

# 平成 27 年度の業務の実績に関する 評価結果報告書（案）

平成      年      月

西宮市病院事業経営審議会

## < 目 次 >

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| はじめに                       | … 1 |
| 1 評価の流れ                    | … 2 |
| 2 評価の方法                    | … 2 |
| 3 経営改革プランの取組内容の実施状況に対する評価  | … 3 |
| 4 経営改革プランにおける目標の達成状況に対する評価 | … 5 |
| 5 総評                       | … 6 |

## はじめに

西宮市立中央病院（以下「中央病院」という。）では、平成 27 年 4 月に策定した「西宮市立中央病院 経営改革プラン」（以下「経営改革プラン」という。）に基づき、医療サービスの向上と経営の健全化に向けた取組を行っている。西宮市病院事業経営審議会（以下「審議会」という。）は、経営改革プランに掲げた取組の一つとして、中央病院の経営全般に対する評価を行うとともに、病院事業の経営についての重要事項の調査や審議を行う附属機関として平成 28 年 4 月に設置されたものである。

今般、審議会の所管事項のひとつとして、平成 27 年度の中央病院の業務実績に関する評価を行った。評価を行うに当たっては、2 回の会議を開催し、中央病院から資料に基づく詳細な説明を聴取したうえで委員間での意見交換を行うとともに、必要に応じて、会議外においても事務局を通じ委員の意見を取りまとめた。

これらの経緯を経て、審議会として、次のとおり評価結果を取りまとめたので、ここに報告する。

### <西宮市病院事業経営審議会 委員一覧>

| 役職  | 氏 名    | 職業等               |
|-----|--------|-------------------|
| 会長  | 土岐 祐一郎 | 大阪大学大学院医学系研究科 教授  |
| 副会長 | 難波 光義  | 兵庫医科大学病院 病院長      |
|     | 大江 与喜子 | 西宮市医師会 会長         |
|     | 大野 達也  | 市民公募              |
|     | 谷田 一久  | ホスピタルマネジメント研究所 代表 |

### <開催経過>

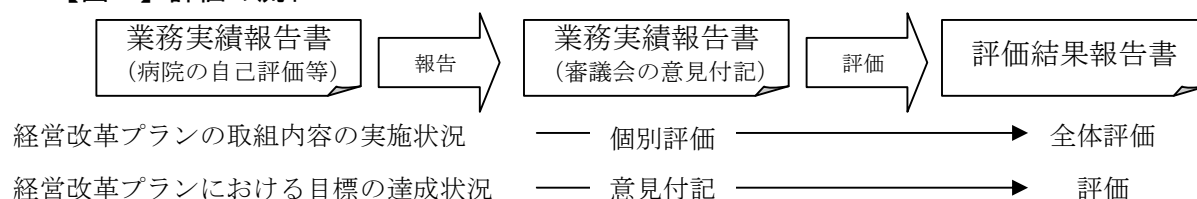
| 日付                   | 主な協議内容              |
|----------------------|---------------------|
| 平成 28 年 8 月 29 日（月）  | 平成 27 年度業務実績書の説明聴取等 |
| 平成 28 年 12 月 19 日（月） | 平成 27 年度業務実績に係る評価等  |

## 1 評価の流れについて

平成 27 年度の業務実績を評価するに当たっては、当該年度の財務諸表による決算状況の報告に加え、中央病院が作成した「業務実績報告書」に基づき、「経営改革プランの取組内容の実施状況」と「経営改革プランにおける目標の達成状況」について中央病院から説明を求めた。その後、「経営改革プランの取組内容の実施状況」については取組項目ごとに審議会としての評価を行い、「経営改革プランにおける目標の達成状況」については中央病院の自己分析に対する審議会としての意見を取りまとめ、それぞれの内容を「業務実績報告書」に付記した。

次に、「経営改革プランの取組内容の実施状況」と「経営改革プランにおける目標の達成状況」のそれぞれについて、取組の実施状況や具体的な成果の有無などを総合的に勘案し、その評価結果を「評価結果報告書」にまとめた。

【図 1】評価の流れ



## 2 評価の方法について

「経営改革プランの取組内容の実施状況」と「経営改革プランにおける目標の達成状況」の審議会としての評価は、表 1 のとおり 4 段階で行った。

【表 1】「経営改革プランの取組内容の実施状況」及び「経営改革プランにおける目標の達成状況」の評価基準（4 段階）

| 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              |

### 3 経営改革プランの取組内容の実施状況に対する評価

#### 評価結果：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）

※次ページに経営改革プランの取組項目別の評価結果を記載

#### （１）判断理由

経営改革プランの初年度にあたる平成 27 年度は、「診療部門」、「病棟部門」及び「事務・管理部門」それぞれにおいて、経営改革プランの根幹をなす重要な施策の実施が計画されていた。

まず、「診療部門」においては、経営の健全化のための最優先課題である「新規入院患者獲得に向けた連携強化」の取組や「地域医療支援病院の承認取得」の取組について、目標に掲げた新規入院患者数や逆紹介率は達成できていない。しかしながら、事業管理者、院長による地域の診療所への訪問活動を実施するなど、病院全体として地域の医療機関との連携を強化する取組を実施した結果、新規入院患者数は直近 10 年間で最高となり、紹介率及び逆紹介率も前年度（平成 26 年度）を上回る実績となった点については評価すべきものとした。「入院診療単価の増加」の取組については、目標比、前年比ともに大幅に上回ったことを高く評価した。その他の取組については、成果を数値で表すことができないものもあるが、計画どおり実施できていた。

次に、「病棟部門」においては、「地域包括ケア病棟の設置」と「重症患者受入病床の設置」による病棟再編について計画どおり実施できていた。

最後に、「事務・管理部門」においては、耐震化・老朽化対策を始め、計画した取組はすべて実施できていた。

以上のことから、目標を達成できていない取組もあったものの、計画した取組はすべて実施され、一定の成果が認められることから、上記の評価としたものである。

#### （２）意見、提言等

- ・目標とする新規入院患者数には至っていないため、引き続き、地域の診療所への訪問活動を積極的に行うなど連携強化を図る取組を継続することを求めるとともに、救急搬送患者の受入件数の減少についても要因の分析を行い、公立病院として、地域における救急医療の充実に努められたい。
- ・患者の状態に応じた医療サービスを提供するための病棟再編は実施できた。今後は、これらの病床の活用により、さらなる医療の質・安全性の向上に努められたい。
- ・評価・表彰制度の活用について、他病院の事例研究を行い、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。

【表 2】経営改革プランの取組項目別の評価結果一覧

| 評価対象項目             | 評価区分 | 病院の<br>自己評価 | 審議会の<br>評価 |
|--------------------|------|-------------|------------|
| (1) 診療部門           |      |             |            |
| ① 新規入院患者獲得に向けた連携強化 |      | C           | C          |
| ② 入院診療単価の増加        |      | A           | A          |
| ③ 医療機器の更新          |      | B           | B          |
| ④ 地域医療支援病院の承認取得    |      | C           | B          |
| ⑤ 循環器系疾患の診療強化      |      | B           | B          |
| ⑥ 薬剤師の病棟配置         |      | B           | B          |
| ⑦ 休日リハビリテーションの実施   |      | —           | —          |
| (2) 病棟部門           |      |             |            |
| ① 地域包括ケア病棟の設置      |      | B           | B          |
| ② 重症患者受入病床の設置      |      | B           | B          |
| ③ 緩和ケア病床の増床        |      | —           | —          |
| (3) 事務・管理部門        |      |             |            |
| ① 耐震化・老朽化対策        |      | B           | B          |
| ② 紹介受付日の拡大         |      | B           | B          |
| ③ 契約業務の見直し         |      | B           | B          |
| ④ 評価・表彰制度の導入       |      | B           | B          |
| ⑤ 経営審議会の設置         |      | B           | B          |

(注1)「—」は、平成27年度においては評価対象外であることを示す。

(注2) 評価基準は、表1のとおり。

#### 4 経営改革プランにおける目標の達成状況に対する評価

評価結果： 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）

【表3】平成27年度における収益的収支及び資金収支の目標の達成状況

| 項目       | 実績<br>A  | 計画（目標）<br>B | 差引<br>A－B |
|----------|----------|-------------|-----------|
| 収益的収支    | ▲594 百万円 | ▲567 百万円    | ▲27 百万円   |
| 単年度の資金収支 | ▲241 百万円 | ▲196 百万円    | ▲46 百万円   |

##### （1）判断理由

収益的収支については、病院事業費用において計画よりも支出を抑えられた一方で、病院事業収益において目標とする額に到達できておらず、計画していた額よりも約2,700万円下回っている。

資金収支についても同様に、計画していた額よりも約4,600万円下回っている。

以上のことから、いずれも計画（目標）に達しておらず、取組の成果が十分に現れているとは言えないため、上記の評価としたものである。

なお、目標を達成できなかった要因については、中央病院の自己分析にもあるように、入院収益において在院日数の短縮に伴い、延べ入院患者数が減少し、目標を大幅に下回った点にあると考える。

一方で、費用面においては、全体としては計画された数値の範囲内に収まっているものの、医療スタッフの確保や設備投資などの投資的事業の実施に伴う費用は増加しており、長期的な経営面への影響についても十分に考慮する必要がある。

##### （2）意見、提言等

- ・経営改革プランの目標である「単年度の資金不足の解消」が医療現場の職員まで共有されているのか疑問がある。現場の職員に対しては、分かり易い具体的な目標の設定を検討されたい。
- ・収益については、病院全体の分析をすることも必要であるが、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。
- ・医師を始め、医療スタッフは一定数確保できているが、収益の大幅な増加につながっていない。目標の設定方法として、医師1人当たりの収益や患者数を検討されたい。
- ・政策的に行っている事業にかかる経費や公立病院であるが故の費用などは、管理不能な経費として区別し、民間の医療機関と同様に、診療報酬を用いて行っている医療などにかかる管理可能な経費との関係で採算性を見るべきである。

## 5 総評