

平成29年度 業務実績報告書

平成30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。）において平成29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>

1 全体の状況 … 1	
（1）経営改革プランの取組の実施状況について	
（2）平成29年度の経営状況について	
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 … 2	
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 … 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	
	（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 … 19
	② 組織の活性化 … 20
	4 経営の健全化に向けた取組
	（1）病床利用率の向上
	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
	5 平成29年度の経営状況
	（1）経営状況 … 29
	（2）設備や機器などの整備状況 … 30
	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 … 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(Ver. 2.0)」(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、平成29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

・急性期病院としての機能充実

老朽化した放射線治療機器の更新や手術支援ロボット(ダヴィンチ)の導入、周術期サポートセンターの運用開始などにより、医療技術と患者の安全性の向上を図りました。

・地域医療への貢献

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、平成29年度末には、承認要件のうち、課題であった逆紹介率70%を達成しました。

・職員の意識改革と組織変革

各部門において、経営改革プランに関連した目標設定と取組を行う仕組みを構築しました。定期的に経営層と各部門とのヒアリングを実施し、取組の進捗状況を共有するとともに、年度終了後には、各部門が1年間の取組内容と目標の達成状況について全職員が参加できる報告会で報告し、お互いに情報を共有できるようにしています。

こうしたことを通じて、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体制が整いました。

②経営の健全化に向けた取組

・病床利用率の向上

各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動や地域包括ケア病棟の利用促進に向けた取組を行い、病床利用率の向上に努めました。取組の結果、地域包括ケア病棟の病床利用率は、前年度と比べて10.1ポイント増加し、70%となりました。病院全体の病床利用率も前年度と比べて2.1ポイント増加し、72.6%となりました。

(2) 平成29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、地域包括ケア病棟の利用促進を図ったことなどによる入院患者延数の増加に伴い、前年度と比べて、約1,100万円(0.4%)増加しました。外来収益は、外来患者延数及び外来化学療法の件数の増加などにより、前年度と比べて、約6,700万円(4.8%)増加しました。

この結果、医業収益全体では、前年度と比べて、約1億円(2.2%)増加し、これに医業外収益と特別利益を加えた総収益(病院事業収益)は、前年度と比べて、約1億2,800万円(2.5%)増加しました。

・費用について

医業費用は、給与のプラス改定などによる給与費の増加や大型医療機器の更新に伴う減価償却費の増加などに伴い、前年と比べて、約2億1,000万円(3.7%)増加しました。これに医業外費用と特別損失を加えた総費用(病院事業費用)は、前年度と比べて、約2億1,900万円(3.8%)増加しました。

・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、費用の増加が収益の増加を上回ったことにより、前年度と比べて、約9,100万円損失が増加し、約8億500万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

経営改革プランでは、プランの対象期間中(平成32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」を掲げています。

結果として、平成29年度は、単年度の資金不足額を1億7,700万円に止める目標を設定しましたが、実績としては約2億100万円の資金不足を生じ、前年度の資金不足額約2億6,100万円よりも約6,000万円改善したものの、目標を約2,400万円下回り、目標を達成することはできませんでした。

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	3	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、その他の実績は計画を上回っており、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	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、計画に対する取組はあるものの、がんの手術件数が前年度を下回っていることやがん連携パスの新規適用の実績が無かったことなど、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(経営プランに記載している内容。以下同じ。)	取組の実施状況																																					
ア 集学的ながん治療の推進 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。	ア 集学的ながん治療の推進 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、多職種から成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備しました。 ②より多くのがん患者に対応するための取組（9ページ参照） がん診療連携拠点病院として、中央病院の医療資源を活用し、より多くのがん患者に対応するため、新たに導入した機器や診療機能などをPRするチラシを作成し、各診療科の医師が診療所を訪問する際に手交するようにしました。 ③がん診療連携拠点病院としての機能強化 平成29年8月、専用の治療棟を新たに建設し、最新の機能を備えた放射線治療器による治療を開始しました。 ＜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。) <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>がん手術件数</td><td>件</td><td>295</td><td>310</td><td>▲15</td><td>315</td><td>▲20</td></tr><tr><td>ダヴィンチによる対応件数※</td><td>件</td><td>6</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>+6</td></tr><tr><td>放射線治療実施件数</td><td>件</td><td>1,536</td><td>1,400</td><td>+136</td><td>1,389</td><td>+147</td></tr><tr><td>化学療法実施件数</td><td>件</td><td>1,216</td><td>1,140</td><td>+76</td><td>1,139</td><td>+77</td></tr></table> ※「ダヴィンチによる対応件数」は、平成30年2月～3月の実績値。 ＜部位別の増減傾向＞ ・がん手術件数 … 【増加】膀胱 【減少】乳腺、肺、大腸 ・放射線治療 … 【増加】肺、前立腺 【減少】胃 ・化学療法 … 【増加】大腸、肺 【減少】乳腺、肝・胆・膵	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	がん手術件数	件	295	310	▲15	315	▲20	ダヴィンチによる対応件数※	件	6	—	—	—	+6	放射線治療実施件数	件	1,536	1,400	+136	1,389	+147	化学療法実施件数	件	1,216	1,140	+76	1,139	+77
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
がん手術件数	件	295	310	▲15	315	▲20																																
ダヴィンチによる対応件数※	件	6	—	—	—	+6																																
放射線治療実施件数	件	1,536	1,400	+136	1,389	+147																																
化学療法実施件数	件	1,216	1,140	+76	1,139	+77																																

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。	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>（取組の実施状況を示す上で参考となる指標等。以下同じ。） ◆緩和ケア等の実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>緩和ケア実績</td><td>件</td><td>8</td><td>29</td><td>▲21</td></tr><tr><td colspan="5">患者会※の実施状況</td></tr><tr><td>実施回数</td><td>回</td><td>6</td><td>7</td><td>▲1</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>人</td><td>58</td><td>78</td><td>▲20</td></tr><tr><td>がん支援相談受付件数</td><td>件</td><td>881</td><td>1, 273</td><td>▲392</td></tr></table> ②「緩和ケア病床の増床」の検討状況 引き続き、現在有する２床の緩和ケア病床の有効活用を図りながら、患者数が増加するなど必要性が生じた際に改めて増床について検討します。 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。	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	緩和ケア実績	件	8	29	▲21	患者会※の実施状況					実施回数	回	6	7	▲1	参加人数	人	58	78	▲20	がん支援相談受付件数	件	881	1, 273	▲392
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																											
緩和ケア実績	件	8	29	▲21																											
患者会※の実施状況																															
実施回数	回	6	7	▲1																											
参加人数	人	58	78	▲20																											
がん支援相談受付件数	件	881	1, 273	▲392																											
	ウ がん連携パスの利用推進 医師の人事異動等により、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。 今後は、事務部門（地域医療連携室等）においても、診療部門と連携してがん連携パスの利用促進に努めます。 <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>がん連携パス使用件数</td><td>件</td><td>0</td><td>10</td><td>▲10</td><td>1</td><td>▲1</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	がん連携パス使用件数	件	0	10	▲10	1	▲1														
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比																				
		[実績]	[計画]																												
がん連携パス使用件数	件	0	10	▲10	1	▲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、応需率は前年度と比べて1.3ポイント減少しました。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、これを精査した結果、計画に対する取組はあるものの、救急搬送応需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いえないため、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																																													
ア 輪番体制の堅持 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。	ア 輪番体制の堅持 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。 <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>救急搬送受入件数</td><td>件</td><td>1,203</td><td>1,440</td><td>▲237</td><td>1,174</td><td>+29</td></tr><tr><td>うち、小児科</td><td>件</td><td>292</td><td>—</td><td>—</td><td>269</td><td>+23</td></tr><tr><td>救急搬送応需率</td><td>%</td><td>80.0</td><td>85</td><td>▲5.0</td><td>81.3</td><td>▲1.3</td></tr></table> <参考データ> ◆小児2次救急輪番日の受入患者数(小児科) <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>受入患者数(ワークイン含む)</td><td>人</td><td>533</td><td>576</td><td>▲43</td></tr><tr><td>うち、救急車搬送患者数</td><td>人</td><td>221</td><td>220</td><td>+1</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	救急搬送受入件数	件	1,203	1,440	▲237	1,174	+29	うち、小児科	件	292	—	—	269	+23	救急搬送応需率	%	80.0	85	▲5.0	81.3	▲1.3	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	受入患者数(ワークイン含む)	人	533	576	▲43	うち、救急車搬送患者数	人	221	220	+1
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比																																			
		[実績]	[計画]																																											
救急搬送受入件数	件	1,203	1,440	▲237	1,174	+29																																								
うち、小児科	件	292	—	—	269	+23																																								
救急搬送応需率	%	80.0	85	▲5.0	81.3	▲1.3																																								
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																										
受入患者数(ワークイン含む)	人	533	576	▲43																																										
うち、救急車搬送患者数	人	221	220	+1																																										
イ 救急体制の強化 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。	イ 救急体制の強化 循環器系疾患の救急搬送患者の受入について、救急委員会において、患者の受入に関する運用及び医師へのコール順を決定し、院内周知を行いました。 また、平成29年2月から、診療所の医師から直接当院の循環器内科医への電話連絡が可能なハートコールの運用を開始していますが、十分に活用できていない状況です。																																													

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																								
	<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) <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>患者数 合計</td><td>人</td><td>27</td><td>30</td><td>▲3</td></tr><tr><td>心不全</td><td>人</td><td>18</td><td>20</td><td>▲2</td></tr><tr><td>頻脈性不整脈</td><td>人</td><td>4</td><td>3</td><td>+1</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞</td><td>人</td><td>2</td><td>3</td><td>▲1</td></tr><tr><td>高血圧性疾患</td><td>人</td><td>1</td><td>1</td><td>±0</td></tr><tr><td>徐脈性不整脈</td><td>人</td><td>1</td><td>1</td><td>±0</td></tr><tr><td>肺塞栓症</td><td>人</td><td>1</td><td>2</td><td>▲1</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	患者数 合計	人	27	30	▲3	心不全	人	18	20	▲2	頻脈性不整脈	人	4	3	+1	急性心筋梗塞	人	2	3	▲1	高血圧性疾患	人	1	1	±0	徐脈性不整脈	人	1	1	±0	肺塞栓症	人	1	2	▲1
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																					
患者数 合計	人	27	30	▲3																																					
心不全	人	18	20	▲2																																					
頻脈性不整脈	人	4	3	+1																																					
急性心筋梗塞	人	2	3	▲1																																					
高血圧性疾患	人	1	1	±0																																					
徐脈性不整脈	人	1	1	±0																																					
肺塞栓症	人	1	2	▲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 中央病院は、西宮市消防局救急隊の救急救命士病院実習プログラムに参加しており、平成29年11月の1か月間、24名の救急救命士を受け入れ、実習を実施しました。この中で、実際に救急業務に従事している救急隊員から得られた意見・要望については、救急委員会において、情報の共有と課題解決に向けた方策について協議しています。																																								

(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	手術支援ロボット（ダヴィンチ）の導入や周術期サポートセンターの活用など、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、これを精査した結果、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																				
ア 医療機器の更新・整備 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。 イ 低侵襲治療の推進／ダヴィンチの導入 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。	ア 医療機器の更新・整備 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)する機器を選定しました。 《平成29年度に購入した主な医療機器》 ・手術支援ロボットその他関連機器一式 ・内視鏡システム一式 ・口腔外科用パノラマ装置 ・AED(自動体外式除細動器) 4台 イ 低侵襲治療の推進／ダヴィンチの導入 ①低侵襲治療の推進 ＜参考データ＞ ◆内視鏡下手術等実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>内視鏡手術件数</td><td>件</td><td>536</td><td>448</td><td>+88</td></tr><tr><td>腹腔鏡手術件数</td><td>件</td><td>252</td><td>253</td><td>▲1</td></tr><tr><td>胸腔鏡手術件数</td><td>件</td><td>60</td><td>76</td><td>▲16</td></tr></table> ②ダヴィンチの導入 平成30年2月、手術支援ロボット(ダヴィンチ)を導入し、1例目の手術を施行しました。平成30年6月現在、ダヴィンチを用いて20件の前立腺悪性腫瘍手術を施行しています。	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	内視鏡手術件数	件	536	448	+88	腹腔鏡手術件数	件	252	253	▲1	胸腔鏡手術件数	件	60	76	▲16
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																	
内視鏡手術件数	件	536	448	+88																	
腹腔鏡手術件数	件	252	253	▲1																	
胸腔鏡手術件数	件	60	76	▲16																	

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																
ウ HCUの活用 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。	ウ HCUの活用 <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>HCU利用率※</td><td>%</td><td>52.0</td><td>80</td><td>▲28.0</td><td>54.4</td><td>▲2.4</td></tr></table> ※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)	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	HCU利用率※	%	52.0	80	▲28.0	54.4	▲2.4
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比						
		[実績]	[計画]														
HCU利用率※	%	52.0	80	▲28.0	54.4	▲2.4											
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 ①AED(自動体外式除細動器)の追加設置 これまでエントランスに設置していたAEDを各病棟のエレベーターホールとリハビリテーションセンター(1階)前に追加設置しました。 ②認知症ケアチームの創設 各専門分野の知識・技術を結集し、患者に対して根拠のある計画的なケアを行うため、多職種によるチームを結成しました。																
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 同センターは、外来で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はもちろんのこと、退院後も患者の回復度の評価などを行っており、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 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>利用者数(延患者数)</td><td>件</td><td>2,078</td><td>実績なし</td><td>皆増</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	利用者数(延患者数)	件	2,078	実績なし	皆増						
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比													
利用者数(延患者数)	件	2,078	実績なし	皆増													
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ついては、業務の見直しや人員の確保などの必要な措置を検討の上、まずは土曜日の実施に向けて検討しています。																

(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	3	紹介件数は計画を下回ったものの、逆紹介件数とともに、いずれも前年度よりも増加していることに加え、連携医については、計画を大幅に上回り、多くの医療機関等に登録していただきました。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、これを精査した結果、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
ア 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化 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。	ア 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化 ①初診時選定療養費の見直し 平成29年7月、地域の診療所との機能分担を促進するため、紹介状を持参しない患者から徴収する初診時選定療養費を増額しました。 ＜改定前＞

(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	メディカルケアネット西宮での事例検討会に参加するとともに、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、退院支援加算などの算定件数は、前年度の実績を上回っています。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、これを精査した結果、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																				
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※)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。 ※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。 (1) 在宅医療・介護の連携及び推進に関すること。 (2) 在宅看取りの推進に関すること。 (3) 多職種のネットワーク化に関すること。 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。	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。 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。 <参考データ> ◆医療と介護の連携に係る指標(診療報酬算定件数) <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>退院支援加算</td><td>件</td><td>365</td><td>340</td><td>+25</td></tr><tr><td>介護支援連携指導料</td><td>件</td><td>93</td><td>110</td><td>▲17</td></tr><tr><td>退院時共同指導料</td><td>件</td><td>55</td><td>40</td><td>+15</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	退院支援加算	件	365	340	+25	介護支援連携指導料	件	93	110	▲17	退院時共同指導料	件	55	40	+15
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																	
退院支援加算	件	365	340	+25																	
介護支援連携指導料	件	93	110	▲17																	
退院時共同指導料	件	55	40	+15																	

(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	3	紹介率及び逆紹介率は、いずれも計画及び前年度の実績を上回り、地域医療支援病院の承認要件のうち、課題であった逆紹介率70%も計画どおり達成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、これを精査した結果、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																														
ア 地域医療支援病院の承認取得に向けた取組 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。	ア 地域医療支援病院の承認取得に向けた取組 承認要件の一つである「紹介率50％超、逆紹介率70％超」の達成に向けた取組を継続し、平成29年度末時点で達成しました。現在、申請に係る所要の手続を行っています。 <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><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>61.2</td><td>60</td><td>+1.2</td><td>57.8</td><td>+3.4</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>%</td><td>71.7</td><td>70</td><td>+1.7</td><td>65.0</td><td>+6.7</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28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	%	61.2	60	+1.2	57.8	+3.4	逆紹介率	%	71.7	70	+1.7	65.0	+6.7
項 目	単位			29年度					計画比	28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	%	61.2	60	+1.2	57.8	+3.4																									
逆紹介率	%	71.7	70	+1.7	65.0	+6.7																									
イ h-Anshinむこねっとの患者情報共有システム導入の検討 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。	イ h-Anshinむこねっとの患者情報共有システム導入の検討 導入に当たり、公開する患者情報の項目の精査や個人情報保護との関係の整理などを検討する必要がある、また、導入に伴う初期費用（1,000万円から2,500万円程度と試算）などの負担も課題となっています。 一方で、現在利用している地域の医療機関などからの各種検査の予約システムの後継システムとして活用できるなどの利点もあり、当院への紹介患者が多く、連携の深い診療所の意見も踏まえ、導入に向けて引き続き検討を進めます。																														
ウ 病院機能評価の更新 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。	ウ 病院機能評価の更新 再審査に向けては、県立西宮病院との統合を見据え、その更新のあり方について検討しつつ、引き続き、情報収集に努めます。																														

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。	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 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>撮影件数</td><td>件</td><td>4,857</td><td>4,681</td><td>+176</td></tr><tr><td>紹介</td><td>件</td><td>1,740</td><td>1,762</td><td>▲22</td></tr><tr><td>紹介以外</td><td>件</td><td>3,117</td><td>2,919</td><td>+198</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	撮影件数	件	4,857	4,681	+176	紹介	件	1,740	1,762	▲22	紹介以外	件	3,117	2,919	+198										
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																											
撮影件数	件	4,857	4,681	+176																											
紹介	件	1,740	1,762	▲22																											
紹介以外	件	3,117	2,919	+198																											
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。	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 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>受入人数 合計</td><td>人</td><td>295</td><td>271</td><td>+24</td></tr><tr><td>看護部</td><td>人</td><td>205</td><td>191</td><td>+14</td></tr><tr><td>薬剤部</td><td>人</td><td>35</td><td>36</td><td>▲1</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>人</td><td>16</td><td>16</td><td>±0</td></tr><tr><td>その他※</td><td>人</td><td>39</td><td>28</td><td>+11</td></tr></table> ※「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。	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	受入人数 合計	人	295	271	+24	看護部	人	205	191	+14	薬剤部	人	35	36	▲1	歯科口腔外科	人	16	16	±0	その他※	人	39	28	+11
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																											
受入人数 合計	人	295	271	+24																											
看護部	人	205	191	+14																											
薬剤部	人	35	36	▲1																											
歯科口腔外科	人	16	16	±0																											
その他※	人	39	28	+11																											
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。	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 <参考データ> ◆西宮地域医療連携セミナー参加者数(隔月開催) <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>総参加者数</td><td>人</td><td>272</td><td>312</td><td>▲40</td></tr><tr><td>院外参加者数</td><td>人</td><td>58</td><td>未集計</td><td>—</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	総参加者数	人	272	312	▲40	院外参加者数	人	58	未集計	—															
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																											
総参加者数	人	272	312	▲40																											
院外参加者数	人	58	未集計	—																											

(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	3	小児2次救急の週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実績も概ね前年度と同程度の実績を維持しています。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、これを精査した結果、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																																																					
ア 小児 2 次救急の輪番体制の維持・強化 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。	ア 小児 2 次救急の輪番体制の維持・強化 小児 2 次救急輪番病院として、週 2 日体制の維持に努めました。 ＜参考データ＞（再掲） ◆小児2次救急輪番日の受入患者数（小児科） <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>受入患者数（ワークイン含む）</td><td>人</td><td>533</td><td>576</td><td>▲43</td></tr><tr><td>うち、救急車搬送患者数</td><td>人</td><td>221</td><td>220</td><td>+1</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	受入患者数（ワークイン含む）	人	533	576	▲43	うち、救急車搬送患者数	人	221	220	+1																																						
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																																		
受入患者数（ワークイン含む）	人	533	576	▲43																																																		
うち、救急車搬送患者数	人	221	220	+1																																																		
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 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。	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 ＜参考データ＞ ◆皮膚科、眼科、歯科口腔外科の診療実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td rowspan="3">皮膚科</td><td>新入院患者数</td><td>人</td><td>218</td><td>190</td><td>+28</td></tr><tr><td>紹介からの入院</td><td>人</td><td>161</td><td>127</td><td>+34</td></tr><tr><td>入院手術件数</td><td>件</td><td>109</td><td>102</td><td>+7</td></tr><tr><td rowspan="3">眼科</td><td>新入院患者数</td><td>人</td><td>266</td><td>263</td><td>+3</td></tr><tr><td>紹介からの入院</td><td>人</td><td>126</td><td>104</td><td>+22</td></tr><tr><td>入院手術件数</td><td>件</td><td>267</td><td>266</td><td>+1</td></tr><tr><td rowspan="3">歯科</td><td>新入院患者数</td><td>人</td><td>38</td><td>52</td><td>▲14</td></tr><tr><td>紹介からの入院</td><td>人</td><td>21</td><td>29</td><td>▲8</td></tr><tr><td>入院手術件数</td><td>件</td><td>21</td><td>31</td><td>▲10</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	皮膚科	新入院患者数	人	218	190	+28	紹介からの入院	人	161	127	+34	入院手術件数	件	109	102	+7	眼科	新入院患者数	人	266	263	+3	紹介からの入院	人	126	104	+22	入院手術件数	件	267	266	+1	歯科	新入院患者数	人	38	52	▲14	紹介からの入院	人	21	29	▲8	入院手術件数	件	21	31	▲10
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																																		
皮膚科	新入院患者数	人	218	190	+28																																																	
	紹介からの入院	人	161	127	+34																																																	
	入院手術件数	件	109	102	+7																																																	
眼科	新入院患者数	人	266	263	+3																																																	
	紹介からの入院	人	126	104	+22																																																	
	入院手術件数	件	267	266	+1																																																	
歯科	新入院患者数	人	38	52	▲14																																																	
	紹介からの入院	人	21	29	▲8																																																	
	入院手術件数	件	21	31	▲10																																																	

(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	具体的な目標値は設定していませんが、各種イベントの参加人数や学会発表及び論文発表の実績は、概ね前年度を上回っています。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、これを精査した結果、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																																																												
ア 市民の生涯教育の充実 「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。 イ 医療従事者の生涯教育の充実 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。	ア 市民の生涯教育の充実 <参考データ> ◆各種イベントの活動実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td colspan="5">市民健康講座（隔月開催）</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>人</td><td>132</td><td>129</td><td>+3</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（月3～4回開催）</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>人</td><td>248</td><td>189</td><td>+59</td></tr><tr><td colspan="5">病院体験フェア（年1回開催）</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>人</td><td>398</td><td>486</td><td>▲88</td></tr></table> イ 医療従事者の生涯教育の充実 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。 <参考データ> ◆学会発表及び論文発表の実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>学会発表（研究会発表含む）</td><td>件</td><td>157</td><td>148</td><td>+9</td></tr><tr><td>論文発表</td><td>件</td><td>46</td><td>39</td><td>+7</td></tr></table> なお、平成29年度は、「日本医療マネジメント学会 第12回 兵庫支部 学術集会」（中央病院が主催）において15件の発表を行いました。	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	市民健康講座（隔月開催）					参加人数	人	132	129	+3	ワンポイントセミナー					実施回数	回	24	24	±0	糖尿病教室（月3～4回開催）					参加人数	人	248	189	+59	病院体験フェア（年1回開催）					参加人数	人	398	486	▲88	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	学会発表（研究会発表含む）	件	157	148	+9	論文発表	件	46	39	+7
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																																									
市民健康講座（隔月開催）																																																													
参加人数	人	132	129	+3																																																									
ワンポイントセミナー																																																													
実施回数	回	24	24	±0																																																									
糖尿病教室（月3～4回開催）																																																													
参加人数	人	248	189	+59																																																									
病院体験フェア（年1回開催）																																																													
参加人数	人	398	486	▲88																																																									
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																																									
学会発表（研究会発表含む）	件	157	148	+9																																																									
論文発表	件	46	39	+7																																																									

(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、所管する委員会において、毎年度、研修内容等について協議を重ね、計画どおり院内研修を実施できています。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、これを精査した結果、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																											
ア 職員の接遇への意識の向上 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、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。	ア 職員の接遇への意識の向上 職員の接遇への意識向上に向けて、毎年度1回、院内研修を実施するとともに、患者向けのアンケートの実施・フィードバックなどの取組を行っています。 <参考データ> ◆患者満足度 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td colspan="5">設問：「この病院に満足されていますか」</td></tr><tr><td>大体思う とても思う</td><td>%</td><td>81.4</td><td>81.6</td><td>▲0.2</td></tr><tr><td>全く思わない あまり思わない</td><td>%</td><td>2.9</td><td>2.4</td><td>+0.5</td></tr></table> 出典：外来患者アンケート（平成30年2月実施）	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	設問：「この病院に満足されていますか」					大体思う とても思う	%	81.4	81.6	▲0.2	全く思わない あまり思わない	%	2.9	2.4	+0.5							
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																								
設問：「この病院に満足されていますか」																												
大体思う とても思う	%	81.4	81.6	▲0.2																								
全く思わない あまり思わない	%	2.9	2.4	+0.5																								
イ 職員の医療安全に関する意識の向上 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。	イ 職員の医療安全に関する意識の向上 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B L S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。 なお、平成29年度の事象レベル別インシデント報告数は、以下のとおりです。 <table><caption>インシデント発生状況（平成28年度・29年度）</caption><tr><th>レベル</th><th>28年度</th><th>29年度</th></tr><tr><td>レベル0</td><td>315</td><td>179</td></tr><tr><td>レベル1</td><td>368</td><td>445</td></tr><tr><td>レベル2</td><td>109</td><td>124</td></tr><tr><td>レベル3 a</td><td>35</td><td>42</td></tr><tr><td>レベル3 b</td><td>4</td><td>7</td></tr><tr><td>レベル4 a</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>レベル4 b</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>レベル5</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> ※報告総数 29年度：806件 28年度：863件 ※報告数は、1事象について複数報告もあるため、グラフに記載の数字の合計と一致しません。	レベル	28年度	29年度	レベル0	315	179	レベル1	368	445	レベル2	109	124	レベル3 a	35	42	レベル3 b	4	7	レベル4 a	0	0	レベル4 b	0	1	レベル5	0	0
レベル	28年度	29年度																										
レベル0	315	179																										
レベル1	368	445																										
レベル2	109	124																										
レベル3 a	35	42																										
レベル3 b	4	7																										
レベル4 a	0	0																										
レベル4 b	0	1																										
レベル5	0	0																										

(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	2	情報発信の要である病院ホームページの改修について、平成29年度中に具体的な方針や計画を検討する段階には至りませんでした。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、これを精査した結果、計画に対する取組はあるものの、結果的にホームページ改修の実施に至っていないことや発信する情報の内容についても工夫の余地があることなどから、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
ア ホームページや広報誌などの充実 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。 イ Q I 活動参加の検討 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。	ア ホームページや広報誌などの充実 かねてより課題であった病院ホームページの改修について、広報委員会で意見を募り、方向性を検討しましたが、平成29年度においては実施に至りませんでした。 現在のホームページは、作成してから約10年が経過し、ホームページ全体が陳腐化していることから、平成30年度には改修に向けたより具体的な方針について検討し、抜本的な見直しの実現に努めます。 イ Q I 活動参加の検討 引き続き、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。

(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	外来部門のトイレ及びエントランスの改修を通じて、利用者の利便性及び快適性の向上を図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、これを精査した結果、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
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。	以下の改修工事等を実施し、利用者の利便性及び快適性の向上を図りました。 なお、改修箇所については、利用者や職員の意見も踏まえ、大規模改修委員会において検討を重ね、選定しました。 ①外来部門（1階・2階）のトイレ かねてより職員や患者から要望のあった老朽化していたトイレの改修を行いました。このことにより外来患者の快適性向上に寄与できました。 ②エントランスを中心とした共用部 外来患者の動線の効率化を図ることで、利便性及び快適性の向上に寄与できました。

(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	建物の耐震化工事及び災害発生時の患者受入訓練を実施し、ハード・ソフトの両面において災害時医療への対応の充実を図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、これを精査した結果、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
ア 建物の耐震化及び施設・設備の老朽化対策 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。 イ 災害発生時の患者受入訓練 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を図ります。	ア 建物の耐震化及び施設・設備の老朽化対策 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。 イ 災害発生時の患者受入訓練 ①平成29年12月 防火訓練 《実施概要》 災害時に院内で火災が発生したことを想定し、患者を安全に避難させるための訓練を実施しました。 ・通報訓練 ・初期消火 ・避難誘導訓練（担送、護送、独歩） ・シューターによる降下訓練 ②平成30年2月 災害時組織編成訓練及びトリアージ訓練 《実施概要》 震度6の地震が発生し、計30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。 ・組織編成訓練（指揮命令・統制・調整） ・本部・各部署間の情報伝達訓練 ・トリアージ訓練

(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、内容の一部を見直し、それぞれ制度の充実を図りました。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3つ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、これを精査した結果、計画に対して具体的に組み組んでおり、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
ア 「業績報告会」「職員表彰制度」の充実 「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。 イ ステップフォワードへの積極的な参加 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。	ア 「業績報告会」「職員表彰制度」の充実 ①業績報告会の充実 平成29年度から、各部門において目標設定と取組を行う仕組みを構築しました。このことに関連して、業績報告会については、各部門が自由に実績を報告するスタイルから、それぞれが設定した目標の達成状況を含めた実績を報告するスタイルに平成30年度から変更しました。 ②職員表彰制度の充実 被表彰部門については、業績報告会の報告内容も踏まえ、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）において選考しています。 平成29年度から、この被表彰部門については、職員向けの報告会を開催し、聴講した職員の投票により、順位付けを行い、順位に応じた褒賞金を授与することとしました。 平成29年度においては、以下の3部門が被表彰部門に選出されました。 ・リハビリテーション科 ・中央手術室 ・感染対策室 イ ステップフォワードへの積極的な参加 平成29年度は、中央病院から以下の3つの取組を報告し、このうち周術期サポートセンターに係る取組がプレゼンテーション賞を受賞しました。 ・チームダイナミクス 皆でやれば怖くない ワクチンプログラムの立案・実行について ・チームで取り組む誤嚥予防 ・PERIOセンター西宮（周術期サポートセンター）の創設 ～安心・安全・効率・専門性を追求した周術期管理をめざして～

(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、これを精査した結果、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
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。 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。	平成29年度から、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、その達成に向けて取組を実施することとしました。 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。 年度終了後には、各部門が1年間の取組内容と達成状況について全職員が参加できる報告会で報告し、お互いに情報を共有することとしています。 こうしたことを通じて、全職員が共通の認識を持って病院改革に取り組んでいきます。

4 経営の健全化に向けた取組

(1) 病床利用率の向上

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	3	新入院患者数は、計画をやや下回りました（達成率98.4%）が、診療所への訪問件数は前年度を大きく上回りました。こうしたことから、全体としては計画どおりであるとして、評価は「3」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、これを精査した結果、地域の診療所への訪問など計画に対する取組はあるものの、紹介からの新入院患者数について十分な成果が現れているとはいえないため、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																																																	
（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。	①診療科の医師による地域の診療所への訪問活動の継続 <参考データ> ◆診療所訪問件数 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>訪問件数</td><td>件</td><td>63</td><td>29</td><td>+34</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	訪問件数	件	63	29	+34																																							
	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																													
訪問件数	件	63	29	+34																																														
	②広報の強化 中央病院の医療機能について、地域の診療所向けに広報するため、新たに導入した機器や診療機能などをPRするチラシを作成し、各診療科の医師が診療所を訪問する際に手交するようにしました。																																																	
	<関連指標> <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">29年度</th><th>計画比</th><th>28年度</th><th>前年度比</th></tr><tr><th></th><th></th><th>[実績]</th><th>[計画]</th><th></th><th>[実績]</th><th></th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>人</td><td>4,428</td><td>4,500</td><td>▲72</td><td>4,422</td><td>+6</td></tr><tr><td colspan="7">以下、入院経路別。下段の（）内は、新入院患者数に占める割合。</td></tr><tr><td>紹介</td><td>人</td><td>2,141 (48.4%)</td><td>—</td><td>—</td><td>2,106 (47.6%)</td><td>+35 (+0.7)</td></tr><tr><td>救急</td><td>人</td><td>524 (11.8%)</td><td>—</td><td>—</td><td>467 (10.6%)</td><td>+57 (+1.3)</td></tr><tr><td>上記以外</td><td>人</td><td>1,763 (39.8%)</td><td>—</td><td>—</td><td>1,849 (41.8%)</td><td>▲86 (▲2.0)</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度	前年度比			[実績]	[計画]		[実績]		新入院患者数	人	4,428	4,500	▲72	4,422	+6	以下、入院経路別。下段の（）内は、新入院患者数に占める割合。							紹介	人	2,141 (48.4%)	—	—	2,106 (47.6%)	+35 (+0.7)	救急	人	524 (11.8%)	—	—	467 (10.6%)	+57 (+1.3)	上記以外	人	1,763 (39.8%)	—	—	1,849 (41.8%)	▲86 (▲2.0)
項 目	単位	29年度		計画比	28年度	前年度比																																												
		[実績]	[計画]		[実績]																																													
新入院患者数	人	4,428	4,500	▲72	4,422	+6																																												
以下、入院経路別。下段の（）内は、新入院患者数に占める割合。																																																		
紹介	人	2,141 (48.4%)	—	—	2,106 (47.6%)	+35 (+0.7)																																												
救急	人	524 (11.8%)	—	—	467 (10.6%)	+57 (+1.3)																																												
上記以外	人	1,763 (39.8%)	—	—	1,849 (41.8%)	▲86 (▲2.0)																																												

(1) 病床利用率の向上

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	病院全体の病床利用率は、計画を下回りました（達成率96.8％）。特に、一般病棟の病床利用率は、計画を下回った（達成率96.7％）ことに加え、前年度よりも利用率が低下しています。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	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、地域包括ケア病棟の活用を重視したことで一般病棟の患者数が減少した面もあるものの、結果的に一般病棟の病床利用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いえないため、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														
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。	平成28年度から、入院患者の退院日の決定を看護部が行うように運用を改めました（退院の時期については、患者の症状等を勘案した上で医師が決定し、具体的な退院日については、全体的な状況も踏まえて看護部が決定する）。 平成29年度においても、こうした運用を継続し、毎朝ミーティングを行い、効率的な病床の利用に努めています。 また、平成29年2月の地域包括ケア病棟の転棟基準の見直しにより、一般病棟から地域包括ケア病棟への転出患者数や地域包括ケア病棟に直接入院する患者数が増加しました。これにより、一般病棟の病床に一定余裕ができたものの、これを補うだけの新入院患者数を獲得することができなかったため、結果として病床利用率は前年度を下回りました。														
	<参考データ> ◆地域包括ケア病棟への直接入院患者数 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>新入院患者数</td><td>人</td><td>4,428</td><td>4,422</td><td>+6</td></tr><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>101</td><td>68</td><td>+33</td></tr></table> ※眼科の患者を除いた患者数	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	新入院患者数	人	4,428	4,422	+6	地域包括ケア病棟に 直接入院した患者数※	人	101	68
項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比											
新入院患者数	人	4,428	4,422	+6											
地域包括ケア病棟に 直接入院した患者数※	人	101	68	+33											

<関連指標>						
項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比
		[実績]	[計画]			
病床利用率（稼働比）	%	72.6	75	▲2.4	70.5	+2.1
一般病棟	%	73.5	76	▲2.5	74.1	▲0.6
平均在院日数	日	11.5	—	—	11.2	+0.3
一般病棟	日	9.5	9	+0.5	9.5	±0.0

(1) 病床利用率の向上

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	3	地域包括ケア病棟の病床利用率は、計画をやや下回りました（達成率98.6％）が、転棟基準の見直しにより、前年度と比べると大きく実績を伸ばしています。こうしたことから、全体として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、これを精査した結果、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																																										
（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。	平成29年２月に地域包括ケア病棟への転棟基準の見直し（基準点数の引き上げ等）を行い、変更後の基準に基づき運用を行った結果、病床利用率は前年度よりも大幅に増加しました。 一方で、一般病棟と比べると、病床に余裕があることから、今後、新たに急性期の新入院患者を受け入れるためにも、引き続き、地域包括ケア病棟の利用率の向上に努めます。 ＜参考データ＞ ◆地域包括ケア病棟の転入患者数 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>転入患者数</td><td>人</td><td>511</td><td>445</td><td>+66</td></tr></table>	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比	転入患者数	人	511	445	+66																																
	項 目	単位	29年度 [実績]	28年度 [実績]	前年度比																																						
転入患者数	人	511	445	+66																																							
	＜関連指標＞（一部再掲） <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">29年度</th><th>計画比</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><th></th><th></th><th>[実績]</th><th>[計画]</th><th></th><th></th><th></th></tr><tr><td>病床利用率（稼働比）</td><td>%</td><td>72.6</td><td>75</td><td>▲2.4</td><td>70.5</td><td>+2.1</td></tr><tr><td> 地域包括ケア病棟</td><td>%</td><td>70.0</td><td>71</td><td>▲1.0</td><td>59.9</td><td>+10.1</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>日</td><td>11.5</td><td>－</td><td>－</td><td>11.2</td><td>+0.3</td></tr><tr><td> 地域包括ケア病棟</td><td>日</td><td>14.3</td><td>20</td><td>▲5.7</td><td>13.2</td><td>+1.1</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比			[実績]	[計画]				病床利用率（稼働比）	%	72.6	75	▲2.4	70.5	+2.1	地域包括ケア病棟	%	70.0	71	▲1.0	59.9	+10.1	平均在院日数	日	11.5	－	－	11.2	+0.3	地域包括ケア病棟	日	14.3	20	▲5.7	13.2	+1.1
項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比																																					
		[実績]	[計画]																																								
病床利用率（稼働比）	%	72.6	75	▲2.4	70.5	+2.1																																					
地域包括ケア病棟	%	70.0	71	▲1.0	59.9	+10.1																																					
平均在院日数	日	11.5	－	－	11.2	+0.3																																					
地域包括ケア病棟	日	14.3	20	▲5.7	13.2	+1.1																																					

(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	2	7対1看護体制の維持や診療報酬改定への対応に加え、地域医療支援病院の承認取得に向けて課題であった「逆紹介率70%」を達成できましたが、病院全体の入院診療単価は、計画及び前年度実績を下回りました（計画達成率92.5%）。ことから、全体としては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、これを精査した結果、計画に対する取組はあるものの、がん及び循環器系疾患の実績が振るわなかったことなどにより、病院全体の入院診療単価は、計画及び前年度実績を下回っており、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																															
ア 7対1看護体制の維持 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。	ア 7対1看護体制の維持 7対1看護体制を維持し、診療報酬の加算を確保しました。一方で、平成30年度の診療報酬改定において、入院基本料の評価体系の見直しが行われたことから、今後、HCUの体制強化など、病院全体の状況も踏まえ、適切な看護体制について検討していきます。																															
イ 地域医療支援病院の承認取得 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。	イ 地域医療支援病院の承認取得 これまでの取組の結果、承認取得の課題であった「逆紹介率70%」を平成29年度に達成しました。現在、県への申請に向けた所要の手続を行っています。 ＜関連指標＞（再掲） <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th>28年度</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th><th>[実績]</th></tr><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>61.2</td><td>60</td><td>+1.2</td><td>57.8</td><td>+3.4</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>%</td><td>71.7</td><td>70</td><td>+1.7</td><td>65.0</td><td>+6.7</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度	前年度比	[実績]	[計画]	[実績]	地域医療支援病院の承認取得							紹介率	%	61.2	60	+1.2	57.8	+3.4	逆紹介率	%	71.7	70	+1.7	65.0	+6.7
項 目	単位			29年度			計画比		28年度	前年度比																						
		[実績]	[計画]	[実績]																												
地域医療支援病院の承認取得																																
紹介率	%	61.2	60	+1.2	57.8	+3.4																										
逆紹介率	%	71.7	70	+1.7	65.0	+6.7																										
ウ 診療報酬加算の取得 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、画像診断管理加算2を始め、各種診療報酬の加算の取得に努めます。	ウ 診療報酬加算の取得 平成29年度は、医療機器の更新や医療スタッフの確保に伴い、新たに以下の診療報酬の加算を取得しました。 ①認知症ケア加算（平成29年4月） ②総合評価加算（平成29年4月） ③心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算（平成29年8月） ④看護職員夜間配置加算12:1 2（平成29年8月） ⑤ヘッドアップティルト試験（平成29年8月） ⑥腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（平成30年2月） ⑦後発医薬品使用体制加算（平成30年2月）																															

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																																					
エ HCU加算の取得の検討 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。	<30年4月から新規取得した項目> ・心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ エ HCU加算の取得の検討 HCUの加算取得にあたっては、施設基準である看護必要度80%以上の要件等を満たす必要がありますが、単月で満たしている月があるものの、年間平均では達成できませんでした。 また、加算の取得にあたっては、看護師の増員も必要となるため、採算性を踏まえた場合、施設基準の要件を満たしつつ、さらなる病床利用率の向上が求められます。 <参考データ> ◆HCUの重症度、医療・看護必要度と病床利用率(月次) ※年間平均 ・病床利用率: 52.0% ・看護必要度: 75.8%																																					
オ 診療報酬改定への対応 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。	オ 診療報酬改定への対応 平成30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概要説明会を実施し、事務局で新規項目や見直しがあった項目について、担当部署との調整を行いました。その上で、平成29年度中に、調整に伴い変更が必要な運用などに関する院内説明会を実施しました。																																					
	<関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>入院診療単価</td><td>円/人</td><td>51,288</td><td>55,448</td><td>▲4,160</td><td>52,598</td><td>▲1,310</td></tr><tr><td> 一般病棟</td><td>円/人</td><td>55,849</td><td>61,000</td><td>▲5,151</td><td>56,879</td><td>▲1,030</td></tr><tr><td> 地域包括ケア病棟</td><td>円/人</td><td>37,223</td><td>38,000</td><td>▲777</td><td>37,575</td><td>▲352</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>円/人</td><td>13,178</td><td>12,500</td><td>+678</td><td>12,677</td><td>+501</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	入院診療単価	円/人	51,288	55,448	▲4,160	52,598	▲1,310	一般病棟	円/人	55,849	61,000	▲5,151	56,879	▲1,030	地域包括ケア病棟	円/人	37,223	38,000	▲777	37,575	▲352	外来診療単価	円/人	13,178	12,500	+678	12,677	+501
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
入院診療単価	円/人	51,288	55,448	▲4,160	52,598	▲1,310																																
一般病棟	円/人	55,849	61,000	▲5,151	56,879	▲1,030																																
地域包括ケア病棟	円/人	37,223	38,000	▲777	37,575	▲352																																
外来診療単価	円/人	13,178	12,500	+678	12,677	+501																																

(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	材料費対医業収益比率は、計画を下回りました（達成率92.1%）が、同種同効品への切替やさらなる効果的な診療材料費削減施策の検討などを実施するとともに、手術室の職員の負担軽減を図れています。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	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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。	①安価な同種同効品への切替の促進 SPD事業者から既存の診療材料よりも安価な同種同効品がある場合は、現場に対して切り替えを提案しました。取組の結果、18品目について切替を行い、年間約18万円削減することができました。																
	②手術室管理業務の本格実施 平成29年度から手術室管理業務を本格実施しました（平成28年度は主に準備期間）。このことにより、従来職員が行っていたピッキング業務（手術前に手術に使用する物品を棚から集めておく作業）をSPD事業者が行うようになり、手術室の職員の負担軽減を図ることができ、ダヴィンチ導入などの新規事業に着手することができました。																
	③より効果的な診療材料費削減施策の検討 平成28年度から診療材料の購入・管理の一元化制度を導入しましたが、一般的に、金額面での効果は導入初年度が最も高く、2年目以降、その効果は低減していきます。こうしたことから、さらなる効果的な診療材料費削減施策の検討を事務レベルで行い、共同購入制度※への参加に向けた検討を行いました。																
	※検討している共同購入制度の概要 「一般社団法人 日本ホスピタルアライアンス」に加盟し、214の加盟病院（平成30年1月時点）により共同購入を行い、そのスケールメリットを享受するもの。共同購入対象分野（汎用医療材料分野、循環器虚血分野など）単位で、合議制の委員会（加盟病院の代表が参加）で選定されたメーカーの品目の使用量に応じて、金銭的なメリットを受けることができる。																
	<関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>材料費対医業収益比率</td><td>%</td><td>23.9</td><td>22</td><td>+1.9</td><td>23.7</td><td>+0.2</td></tr></table>	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	材料費対医業収益比率	%	23.9	22	+1.9	23.7	+0.2
項 目	単位			29年度					計画比	28年度 [実績]	前年度比						
		[実績]	[計画]														
材料費対医業収益比率	%	23.9	22	+1.9	23.7	+0.2											

(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	5	平成29年度は、計画では数量ベースでの使用割合70%を目標としていましたが、経営改革プランで最終目標とする80%を達成できたことに加え、不良在庫の抑制や院外処方箋の運用変更などの取組も実施しました。こうしたことから、計画を大幅に上回っているとして、評価は「5」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、これを精査した結果、後発医薬品へのスムーズな切替がなされているなど計画に対して具体的に取り組んでおり、使用割合80%も達成できていることから、顕著な成果が認められると判断し、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														
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。 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。	薬事委員会（事務局：薬剤部）での取組の結果、後発医薬品の切り替えを22品目で実施したことに加え、各薬品の使用状況を調査し、医師からの新薬等の採用希望に沿いながらも、全体として在庫品目数の大幅な増加を抑制できました。 また、院外処方箋での後発医薬品を一般名処方とし、一般名処方加算1及び2の算定を開始しました。 <参考データ> ◆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 グラフ上のデータは、DPCデータを用いて算出したもの <table><tr><th>項目</th><th>単位</th><th>29年度 [実績]</th><th>計画</th><th>計画比</th><th>28年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>後発医薬品の使用割合※</td><td>%</td><td>82.8</td><td>70</td><td>+12.8</td><td>71.9</td><td>+10.9</td></tr></table> ※入院のみ	項目	単位	29年度 [実績]	計画	計画比	28年度 [実績]	前年度比	後発医薬品の使用割合※	%	82.8	70	+12.8	71.9	+10.9
項目	単位	29年度 [実績]	計画	計画比	28年度 [実績]	前年度比									
後発医薬品の使用割合※	%	82.8	70	+12.8	71.9	+10.9									

(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	3	給与費対医業収益比率は計画を下回りました（達成率98.2%）。給与費は、職員の採用や一時金の支給月数の増などにより、前年度を上回ったものの、給与費自体は計画の範囲内に収まっています。目標を達成できなかった要因としては、収益面において計画を達成することができなかったことが大きいことから、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、これを精査した結果、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																																																																																																						
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）。 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。	平成29年度においては、国や県の人事院勧告を参考とし、労働組合との協議を経て、職員全体で0.1%増となる給与改定を実施しました。また、医療スタッフ（特に看護部門の非常勤職員）の増員を図りました。 金額としては、給与費全体で計画よりも1億3,900万円支出を抑えられたものの、前年度と比べ、3,300万円増加しました。この結果、給与費対医業収益比率は計画よりも1.2ポイント増加しましたが、前年度と比べて0.8ポイント減少しました。 <参考データ> ◆職種別人員数 <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度末</th><th colspan="2">28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><tr><td>医師</td><td>人</td><td>45</td><td>16</td><td>49</td><td>12</td><td>▲4</td><td>+4</td></tr><tr><td>看護部門</td><td>人</td><td>123</td><td>69</td><td>130</td><td>60</td><td>▲7</td><td>+9</td></tr><tr><td>薬剤部門</td><td>人</td><td>12</td><td>3</td><td>12</td><td>4</td><td>±0</td><td>▲1</td></tr><tr><td>事務部門</td><td>人</td><td>17</td><td>29</td><td>17</td><td>28</td><td>±0</td><td>+1</td></tr><tr><td>給食部門</td><td>人</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td><td>±0</td><td>+1</td></tr><tr><td>診療放射線部門</td><td>人</td><td>12</td><td>1</td><td>11</td><td>1</td><td>+1</td><td>±0</td></tr><tr><td>臨床検査部門</td><td>人</td><td>10</td><td>7</td><td>10</td><td>7</td><td>±0</td><td>±0</td></tr><tr><td>その他</td><td>人</td><td>12</td><td>57</td><td>12</td><td>57</td><td>±0</td><td>±0</td></tr><tr><td>合計</td><td>人</td><td>233</td><td>187</td><td>243</td><td>173</td><td>▲10</td><td>+14</td></tr></table> ※特別職の職員は除く。 <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">29年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">28年度 [実績]</th><th rowspan="2">前年度比</th></tr><tr><th>[実績]</th><th>[計画]</th></tr><tr><td>給与費対医業収益比率</td><td>%</td><td>67.2</td><td>66</td><td>+1.2</td><td>68.0</td><td>▲0.8</td></tr></table>	項 目	単位	29年度末		28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	45	16	49	12	▲4	+4	看護部門	人	123	69	130	60	▲7	+9	薬剤部門	人	12	3	12	4	±0	▲1	事務部門	人	17	29	17	28	±0	+1	給食部門	人	2	5	2	4	±0	+1	診療放射線部門	人	12	1	11	1	+1	±0	臨床検査部門	人	10	7	10	7	±0	±0	その他	人	12	57	12	57	±0	±0	合計	人	233	187	243	173	▲10	+14	項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	給与費対医業収益比率	%	67.2	66	+1.2	68.0	▲0.8
項 目	単位			29年度末		28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	45	16	49	12	▲4	+4																																																																																																
看護部門	人	123	69	130	60	▲7	+9																																																																																																
薬剤部門	人	12	3	12	4	±0	▲1																																																																																																
事務部門	人	17	29	17	28	±0	+1																																																																																																
給食部門	人	2	5	2	4	±0	+1																																																																																																
診療放射線部門	人	12	1	11	1	+1	±0																																																																																																
臨床検査部門	人	10	7	10	7	±0	±0																																																																																																
その他	人	12	57	12	57	±0	±0																																																																																																
合計	人	233	187	243	173	▲10	+14																																																																																																
項 目	単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比																																																																																																	
		[実績]	[計画]																																																																																																				
給与費対医業収益比率	%	67.2	66	+1.2	68.0	▲0.8																																																																																																	

5 平成29年度の経営状況

(1) 経営状況

医業収益のうち、入院収益及び外来収益は、前年度と比べて、それぞれ延患者数の増加などにより約1,100万円(0.4%)、約6,700万円(4.8%)増加しました。医業収益全体では、前年度と比べて、約1億円(2.2%)増加し、これに医業外収益と特別利益を加えた総収益(病院事業収益)は、前年度と比べて、約1億2,800万円(2.5%)増加しました。

一方、医業費用は、給与のプラス改定などによる給与費の増加や減価償却費の増加などに伴い、前年と比べて、約2億1,000万円(3.7%)増加しました。これに医業外費用と特別損失を加えた総費用(病院事業費用)は、前年度と比べて、約2億1,900万円(3.8%)増加しました。

純損益(病院事業収益と病院事業費用の差)は、費用の増加が収益の増加を上回ったことにより、前年度と比べて、約9,100万円損失が増加し、約8億500万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	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比
	[実績]	[計画]			
病院事業収益	5,248	5,532	▲284	5,120	+128
經常収益	5,247	5,524	▲277	5,119	+128
医業収益	4,628	4,904	▲276	4,528	+100
入院収益	2,623	2,935	▲312	2,612	+11
外来収益	1,451	1,434	+17	1,384	+67
その他医業収益	554	536	+18	532	+22
うち一般会計繰入金	257	256	+1	255	+2
医業外収益	619	621	▲2	591	+28
うち一般会計繰入金	571	576	▲5	543	+28
特別利益	1	8	▲7	1	±0
病院事業費用	6,053	6,308	▲255	5,834	+219
經常費用	6,041	6,295	▲254	5,823	+218
医業費用	5,930	6,171	▲241	5,720	+210
給与費	3,112	3,251	▲139	3,079	+33
材料費	1,104	1,117	▲13	1,073	+31
経費	1,227	1,316	▲89	1,185	+42
減価償却費	444	445	▲1	322	+122
その他医業費用	42	42	±0	61	▲19
医業外費用	111	125	▲14	102	+9
特別損失	12	11	+1	11	+1
經常損益	▲793	▲771	▲22	▲704	▲89
純損益	▲805	▲776	▲29	▲714	▲91

イ 経営に関する繰入金

(単位:千円)

区分		主な内容	繰入額	うち、基準外*
負担金	救急医療確保経費	救急医療の確保に係る経費	235,849	0
	保健衛生行政事務経費	医療相談等に関する事務に要する経費	20,961	0
	企業債利子償還金	病院の整備に係る企業債の利子償還金の一定割合	4,314	238
	リハビリテーション経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費	76,919	0
	小児医療経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費	108,225	0
	高度・特殊医療経費	リニアック診療経費等	170,277	0
小計			616,545	238
補助金	医師研究研修経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一定割合	10,338	0
	共済年金追加費用	共済追加費用の負担に要する経費	27,833	0
	公立病院改革プラン経費	改革プランの実施状況の点検、評価等に要する経費	9,080	0
	医師勤務環境改善経費	医師の勤務環境の改善に要する経費	69,104	0
	医師派遣経費	医師の派遣を受けることに要する経費	24,035	0
	基礎年金拠出金の公的負担経費	職員の基礎年金拠出金の公的負担に要する経費	61,684	0
小計			211,253	0
合計			827,798	238

※「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)。

ウ 業務量(一部再掲)

項目		単位	29年度		計画比	28年度 [実績]	前年度比
			[実績]	[計画]			
入院	入院患者数(1日当たり)	人/年	140.1	145	▲4.9	136.0	+4.1
	一般病棟(144床)		105.8	110	▲4.2	106.7	▲0.9
	地域包括ケア病棟(49床)	人/日	34.3	35	▲0.7	29.4	+4.9
	新入院患者数		4,428	4,500	▲72	4,422	+6
	平均在院日数		11.5	—	—	11.2	+0.3
	一般病棟	日	9.5	9	+0.5	9.5	±0
	地域包括ケア病棟		14.3	20	▲5.7	13.2	+1.1
	病床利用率(稼働比)		72.6	75	▲2.4	70.5	+2.1
	一般病棟	%	73.5	76	▲2.5	74.1	▲0.6
	地域包括ケア病棟		70.0	71	▲1.0	59.9	+10.1
	平均入院診療単価		51,288	55,448	▲4,160	52,598	▲1,310
	一般病棟	円	55,849	61,000	▲5,151	56,879	▲1,030
外来	地域包括ケア病棟		37,223	38,000	▲777	37,575	▲352
	入院手術件数(全区分)	件	1,990	—	—	2,049	▲59
	うち、手術室での実施件数	件	1,310	—	—	1,336	▲26
外来患者数(1日当たり)		人/日	451.2	470	▲18.8	449.4	+1.8
平均外来診療単価		円	13,178	12,500	+678	12,677	+501

(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>

- ・手術支援ロボット（ダヴィンチ）の導入 … 2.5億円
- ・その他更新時期を迎えた機器の整備 … 9,750万円

<療養環境の整備等>

- ・外来部分（トイレ・エントランス）の改修 … 1.4億円
- ・耐震改修工事 … 1.5億円
- ・その他の改修（受変電設備等） … 1.7億円

イ 決算状況（資本的収支）

（単位：百万円。税込）

項 目	29年度 [実績]	29年度 [計画]	計画比	28年度 [実績]	前年度比
資本的収入	1,213	1,429	▲216	2,425	▲1,212
企業債	735	968	▲233	1,511	▲776
出資金	391	404	▲13	306	+85
補助金	41	0	+41	9	+32
他会計からの長期借入金	44	56	▲12	599	▲555
その他	2	1	+1	1	+1
資本的支出	1,175	1,380	▲205	1,832	▲657
建設改良費	812	1,016	▲204	1,559	▲747
企業債償還金	356	356	±0	266	+90
その他	7	9	▲2	7	±0
収支差引	38	49	▲11	593	▲555

ウ 投資に関する繰入金

（単位：千円）

区分		主な内容	繰入額	
				うち、基準外
出資金	企業債元金償還額	病院の整備に係る建設改良費及び企業債の元金償還金の一定割合	355,633	175,205
	建設改良費		35,666	17,833
	合計		391,299	193,038

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	29年度 実績	29年度 計画	計画比	28年度 実績	前年度比
単年度の資金収支額 (償却前の収支額)	百万円	▲ 201	▲ 177	▲24	▲ 261	+60

【参考】単年度の資金収支額の内訳

$$\text{▲ 201百万円} = \text{▲ 805百万円} + \frac{565\text{百万円}}{\text{現金支出のない費用等}} + \frac{38\text{百万円}}{\text{資本的収支}}$$

項目	単位	29年度 実績	29年度 計画	計画比	28年度 実績※	前年度比
収益的収支	百万円	▲ 805	▲ 776	▲29	▲ 714	▲91
現金支出のない費用等	百万円	565	550	+15	360	+205
資本的収支	百万円	38	49	▲11	93	▲55

※28年度実績のうち、「資本的収支」から不良債務削減に係る長期借入金(5億円)は除いている。

(3) 目標達成状況に対する自己分析

平成29年度は、実績として約2億100万円の資金不足を生じ、前年度の資金不足よりも約6,000万円改善したものの、計画を約2,400万円下回り、目標を達成することはできませんでした。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、病院事業費用については、前年度と比べて各種費用は増加しているものの、いずれも計画の範囲内に収まっています。一方で、病院事業収益は、前年度と比べて、約1億2,800万円の増収となっているものの、計画よりも約2億8,400万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89.4%）。

入院収益に関連する指標を見ると、まず病院全体の入院患者数（1日当たり）は、前年度と比べて、4.1人/日増加したものの、計画を4.9人/日下回りました。次に、入院診療単価は、前年度よりも1,310円減少し、計画よりも4,160円下回りました。病院全体の患者数及び診療単価が計画を下回ったことについては、いずれも一般病棟において各実績が計画を下回ったことが大きな要因です。

一般病棟の患者数については、地域包括ケア病棟の利用促進を図るため、一般病棟からの地域包括ケア病棟への転棟を促したことなどの影響もありますが、新入院患者数の伸び悩みも一因であると考えています（前年度比+6人、計画比▲72人）。

一般病棟の診療単価については、入院手術件数の減少（前年度比▲59件）の影響が大きいと考えています。減少した手術手技について、科別に見ると、循環器内科、消化器外科の手術件数の減少が顕著でした。

引き続き、地域の診療所から、手術を必要とする患者などを紹介していただくため、各診療科の医師による診療所への訪問活動を継続し、診療所との連携強化に努めます。