数

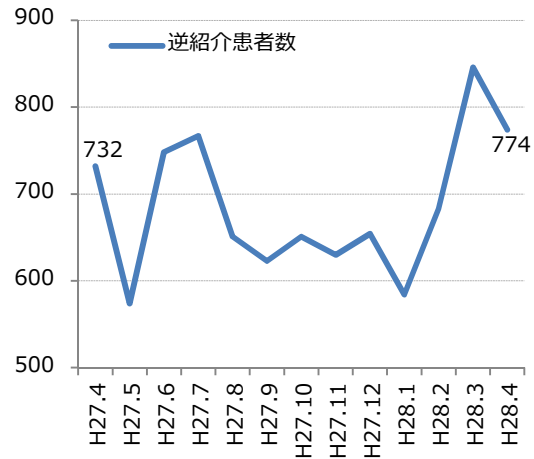


◆逆紹介率及び逆紹介患者数の推移 (H27年4月～H28年4月)

逆紹介率



逆紹介患者数



月次の推移を示すグラフを追記しました。

(1) 診療部門

⑤ 循環器系疾患の診療強化

経営改革プラン	取組年度					<p>中央病院は、2次救急に対応する病院として、阪神南医療圏内の2次救急輪番制及び小児2次救急輪番制の一翼を担っている。</p> <p>しかしながら、心疾患及び脳血管疾患については、救急医療に対応できるだけの医療スタッフの確保が難しく、十分な診療体制が構築できていない。救急医療への対応を強化するため、循環器系疾患について、設備面の整備とともに、医療スタッフの確保及び養成を行う。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	◎	◎	◎	◎	◎	
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																																											
		B	B																																											
<p>①平成27年8月から南都事業管理者による外来診療開始</p> <p>②「デジタルX線血管撮影装置」の更新時期を1年前倒し（平成29年度⇒平成28年度）</p> <p>③重症患者受入病床の設置（取組項目（2）－②参照）</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆循環器内科の医師数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>単位</th> <th>人員数 (H28.4.1現在)</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>人</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆循環器系疾患の入院実績 ※DPC対象患者のうち、循環器系疾患で集計</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H27年度実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者数</td> <td>人</td> <td>256</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>入院収益</td> <td>円</td> <td>209,383,732</td> <td>134,192,244</td> </tr> <tr> <td>診療単価</td> <td>円</td> <td>86,202</td> <td>43,745</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆循環器系疾患の診療実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">項目</th> <th>単位</th> <th>H27年度実績</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">カテーテル検査</td> <td>件</td> <td>133</td> <td>103</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">手術</td> <td>経皮的冠動脈形成術・ステント留置術</td> <td>件</td> <td>89</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>四肢血管拡張術・血栓除去術</td> <td>件</td> <td>38</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		単位	人員数 (H28.4.1現在)	前年比	医師数	人	5	1	項目	単位	H27年度実績	前年比	入院患者数	人	256	138	入院収益	円	209,383,732	134,192,244	診療単価	円	86,202	43,745	項目		単位	H27年度実績	前年比	カテーテル検査		件	133	103	手術	経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	件	89	83	四肢血管拡張術・血栓除去術	件	38	35	理由	<p>救急医療への対応ができるよう十分な診療体制を確保すべく、引き続き、設備面の整備とともに、医療スタッフの確保及び養成を行う必要があるものの、循環器系疾患の診療実績は前年度を大きく上回り、取組の成果が現れていることから、評価は「B」とした。</p> <p>《参考データ》参照</p>	<p>▶ 患者数及び診療単価ともに、平成26年度と比較してほぼ倍増しており、アクティビティは非常に高くなったと言える。</p>
	単位	人員数 (H28.4.1現在)	前年比																																											
医師数	人	5	1																																											
項目	単位	H27年度実績	前年比																																											
入院患者数	人	256	138																																											
入院収益	円	209,383,732	134,192,244																																											
診療単価	円	86,202	43,745																																											
項目		単位	H27年度実績	前年比																																										
カテーテル検査		件	133	103																																										
手術	経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	件	89	83																																										
	四肢血管拡張術・血栓除去術	件	38	35																																										

(1) 診療部門

⑥ 薬剤師の病棟配置

経営改革プラン	取組年度					多種多様な医療スタッフが個々の専門性を生かしながら連携・補完しあうチーム医療が推進される中、医師等の負担軽減とともに、入院患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性と安全性の向上を図るため、病棟への薬剤師の配置に向けた取組を行う。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																				
		B	B																				
<p>病棟薬剤師の業務内容を追記しました。</p> <p>①試行を実施 平成 27 年度においては、1 病棟で試行を実施した。 病棟薬剤師は、主に入院患者に対する「服薬指導」と「持参薬関連業務」を担っている。特に、持参薬関連業務は、入院時の薬剤鑑別・数量・当院での採用の有無等の確認から始まり、患者面談、電子カルテ利用による主治医への情報提供と持参薬に対する指示確認、継続使用時の再包装まで対応し、持参薬管理及び医療資源の有効利用を図っている。 平成 28 年度中に地域包括ケア病棟を除くすべての急性期病棟（3 病棟）で実施予定。</p> <p>②薬剤師の採用状況（平成 28 年 4 月 1 日現在） 病棟への配置を見据え、平成 27 年度中に薬剤師 3 名の採用を内定 ・平成 27 年度中の採用 … 1 人 ・平成 28 年 4 月 1 日採用 … 2 人</p> <p>《参考データ》 ◆薬剤部の職員数（H28. 4. 1 現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>単位</th> <th>人員数</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正規</td> <td>人</td> <td>12</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>嘱託</td> <td>人</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>臨時</td> <td>人</td> <td>2</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>人</td> <td>15</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	区分	単位	人員数	前年比	正規	人	12	3	嘱託	人	1	0	臨時	人	2	▲1	計	人	15	2	理由	他の医療スタッフとの調整を図りながら、本格実施に向けた準備作業を行い、計画どおり平成 28 年度中に配置できる見通しであることから、評価は「B」とした。	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 計画どおり実施できている。 ▶ 診療報酬に追従するだけでなく、将来を先読みした取組を先んじて行うことが重要である。 ▶ 外来において、手術前の患者に対して、術前に休止が必要な薬剤について注意喚起を行い、手術の安全性を向上させる取組を行っていることは、評価できる。
区分	単位	人員数	前年比																				
正規	人	12	3																				
嘱託	人	1	0																				
臨時	人	2	▲1																				
計	人	15	2																				

(1) 診療部門

⑦ 休日リハビリテーションの実施

経営改革プラン	取組年度					リハビリテーションは、身体機能の回復や早期の退院を実現するためには不可欠なものであり、土曜日や日曜日などの休日も含め、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。 休日リハビリテーションを実施するためには、医療スタッフ（特に理学療法士）の確保が最重要課題となるが、後述する地域包括ケア病棟の設置に向けても理学療法士の拡充を図る必要がある。人材確保の可能性や収支に与える影響などの検討を行う。
	H27	H28	H29	H30	H31	
			⇒	⇒	○	
<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討						

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価																				
		—	—																				
<p>経営改革プランでは「休日リハビリテーションの実施」については、平成 29 年度以降、実施に向けた検討を行うことになっている。平成 27 年度においては、地域包括ケア病棟の設置に伴い、リハビリテーションの充実に向け、以下の取組を行った。</p> <p>①理学療法士の採用状況（平成 28 年 4 月 1 現在） 地域包括ケア病棟の設置に伴い、当該病棟の専従職員として正規職員を採用したことなどから正規職員は前年比 1 名増加している。</p> <p>《参考データ》 ◆リハビリ部門の職員数（H28.4.1 現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>単位</th> <th>人員数</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正規</td> <td>人</td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>嘱託</td> <td>人</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>臨時</td> <td>人</td> <td>2</td> <td>▲1</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>人</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	区分	単位	人員数	前年比	正規	人	6	1	嘱託	人	2	0	臨時	人	2	▲1	計	人	10	0	理由	(評価対象外)	(評価対象外)
区分	単位	人員数	前年比																				
正規	人	6	1																				
嘱託	人	2	0																				
臨時	人	2	▲1																				
計	人	10	0																				
		表現を改めました。(前回:「—」) ※12 頁においても同様																					

(2) 病棟部門

① 地域包括ケア病棟の設置

地域包括ケアシステムとの関係に関し、経営改革プランにおける考え方についての記載を引用しました。

経営改革プラン	取組年度					急性期病院としての機能を維持しつつ、高齢化の進展に伴い、地域において必要とされる医療の確保に向けた取組として、地域包括ケアシステムの構築に寄与する取組を可能な範囲内で実施していく。 具体的には、地域包括ケア病棟を設置することにより、国の制度改革に向けた動きに対応できる体制を整備するとともに、急性期を脱したものの、直ちに在宅復帰が困難な患者を地域包括ケア病棟で受け入れることにより、患者にとっては在宅復帰に向けた準備期間を確保することができ、病院の経営にとっては、病床利用率の改善につながるものと考えられるため、実施に向けた取組を行う。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>①設置に向けた準備作業 地域包括ケア病棟を設置するため、医師、看護師、リハビリ技師などで構成されるワーキンググループ（WG）を設け、実施に向けて協議を重ねた。</p> <p>◆WGでの取組及び検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他病院への視察 ・施設基準の取得に係る諸条件の確認と実績作り ・患者数や収益への影響などのシミュレーションの実施 ・一般病棟から地域包括ケア病棟への転棟基準の策定 <p>②設置の状況 経営改革プランでは、地域包括ケア病棟の病床数は40床で計画していたが、他病棟での再編の動向も踏まえ、眼科5床を含む49床とし、平成28年5月より稼動している。</p>	理由	計画どおり実施できたことから、評価は「B」とした。	▶ 計画どおり実施できている。

(2) 病棟部門

② 重症患者受入病床の設置

経営改革プラン	取組年度					<p>中央病院には、現在重症患者を受け入れる専用の病床はないが、既に述べた循環器系疾患の診療強化に当たっては、重症患者受入病床の設置は不可欠となる。</p> <p>術後の患者や救急患者を重症患者受入病床で受け入れることにより、患者に対してより安全できめ細やかな対応が可能になることはもちろんのこと、今まで重症患者から退院前の患者まで幅広い症状の患者への対応が必要であった一般病床の医療スタッフの負担軽減にもつながるものと考えられるため、実施に向けた取組を行う。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>①設置に向けた準備作業</p> <p>重症患者受入病床を設置するため、医師、看護師、臨床工学技士などで構成されるワーキンググループ（WG）を設け、実施に向けて協議を重ねた。</p> <p>◆WGでの取組及び検討事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他病院への視察 ・施設基準の取得に係る諸条件の確認 ・患者数や収益への影響などのシミュレーションの実施 ・必要な機器・備品などの選定 ・入室基準の策定 <p>②設置の状況</p> <p>室内のレイアウトの決定や必要な機器・備品の選定にあたっては、将来的に「ハイケアユニット入院医療管理料」の施設基準を取得することを視野に入れた内容とし、平成28年4月より稼動している。</p>	理由	<p>計画どおり実施できたことから、評価は「B」とした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 計画どおり実施できている。 ▶ 「ハイケアユニット入院医療管理料」の施設基準を取得することを目指した取組も検討されたい。 ▶ 医療安全の確保という設置目的は理解できるが、施設基準の取得については、その基準の確保に振り回され、結果的に医療安全の確保という当初の目的がないがしろにされることにもなりかねないので、十分に検討されたい。

(2) 病棟部門

③ 緩和ケア病床の増床

経営改革プラン	取組年度					<p>中央病院は、現在、2床の緩和ケア病床を有している。がん患者に対しては、治療のみならず、質の高い療養生活を送っていただくため、疼痛の緩和や心理的な問題への援助なども並行して行う必要がある。</p> <p>今後、高齢化がさらに進展する中で、がん患者の増加が見込まれ、緩和ケアの需要は増大するものと思われる。緩和ケアの充実には、施設整備のみならず、医療スタッフの確保が重要なポイントとなるため、体制の整備について検討を行う。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
		⇒	⇒	⇒	○	
<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>						

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価									
		—	—									
<p>経営改革プランでは「緩和ケア病床の増床」については、平成28年度以降、実施に向けた検討を行うことになっている。以下には、平成27年度時点での運用状況を記載する。</p> <p>①緩和ケアチーム（※）の活動実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア実績 29例 ・緩和ケア研修会（PEACE）の開催 ・がん患者会発足（みやっ子オレンジ会／みやっ子マンマの会） ・認定看護師による院内研修会の開催 <p>※平成18年に緩和ケアの推進を目的として設置した多職種からなる組織。 毎週木曜日にカンファレンスと回診を行い、検討・決定した治療法の効果を連日メンバーが交代で訪床して確認し、フィードバックするシステムを採っている。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆緩和ケア病床の利用状況（平成27年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>部屋</th> <th>利用率</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>317号室</td> <td>55.9%</td> <td>7.3%</td> </tr> <tr> <td>318号室</td> <td>38.9%</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>	部屋	利用率	前年比	317号室	55.9%	7.3%	318号室	38.9%	7.1%	理由	(評価対象外)	(評価対象外)
部屋	利用率	前年比										
317号室	55.9%	7.3%										
318号室	38.9%	7.1%										

(3) 事務・管理部門

① 耐震化・老朽化対策

経営改革プラン	取組年度					<p>中央病院は、阪神・淡路大震災の被災後、平成7年度に耐震診断を行った結果、建物全体としては、安全性の基準であるI s値0.60をほぼ上回っているが、3階部分の東西方向のI s値だけが0.55と基準を下回る結果が出ていた。ただちに建物が倒壊するような状況ではないが、医療機関としての災害時での対応を考えると、早急な対策が求められることから、安全基準を満たすように耐震改修を行う。</p> <p>また、施設の耐震改修に併せて、老朽化対策として、施設の改修及び設備の更新を行うこととする。</p>
	上段：耐震化対策		下段：老朽化対策			
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	⇒	◎			
	◎	◎	◎	◎		
<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>						

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>(1) 耐震化</p> <p>①耐震診断の実施 平成7年度に行った耐震診断は、改定前の旧基準に基づく結果であり、また、今回耐震改修基本計画を策定する上で、改めて改定後の新たな基準の下で耐震診断を実施した。その結果、1階から5階部分のI s値が0.60を下回る結果となった。</p> <p>②耐震改修基本計画の策定 院内の「大規模改修等工事委員会」(委員長：病院事業管理者)において、確保すべき安全水準について、工期、工事費用、診療への影響などの観点から検討を重ね、診療を継続したまま工事が可能なI s値0.60を確保することとした。 (工期：12ヶ月、工事費：約2億1千万円)</p> <p>③耐震改修に係る平成28年度以降のスケジュール 平成28年度：耐震改修実施設計 平成29年度：耐震改修工事</p> <p>(2) 老朽化対策</p> <p>①老朽化した受変電設備の全面改修に先立ち、設置予定場所にあるボイラー設備の改修、移設を実施</p> <p>②平成28、29年度にかけて、受変電設備の改修を予定</p>	理由	平成29年度の耐震工事に向けて、所要の手續等を計画どおり実施できたことや、老朽化対策についても、順調に設備等の更新を実施できていることから、評価は「B」とした。	▶ 計画どおり実施できている。

(3) 事務・管理部門

② 紹介受付日の拡大

経営改革プラン	取組年度					<p>診療所においては、土曜日の午前中も診察が行われているが、病院では休診しているところが一般的である。したがって、土曜日の診療所からの紹介患者の診療予約については、インターネットで予約受付を行っている病院など一部の病院を除き、対応できていない状況である。</p> <p>こうしたことから、診療所との連携の強化を図るとともに、新規入院患者の獲得に向け、事務部門を強化し、土曜日の診療所からの紹介患者の予約受付制度を構築する。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	◎					
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px; display: inline-block;"> 予約方法に係る検討の経緯と人員体制を追記しました。 </div>	評価	病院の自己評価	審議会の評価																		
			B	B																		
<p>①土曜日の診療所からの予約受付の対応状況 平成 28 年 1 月から土曜日にも拡大し、実施している。 予約方法については複数検討した結果、診療所の医師からの電話にすぐに対応できるよう、まずは電話対応ができる体制を整えた。 なお、既に検査 (MRI、CT) はインターネットで予約受付を行っている。 受付時間は以下の通り。</p> <p>◆受付時間 平日 8:30 ~ 19:00 土曜 9:00 ~ 12:00 (平成 28 年 1 月 9 日から。事務職員 1 名配置。)</p> <p>なお、実施にあたっては、中央病院が地域の診療所向けに毎月発行している「西宮市立中央病院だより」により広報を行った。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆紹介患者数の推移 (平成 28 年 1 月～3 月)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>単位</th> <th>1 月</th> <th>2 月</th> <th>3 月</th> <th>平均 (1 月～3 月)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>人</td> <td>755</td> <td>747</td> <td>874</td> <td>792</td> </tr> <tr> <td>(前年同期比)</td> <td></td> <td>(+104)</td> <td>(+92)</td> <td>(+70)</td> <td>(+89)</td> </tr> </tbody> </table>		単位	1 月	2 月	3 月	平均 (1 月～3 月)	紹介患者数	人	755	747	874	792	(前年同期比)		(+104)	(+92)	(+70)	(+89)		理由	<p>計画どおり実施できたことから評価は「B」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p> <p>▶ インターネット予約を実施している病院もあるが、予約できたかどうかを確認する必要があるため、電話対応の方が効率的である。</p>
	単位	1 月	2 月	3 月	平均 (1 月～3 月)																	
紹介患者数	人	755	747	874	792																	
(前年同期比)		(+104)	(+92)	(+70)	(+89)																	

(3) 事務・管理部門

③ 契約業務の見直し

経営改革プラン	取組年度					契約業務に関しては、地方公営企業としての法令上の制限はあるものの、市の統一的なルールに縛られず、病院経営にとってより最適な仕組みの導入を検討する。 具体的には、診療材料の一括購入を含めた購入方法の見直しと管理業務の一元化について、実施に向けた取組を行う。
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<印の説明> ◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>①診療材料の購入方法の見直しと管理業務の一元化に向けた準備作業の実施</p> <p>診療材料等の購入代行及び購入から消費までの一元管理を、専門的な知識やノウハウ、経験を有した事業者へ委託し、院内物品の標準化、購買効率・物品使用効率を向上させ、あわせて保険請求漏れの防止、在庫量の適正化等の業務の合理化及びコスト削減を図ることを目的とし、受注候補者を公募の上、選定を行った。</p> <p>なお、見積もり(※)の結果では、平成27年度に比べ、平成28年度は平均10%のコストダウンを見込んでいる。</p> <p>※平成27年度における診療材料等の使用品目及び数量を基に、個々の単価について見積もりを依頼。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆平成28年度の実施概要</p> <p>(ア) 委託業者：(株)宮野医療器</p> <p>(イ) 委託業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料等(インプラント等の特殊材料を除く)一元的購買管理業務 ・院内・院外倉庫物品管理業務 ・搬送業務 ・手術室管理支援業務 <p>(ウ) 管理方法</p> <p>「物品管理システム」により管理</p>	理由	<p>計画どおり実施できたことから評価は「B」とした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 計画どおり実施できている。 ▶ 循環器系疾患の診療強化に伴い、高価な診療材料が増加するので、引き続き管理をしっかりと行う必要がある。 ▶ 新しい制度の導入は評価できるが、公平性・透明性の高い取引を行う公営企業としての原則を遵守することを引き続き堅持されたい。

(3) 事務・管理部門

④ 評価・表彰制度の導入

経営改革プラン	取組年度					<p>職員のアクティビティとモチベーションの向上のため、個々の職員あるいはチームで取り組んでいる業務に対して、病院として評価し、フィードバックする制度を構築する。</p> <p>評価の対象としては、収益の向上などの経営面に関する貢献のみならず、患者サービスや医療行為に関するものなど業務全般とし、分野に応じた評価制度を検討し、導入していく。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>①評価・表彰制度の実施概要 平成 27 年 7 月から導入している。 制度の概要は、以下のとおり。</p> <p>◆概要 前年度の実績を踏まえ、部長級以上の職員による推薦（※）があった個人又は団体の中から、選考委員会（委員長：院長）において選考する。 なお、平成 27 年度は、皮膚科と臨床工学科の 2 部門を被表彰者と決定した。</p> <p>※推薦の基準</p> <p>① 医療に精励し、その功績が特に顕著なもの ② 病院経営の成績向上に寄与し、その功績が特に顕著なもの ③ ①②の他、表彰することが適当と認められるもの</p>	理由	<p>計画どおり制度を導入できたことから評価は「B」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p> <p>▶ 職員のモチベーション向上のために、年 1 回の創立記念日等に、優秀研究発表等の表彰を行っている病院もある。他病院の事例も参考にしつつ、より一層、職員のモチベーション向上につながるよう留意されたい。</p>

(3) 事務・管理部門

⑤ 経営審議会の設置

経営改革プラン	取組年度					<p>中央病院では、「西宮市立中央病院改革プラン評価委員会」を設置し、毎年、「新・改革プラン」に掲げた目標に対する業績についての評価を受けている。しかしながら、当該委員会は、法的な根拠を有する附属機関ではなく、また、委員会が所管する範囲も、改革プランの達成状況の点検・評価にとどまっている。</p> <p>評価委員会に代わる組織として、このプランの評価にとどまらず、病院経営全般に対する評価を行うとともに、病院事業の運営に係る重要事項の調査や審議を行うことができる（仮称）経営審議会を附属機関として新たに設置する。</p>
	H27	H28	H29	H30	H31	
	⇒	◎				
	<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定</p> <p>○ … 実施目標</p> <p>⇒ … 実施についての検討</p>					

取組の実施状況など	評価	病院の自己評価	審議会の評価
		B	B
<p>①設置に向けた準備作業</p> <p>附属機関として経営審議会を設置するためには、条例の改正が必要であることから、平成27年12月、市議会に条例改正の議案を上程。全会一致で可決された。</p> <p>その後、委員の選任などを行い、平成28年6月、第1回の開催に至っている。</p>	理由	<p>計画どおり設置できたことから評価は「B」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p>

2 経営改革プランにおける目標の達成状況と自己分析

(1) 経営改革プランにおける目標

単年度の資金不足の解消

(2) 目標設定の考え方

公立病院の経営の健全化については、平成 27 年 3 月に総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」により、一般会計からの所定の繰出後において経常黒字が達成できる水準を早期に達成することが求められているものの、中央病院においては、経営改革プランの対象期間中に多額の減価償却費が発生するため、経常収支の黒字化は困難な状況である。

したがって、経営改革プランでは、現状の経営状況を鑑み、現実的に達成可能な償却前黒字を達成することを数値目標とし、単年度の資金不足の解消を目指すこととする。

(3) 目標の達成状況

項目	実績 A	計画 B	差引 A - B
単年度の資金収支	▲ 241 百万円	▲ 196 百万円	▲ 46 百万円
資金不足比率 (単年度)	5.6%	4.3%	1.3%

(参考) 資金不足比率の算出方法

$$\frac{\text{資金不足比率}}{5.6\%} = \frac{\text{資金収支}}{\text{▲241 百万円}} \div \frac{\text{医業収益}}{4,278 \text{ 百万円 (税抜)}}$$

$$\text{▲241 百万円} = \frac{\text{(ア) 収益的収支}}{\text{▲594 百万円}} + \frac{\text{(イ) 現金支出のない費用等}}{296 \text{ 百万円}} + \frac{\text{(ウ) 資本的収支}}{57 \text{ 百万円}} \quad (\text{税込})$$

	単位	実績 A	計画 B	差引 A - B
(ア) 収益的収支	百万円	▲ 594	▲ 567	▲ 27
(イ) 現金支出のない費用等	百万円	296	296	0
(ウ) 資本的収支	百万円	57	76	▲ 19

(4) 自己分析

(ア) 収益的収支

a 病院事業収益

(税込)
(単位：百万円)

項目	実績 A	計画 B	差引 A－B	達成度 A／B
医業収益	4,301	4,512	▲ 211	95.3%
入院収益	2,413	2,654	▲ 241	90.9%
外来収益	1,342	1,320	22	101.6%
医業外収益	608	622	▲ 14	97.7%
特別利益	6	5	1	119.0%
合計	4,915	5,139	▲ 224	95.6%

【関連指標】

◆入院収益に関連する指標

項目	単位	実績 A	目標 B	差引 A－B	関連する取組項目
入院患者数（1日あたり）	人/日	128.1	148.0	▲ 19.9	－
平均在院日数	急性期	10.4	11.5	▲ 1.1	－
	地域包括ケア	－	－	－	(2) -① 地域包括ケア病棟の設置
新規入院患者数	人	4,523	4,700	▲ 177	(1) -① 新規入院患者獲得に向けた連携強化 (1) -⑤ 循環器系疾患の診療強化 (3) -② 紹介受付日の拡大
救急受入件数	件	1,206	1,320	▲ 114	(1) -③ 医療機器の更新 (1) -⑤ 循環器系疾患の診療強化 (2) -② 重症患者受入病床の設置
紹介率	%	55.0	55.0	0.0	(1) -① 新規入院患者獲得に向けた連携強化
逆紹介率	%	57.2	65.0	▲ 7.8	(3) -② 紹介受付日の拡大
入院診療単価（急性期）	円	51,469	49,000	2,469	(1) -④ 地域医療支援病院の承認 (1) -⑤ 循環器系疾患の診療強化 (1) -⑥ 薬剤師の病棟配置 (2) -① 地域包括ケア病棟の設置

◆外来収益に関連する指標

外来患者数（1日あたり）	人/日	460.5	500.0	▲ 39.5	－
外来診療単価	円	11,994	11,000	994	－

「審議会の意見」を追記しました。
(22 頁においても同様)

病院の自己分析	審議会の意見
<p><はじめに></p> <p>経営改革プランの最終的な目標である「単年度の資金不足の解消」に向け、平成 27 年度は単年度の資金不足を 1 億 9,600 万円に止める目標を設定した。しかしながら、実績としては、約 2 億 4,100 万円の資金不足が発生し、前年度の資金不足額約 2 億 7,200 万円よりも 3,100 万円程度改善したものの、目標の達成には至らなかった。</p> <p>経営改革プランでは、資金収支の目標を設定するに当たり、「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、それぞれの資金の収支について見込み額を設定し、全体の資金収支目標額を設定したため、平成 27 年度決算における資金収支の分析に当たっても、これらの区分に沿って行うこととした。</p> <p><分析内容></p> <p>(ア) 収益的収支</p> <p>a 病院事業収益</p> <p>病院事業収益は、目標とする額より約 2 億 2,400 万円不足する結果となった。</p> <p>不足額のうち約 2 億 1,100 万円は医業収益によるものであるため、以下は医業収益の中心である入院収益と外来収益について記載する。</p> <p>入院収益は目標とする額に到達せず(目標達成度 90.9%)、外来収益は目標を達成したが(目標達成度 101.6%)、医業収益全体での目標達成率は、95.3%に止まった。</p> <p>目標を達成できなかった入院収益に絞って見てみると、入院診療単価は目標値を大きく上回っているものの(目標比+2,465 円)、1 日あたりの入院患者数は大きく目標を下回っている(目標比▲19.9 人/日)。これは、年間の新規入院患者数は、目標に近い数値を達成したにもかかわらず(目標比▲177 人、目標達成度 96.2%)、在院日数が目標より短縮したことによるものである(目標比▲1.1 日、短縮率 90.4%)。</p> <p>経営改革プランでは、新規入院患者数の獲得を経営の健全化のための最優先課題として位置づけ、様々な取組を行ってきた結果、新規入院患者数は直近 10 年間で最高となり、成果を上げてきているが、在院日数に関しては、平成 21 年度の D P C 制度の導入以後、効率的な医療資源の投入を目指した取組を行ってきた結果、一貫して短縮してきている。しかしながら、入院診療単価は増加し続けてきたこともあり、在院日数の短縮に歯止めをかけるための特別な対策は講じてこなかった。</p> <p>平成 28 年度には、病棟再編により地域包括ケア病棟を設置することから、急性期を脱した患者を地域包括ケア病棟で受け入れることにより、在院日数の長期化が図られることになるが、今後の課題として、新規入院患者の獲得とともに、経営面からの病床運営も検討する必要がある。</p> <p>《参考データ》</p> <p>仮に、新規入院患者及び入院診療単価を実績どおりとすると、目標の入院収益(2,654 百万円)を確保するためには、在院日数(10.4 日)を 1 日延ばす必要があった(この場合の 1 日あたりの入院患者数は約 141 人/日)。</p> <p>他方、入院診療単価及び在院日数を実績どおりとすると、目標の入院収益を確保するためには、約 5,000 人弱の新規入院患者を確保する必要があった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 民間の医療機関と同じように、診療報酬を用いて行っている医療と政策的に行っている事業とは、切り分けて収支を見る必要がある。 この 2 つの切り分けがあった上で、キャッシュを生み出すための売上高を C V P 分析(損益分岐点分析)によって明らかにすべきである。 ▶ 公立病院においては、どうしても効率が悪く面がある。人件費も公務員の方が民間よりも高い場合があるが、市役所や議会への対応など公立病院としての役割を考えると仕方ない面もある。対外的にそういった制度上の制約がある中で経営をせざるを得ないということをしっかり伝えるべきである。 ▶ 在院日数は、一義的には医療上の観点から適正なポイントを検討すべきである。経営上の観点も必要ではあるが、先行することがないように注意されたい。 ▶ 経営改革プランにおける目標(単年度の資金不足解消)が医療現場の職員まで共有できているか疑問がある。 ▶ 収益については、部門単位、診療科単位での分析を行い、経営層と医療現場のリーダーとの情報と目標の共有が必要である。 ▶ 医療スタッフは、一定数確保できているものの、収益の増加につながっていない。

(ア) 収益的収支

b 病院事業費用

(税込)
(単位：百万円)

項目	実績 A	計画 B	差引 A－B	達成度 A／B
医業費用	5,389	5,579	▲ 190	96.6%
給与費	2,897	3,058	▲ 162	94.7%
材料費	998	912	86	109.4%
経費	1,174	1,259	▲ 85	93.2%
委託料	503	539	▲ 37	93.2%
医業外費用	113	115	▲ 2	98.9%
特別損失	6	11	▲ 5	55.6%
合計	5,509	5,706	▲ 197	96.6%

【関連指標】

(単位：%)

項目	実績 A	計画 B	差引 A－B	関連する取組項目
材料費 対医業収益比率	23.2	20.2	3.0	(3) -③ 契約業務の見直し
委託費 対医業収益比率	11.7	12.0	▲ 0.3	—

《参考データ》

項目	実績 A	計画 B	差引 A－B
給与費 対医業収益比率	67.6	67.8	▲ 0.2

参考として、医業収益に占める給与費の比率を掲載しました。

(イ) 現金支出を伴わない費用等

a 現金支出を伴わない費用（主なもの）

(単位：百万円)

主な項目	実績 A	計画 B	差引 A－B	達成度 A／B
減価償却費	287	288	▲ 1	99.5%
資産減耗費	11	30	▲ 20	35.4%
賞与引当金繰入額 (法定福利費引当金含む)	140	147	▲ 7	94.9%
退職給付費	39	45	▲ 6	86.2%
繰延勘定償却等	47	47	0	100.0%
合計	476	511	▲ 35	93.2%

b 予算執行を伴わない現金支出（主なもの）

(単位：百万円)

主な項目	実績 A	計画 B	差引 A－B	達成度 A／B
賞与支払額 (引当金取崩額)	▲ 134	▲ 141	7	95.0%
退職手当支払額	▲ 83	▲ 113	30	73.5%
合計	▲ 217	▲ 254	37	85.4%

病院の自己分析	給与費の支出が計画よりも抑えられた要因を追記しました。	審議会の意見
<p>b 病院事業費用</p> <p>病院事業費用は、計画（経営改革プランで見込んだ額。以下このページ及び次ページにおいて同じ。）よりも約1億9,700万円の支出を抑えられた。とりわけ給与費は、計画よりも約1億6,200万円の支出が抑えられている。これは、平成26年度に行った新たな給料表及び給与制度の導入による効果の影響が大きい。現在は新制度への移行のための経過措置期間中にあたり、平成30年度までは引き続き、給与水準の抑制効果に期待ができる。</p> <p>他方、材料費については、計画を上回る支出となり（計画比+8,600万円）、「材料費対医業収益比率」の点からも実績は計画をやや上回っている。</p> <p>この主な要因は、循環器内科に係る診療材料費の増加に関する影響であり、費用の増加をカバーする収益を確保しており、資金収支に与える影響はないと判断する。</p> <p>(イ) 現金支出のない費用等</p> <p>資金収支の算出にあたっては、病院事業費用には、減価償却費などの現金支出を伴わない費用も含まれているため、これらの額を除く必要がある。他方、実際に現金が支出されるものの、病院事業費用には計上されない（予算執行を伴わない）ものとして引当金からの賞与支払額などがあり、これらの額については、費用に加算する必要がある。</p> <p>これらについては、計画と実績は概ね一致しており（主な項目については、21ページの表に記載のとおり）、全体として資金収支は計画どおりとなっている。</p>		<p>▶ 費用は概ね計画された数値の範囲内であるものの、他病院と比較して、未だ医業収益に占める給与費の比率が高い。</p>

(ウ) 資本的収支

a 資本的収入

(単位：百万円)

項目	実績 A	計画 B	差引 A - B	達成度 A / B
企業債	467	461	6	101.3%
出資金	200	234	▲ 34	85.6%
他会計からの 長期借入金	62	88	▲ 26	70.8%
退職給与金	55	76	▲ 21	72.4%
職員等貸付金	7	12	▲ 5	58.3%
貸付金返還金	1	0	1	—
合計	730	782	▲ 52	93.4%

b 資本的支出

(税込)
(単位：百万円)

項目	実績 A	計画 B	差引 A - B	達成度 A / B
建設改良費	545	573	▲ 28	95.2%
企業債償還金	122	122	▲ 0	100.0%
投資	7	12	▲ 5	55.0%
合計	674	707	▲ 33	95.3%

《参考データ》

◆資本的支出の財源内訳

(単位：百万円)

資本的支出	実績	資本的収入	実績	備考
建設改良費	545	企業債	467	}
		出資金	78	
企業債償還金	122	出資金	122	200
投資	7	他会計からの 長期借入金	7	他会計からの長期借入金5,500万円は、退職給与金支給に充当
合計	674		674	

※退職給与金の支給は、資本的支出ではない。

病院の自己分析	審議会の意見
<p>(ウ) 資本的収支</p> <p>資本的支出は、計画よりも約 3,300 万円の支出が抑えられた一方で、資本的収入は、計画に対して実績が約 5,200 万円少なかったため、資本的収支としては、計画に対して実績が約 1,900 万円不足する結果となっている。</p> <p>これは、主に退職給与金として一般会計からの借入を見込んでいた額（7,600 万円）と実際の借入額（5,500 万円）の差額によるものであり、資金収支に過不足はない。</p> <p>なお、設備投資である資本的支出の財源はすべて資本的収入で賄われている。《参考データ》参照</p> <p><まとめ></p> <p>平成 27 年度において、目標とした資金収支額を達成できなかった主な要因は、入院収益で目標を達成できなかったことにあり、1 日あたりの入院患者数の確保に向けた取組が必要である。</p>	

3 今後の取組の方針案

中央病院では、「経営の健全化」と「医療サービスの向上」を図るため、経営改革プランにおいて改革に向けた取組内容と目標値を設定し、その達成に向けて様々な取組を行ってきた。

しかしながら、「経営の健全化」については、最大の目標である資金収支額は前年度より好転したものの目標値を達成できなかった。改めて、各取組について実績を踏まえた目標値の見直しを行うとともに、経営の健全化に向けた新たな取組内容についても検討していく。

また、「医療サービスの向上」については、将来の医療需要も見据えつつ、当院が果すべき役割を踏まえたうえで、具体的な取組内容について再度検討していく。

次に掲げる項目を中心に、今年度中に経営改革プランについて、必要な見直しを行う。

◆経営の健全化

○ 病床利用率の向上 … 新規入院患者の増加を図るとともに、地域包括ケア病棟の運用の見直しなどを検討し、入院収益の向上を図る。

◆医療サービスの向上

○ 急性期病院としての機能充実 … 救急告示病院及び兵庫県指定のがん診療連携拠点病院としての役割など、現状の機能の維持・強化に努める。

○ 地域医療への貢献 … 地域の医療機関等との連携を強化するとともに、地域の中核的な急性期病院として役割を果たす。

○ 患者サービスの向上 … 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、患者サービスの向上に努める。

○ 危機管理体制の充実 … 災害時においても継続的に医療を提供できる体制の充実に努める。

○ 職員の意識改革 … 質の高い医療を提供するため、職員のアクティビティとモチベーションの維持・向上に努める。