

平成 28 年度 業務実績報告書

平成 29 年 11 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」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 28 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。

なお、「経営改革プラン」は平成 29 年 3 月に改定を行い、平成 29 年度から「経営改革プラン(Ver.2.0)」となったが、平成 28 年度の取組は当該改定前の「経営改革プラン」によるものである。

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 新規入院患者の獲得に向けた連携強化	… 2
② 入院診療単価の増加	… 4
③ 医療機器の更新	… 6
④ 地域医療支援病院の承認取得	… 7
⑤ 循環器系疾患の診療強化	… 9
⑥ 薬剤師の病棟配置	…11
⑦ 休日リハビリテーションの実施	…12

（2）病棟部門	
① 地域包括ケア病棟の設置	…13
② 重症患者受入病床の設置	…15
③ 緩和ケア病床の増床	…17
（3）事務・管理部門	
① 耐震化・老朽化対策	…18
② 紹介受付日の拡大	…19
③ 契約業務の見直し	…20
④ 評価・表彰制度の導入	…21
⑤ 経営審議会の設置	…22

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	…23
（2）目標設定の考え方	…23
（3）目標の達成状況	…23
（4）自己分析	
（ア）収益的収支	…24
（イ）現金支出を伴わない費用等	…26
（ウ）資本的収支	…28

3 今後の取組の方針案

…30

1 経営改革プランの取組項目別の実施状況と評価

中央病院は、経営改革プランの各取組項目について、実施状況を踏まえ、下記の評価基準による自己評価を行った。

<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

審議会は、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、下記の評価基準による評価を行った。

<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) 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					<p>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。</p> <p>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。</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	中央病院の自己評価	審議会の評価						
		2	C						
<p>①地域の医療機関との連携強化に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携医制度の充実に向けた取組 <p>平成 28 年 4 月から運用を開始した連携医制度の充実に向けて、事業管理者・院長に加えて、各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動を実施。新たに連携医に登録していただいた診療所等には連携医証及び連携医プレートを配付している。</p> <p>《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>◆地域の診療所への訪問件数と連携医数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問件数 (H28. 4～H29. 3)</td> <td>27 件</td> </tr> <tr> <td>連携医数 (H29. 4. 1 時点)</td> <td>91 医療機関</td> </tr> </tbody> </table> <p>②救急搬送患者受入数の増加に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西宮市消防局の救急隊との意見交換 <p>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いるが、これを再構成し、より効率的かつ効果的な実習を提供するとともに、実際に救急業務に従事している救急隊員との意見交換を通じ、救急隊からの意見・要望を踏まえた院内の業務改善を実施し、従来よりも円滑な救急受入を可能とする体制の整備が図れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科担当医直通電話（ハートコール）の設置（取組項目(1)－⑤参照） 	項目	件数	訪問件数 (H28. 4～H29. 3)	27 件	連携医数 (H29. 4. 1 時点)	91 医療機関	理由	<p>新規入院患者数は、目標としていた数値に届かず（達成率 94.1%）、前年度（平成 27 年度。以下同じ。）と比べても件数が減少していることから、評価は「2」とした。</p> <p style="text-align: right;">【関連指標】参照</p> <p>新規入院患者数は、循環器内科、泌尿器科や眼科など増加した診療科があるものの、医師数が減少した消化器内科（8人→6人）、糖尿病・内分泌内科（3人→2人）、小児科（4人→3人）では前年度より大幅な減少があった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者数は重要な指標であり、前年度と比べて件数が減少していることは、審議会としても重く受け止める。 ・応需率は 81.3%と非常に高く、この点は評価できる。 ・救急受入件数について評価するにあたって、市全体の救急搬送件数のデータを検証する必要がある。
項目	件数								
訪問件数 (H28. 4～H29. 3)	27 件								
連携医数 (H29. 4. 1 時点)	91 医療機関								

【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。）

（単位：人）

項目	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
新規入院患者数	4,422	4,700	▲278	4,523	▲101
外来	1,849 (1.9%)	—	—	1,913	▲64
紹介	2,106 (21.5%)	—	—	2,103	3
救急	467 (39.8%)	—	—	507	▲40

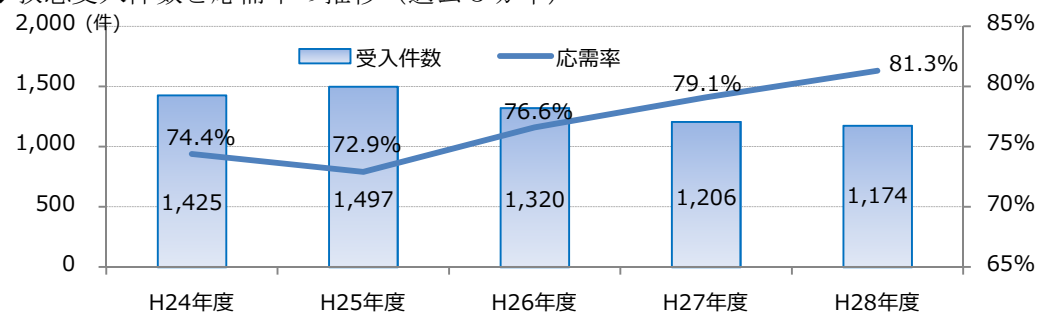
() 内は、入院化率(=経路別の患者総数に占める入院患者数の割合)

【関連指標】

項目		単位	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
紹介 関連	紹介患者数 (再診含む)	人	9,787	—	—	9,727	60
	紹介率	%	57.8	60.0	▲2.2	55.0	2.8
	逆紹介件数	人	8,720	—	—	8,143	577
	逆紹介率	%	65.0	70.0	▲5.0	57.2	7.8
救急 関連	救急受入件数	件	1,174	1,440	▲266	1,206	▲32
	応需率	%	81.3	—	—	79.1	2.2

《参考データ》

◆救急受入件数と応需率の推移（過去5ヵ年）



▶ 救急受入件数の中には、軽症の患者も含まれている。救急車利用に関する啓発活動にも協力する必要がある。

② 入院診療単価の増加

経営改革プラン	取組年度					入院診療単価の増加は、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。 入院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。
	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	中央病院の自己評価	審議会の評価																																								
		5	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"> ・循環器系疾患への対応強化（取組項目(1)－⑤参照） ・手術患者の高齢化・複雑化に対応し、周術期の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する「周術期サポートセンター(PERIO 西宮)」を開設 ・患者への負担が少ない腹腔鏡下での手術の充実 <p>《参考データ》</p> <p>◆循環器系疾患の診療実績 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H28年度実績 A</th> <th>H27年度実績 B</th> <th>前年度比 A-B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カテーテル検査</td> <td>114</td> <td>133</td> <td>▲19</td> </tr> <tr> <td>手術</td> <td>175</td> <td>127</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td> 経皮的冠動脈形成術・ステント留置術</td> <td>128</td> <td>89</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td> 四肢血管拡張術・血栓除去術</td> <td>47</td> <td>38</td> <td>9</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>H28年度実績 A</th> <th>H27年度実績 B</th> <th>前年度比 A-B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症例数</td> <td>件</td> <td>337</td> <td>256</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>入院収益</td> <td>円</td> <td>275,512,238</td> <td>209,383,732</td> <td>66,128,506</td> </tr> <tr> <td>診療単価</td> <td>円</td> <td>88,961</td> <td>86,202</td> <td>2,759</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H28年度実績 A	H27年度実績 B	前年度比 A-B	カテーテル検査	114	133	▲19	手術	175	127	48	経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	128	89	39	四肢血管拡張術・血栓除去術	47	38	9	項目	単位	H28年度実績 A	H27年度実績 B	前年度比 A-B	症例数	件	337	256	81	入院収益	円	275,512,238	209,383,732	66,128,506	診療単価	円	88,961	86,202	2,759	理由	循環器系疾患への対応強化や、腹腔鏡下手術などの患者にとって負担の少ない低侵襲治療を推進し、医療水準の向上を図った。結果として、循環器系疾患への対応件数や鏡視下手術の件数が増加し、入院診療単価は、前年比、目標比ともに大幅に増加していることから、評価は「5」とした。 【関連指標】参照 また、感染防止対策加算1などの施設基準の取得や、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）など診療体制の充実に向けた取組を実施し、平成29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ている。	循環器系疾患を中心に大きな成果を上げており、入院診療単価も目標値を上回っているので、高く評価できる。
項目	H28年度実績 A	H27年度実績 B	前年度比 A-B																																								
カテーテル検査	114	133	▲19																																								
手術	175	127	48																																								
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	128	89	39																																								
四肢血管拡張術・血栓除去術	47	38	9																																								
項目	単位	H28年度実績 A	H27年度実績 B	前年度比 A-B																																							
症例数	件	337	256	81																																							
入院収益	円	275,512,238	209,383,732	66,128,506																																							
診療単価	円	88,961	86,202	2,759																																							

◆腹腔鏡下（胸腔鏡下での手術含む）での手術件数

項目	H28 年度 実績 A	H27 年度 実績 B	前年度比 A - B
手術件数	329 件	180 件	149 件

②施設基準の新規取得

- ・感染防止対策加算 1（地域連携加算含む）の取得（年間約 1,150 万円の増収）
- ・病棟薬剤業務実施加算の取得（年間約 600 万円の増収）
- ・画像診断管理加算 2 の取得（年間約 300 万円の増収）

③診療体制の充実に向けた取組

- ・地域包括ケア病棟の利用促進（取組項目（2）-①参照）
- ・重症患者受入病床の活用（取組項目（2）-②参照）

【関連指標】

項目	単 位	H28 年度 実績 A	H28 年度 目標 B	目標比 A - B	H27 年度 実績 C	前年度比 A - C
入院診療単価	円	52,591	47,000	5,591	51,469	1,122
急性期病棟	円	56,871 ^{※1}	51,000	5,871		5,402 ^{※2}
平均在院日数	日	11.2	12.8	▲1.6	10.4	0.8
急性期病棟	日	9.5 ^{※1}	10.5	▲1.0		▲0.9 ^{※2}

※1 平成 28 年 5 月～平成 29 年 3 月の実績値。

※2 平成 27 年度の病院全体の実績値との比較。

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						

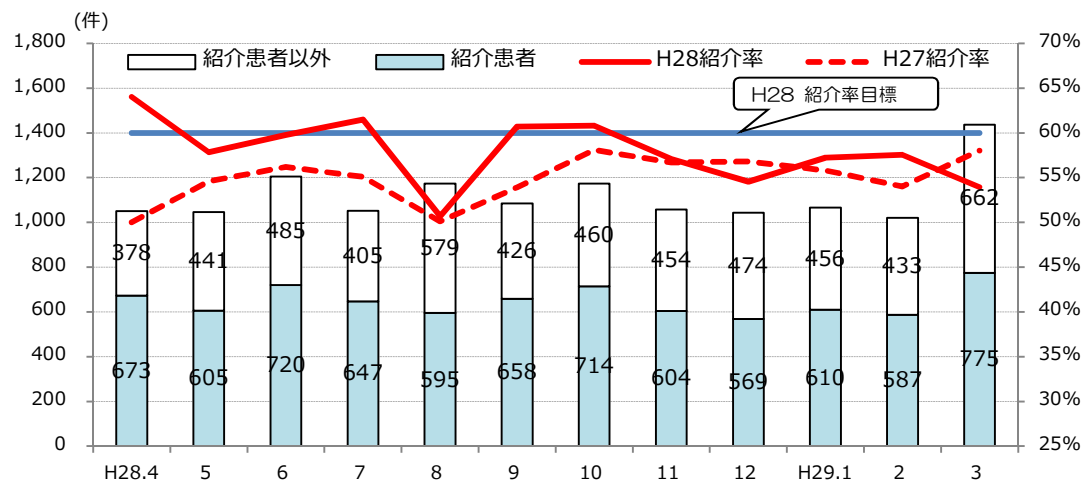
取組の実施状況など	評価	中央病院の自己評価	審議会の評価																
		3	B																
<p>①心臓血管専用のデジタルX線血管撮影装置の増設 平成 28 年 10 月、従来使用していた血管撮影装置を体幹部血管撮影用として更新するとともに、新たに心臓血管専用の血管撮影装置を導入した(取組項目(1)－⑤参照)。</p> <p>②放射線治療器(リニアック)の更新(平成 29 年 8 月稼働予定) 兵庫県指定のがん診療連携拠点病院としての役割を継続的に果たしていくため、耐用年数を超過した放射線治療器(リニアック)の更新を実施。新たに導入する機器は、放射線出力の性能が格段に向上するため、遮蔽能力に優れた「放射線治療棟」を建設(平成 29 年 3 月)。</p> <p>③MRI(平成 27 年度に更新済み)の稼働状況</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆MRIの稼働状況(撮影件数の過去3ヵ年の推移)</p> <table border="1"> <caption>MRIの稼働状況(撮影件数の過去3ヵ年の推移)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>紹介</th> <th>紹介以外</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26年度</td> <td>1,516</td> <td>3,078</td> <td>4,594</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>1,698</td> <td>2,787</td> <td>4,485</td> </tr> <tr> <td>H28年度</td> <td>1,762</td> <td>2,919</td> <td>4,681</td> </tr> </tbody> </table>	年度	紹介	紹介以外	合計	H26年度	1,516	3,078	4,594	H27年度	1,698	2,787	4,485	H28年度	1,762	2,919	4,681	理由	<p>計画どおり放射線治療器の更新に着手するとともに、当初の計画を前倒しし、心臓血管専用の機器の増設を行うなど、実情に応じた機器の整備が図られたことから、評価は「3」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できており、更新した機器の活用が図られている。</p> <p>▶ 平成 27 年度に更新したMRIの稼働状況を見ると、紹介の件数が増加しており、高額医療機器が地域の医療機関にも利用されていることは評価できる。</p>
年度	紹介	紹介以外	合計																
H26年度	1,516	3,078	4,594																
H27年度	1,698	2,787	4,485																
H28年度	1,762	2,919	4,681																

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	
	⇒	⇒	◎			
<p><印の説明></p> <p>◎ … 実施又は実施予定 ○ … 実施目標 ⇒ … 実施についての検討</p>						

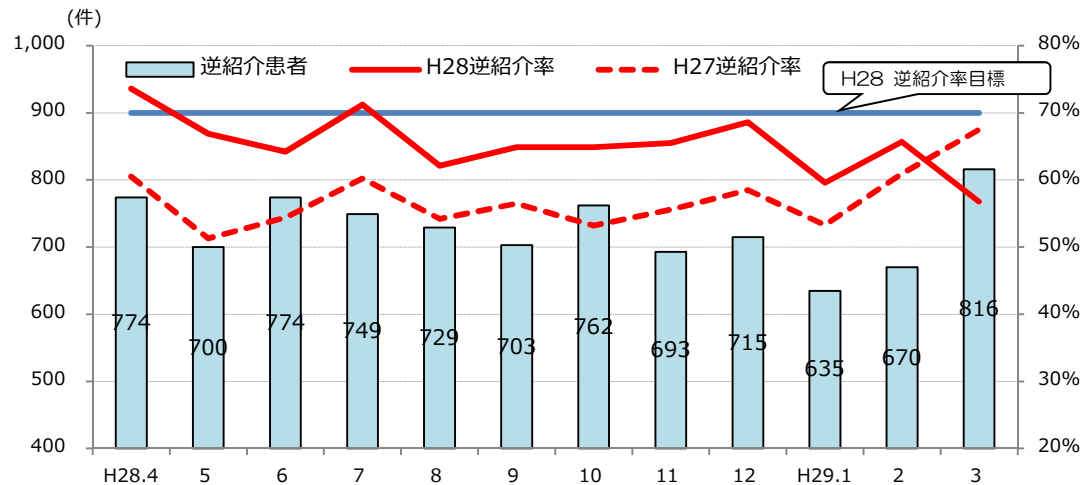
取組の実施状況など	評価	中央病院の自己評価	審議会の評価																																			
		2	C																																			
<p>①承認要件の達成に向けた取組 紹介元医療機関との連携強化のため、前年度に引き続き、逆紹介の促進を図った。 紹介患者のうち数ヶ月経過した後も逆紹介できていない事例の分析などを実施するとともに、逆紹介率向上に向けた医師全体への意識啓発に加えて、個々の医師に対する意識啓発を行った。</p> <p>②地域の中核的な役割を担うための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携医制度の充実（取組項目（1）-①参照） ・地域の診療所との機能分担を促進するため、近隣の公的病院よりも安価であった初診時選定療養費を増額する条例改正を行った（平成 29 年 7 月実施）。 <p><現 行> <改定後> 1 回 1,080 円（消費税込） → 1 回 2,600 円（消費税込）</p> <p>【関連指標】（再掲）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H28 年度 実績 A</th> <th>H28 年度 目標 B</th> <th>目標比 A - B</th> <th>H27 年度 実績 C</th> <th>前年度比 A - C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介患者数<small>(再診含む)</small></td> <td>件</td> <td>9,787</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>9,727</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>%</td> <td>57.8</td> <td>60.0</td> <td>▲2.2</td> <td>55.0</td> <td>2.8</td> </tr> <tr> <td>逆紹介患者数</td> <td>件</td> <td>8,720</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>8,143</td> <td>577</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>%</td> <td>65.0</td> <td>70.0</td> <td>▲5.0</td> <td>57.2</td> <td>7.8</td> </tr> </tbody> </table>	項目	単位	H28 年度 実績 A	H28 年度 目標 B	目標比 A - B	H27 年度 実績 C	前年度比 A - C	紹介患者数 <small>(再診含む)</small>	件	9,787	—	—	9,727	60	紹介率	%	57.8	60.0	▲2.2	55.0	2.8	逆紹介患者数	件	8,720	—	—	8,143	577	逆紹介率	%	65.0	70.0	▲5.0	57.2	7.8	理由	<p>紹介患者数及び逆紹介患者数は過去最高の数値を更新し、紹介率及び逆紹介率も前年度を上回る実績となり、取組の成果が現れている。</p> <p>【関連指標】参照 《参考データ》参照</p> <p>しかしながら、紹介率及び逆紹介率のいずれも目標を下回る結果となったため、評価は「2」とした。</p>	<p>・連携医制度を活用し、引き続き、紹介状を持たない患者も地域の開業医に積極的に逆紹介されたい。</p>
項目	単位	H28 年度 実績 A	H28 年度 目標 B	目標比 A - B	H27 年度 実績 C	前年度比 A - C																																
紹介患者数 <small>(再診含む)</small>	件	9,787	—	—	9,727	60																																
紹介率	%	57.8	60.0	▲2.2	55.0	2.8																																
逆紹介患者数	件	8,720	—	—	8,143	577																																
逆紹介率	%	65.0	70.0	▲5.0	57.2	7.8																																

◆初診患者数及び紹介率の推移 (H28年4月～H29年3月)



※棒グラフは、初診患者数とその内訳（紹介・紹介以外）を示したものの。

◆逆紹介率及び逆紹介患者数の推移 (H28年4月～H29年3月)



⑤ 循環器系疾患の診療強化

経営改革プラン	取組年度					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。 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。
	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	中央病院の自己評価	審議会の評価						
		5	A						
<p>①カテーテル治療体制の構築と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保（1人増員） ・多職種による院内勉強会の継続的開催（週1回）及び院外研修への積極的な参加 ・インターベンションエキスパートナース認定1名合格 <p>②心臓血管専用のデジタルX線血管撮影装置の増設（取組項目（1）-③参照）</p> <p>循環器系疾患の診療体制を強化するため、新たに心臓血管専用の血管撮影装置を導入し、専用の治療室を整備した。このことにより、より精緻な診断・治療を行うことが可能となり、患者にとっても、検査・治療時間が短縮されることに加え、被ばく量が大幅に軽減されるなど、安心・安全の面で非常に大きなメリットがある。</p> <p>③循環器系疾患の救急搬送患者受入に向けた取組</p> <p>平成29年2月から、循環器内科担当医直通電話（ハートコール）を設置</p> <p><実施概要></p> <p>緊急を要する循環器疾患の救急患者が発生した場合に、中央病院の電話交換手を通さず、循環器内科医に直接繋がる電話回線を設置。地域の診療所や西宮市消防局に対し、広報活動を実施。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>対応時間</td> <td>平日（月～金）午前8：30～午後4：00</td> </tr> <tr> <td>対象症例</td> <td>胸痛、背部痛、呼吸苦、動悸等の非外傷性胸部症状、一過性意識消失及び内因性CPA等の救急患者</td> </tr> <tr> <td>受入実績</td> <td>H29.2月 4件、H29.3月 0件</td> </tr> </table>	対応時間	平日（月～金）午前8：30～午後4：00	対象症例	胸痛、背部痛、呼吸苦、動悸等の非外傷性胸部症状、一過性意識消失及び内因性CPA等の救急患者	受入実績	H29.2月 4件、H29.3月 0件	理由	<p>数値目標を掲げていなかったため、診療実績等の前年度との比較により評価を行った。</p> <p>常勤医の増加を図るとともに、当初の計画を前倒しし、心臓血管専用のデジタルX線血管撮影装置を増設し、専用の治療室を設けるなど設備面の整備を図った結果、カテーテル検査件数は前年度よりやや減少したものの、症例数、手術件数、収益とも大幅に増加したため、評価は「5」とした。</p>	<p>・症例数、手術件数、収益とも大幅に増加しており、高く評価できる。</p> <p>・今後はハートコールが地域において活用されるよう、広報活動等に努められたい。</p>
対応時間	平日（月～金）午前8：30～午後4：00								
対象症例	胸痛、背部痛、呼吸苦、動悸等の非外傷性胸部症状、一過性意識消失及び内因性CPA等の救急患者								
受入実績	H29.2月 4件、H29.3月 0件								

《参考データ》

◆循環器内科の医師数

項目	職員数	前年同期比
医師数 (H29. 3. 31 現在)	4人	1人

◆循環器系疾患の診療実績（再掲）

（単位：件）

項目	H28年度 実績 A	H27年度 実績 B	前年度比 A－B
カテーテル検査	114	133	▲19
手術	175	127	48
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術	128	89	39
四肢血管拡張術・血栓除去術	47	38	9

◆循環器系疾患の入院実績（再掲）

※DPC対象患者のうち、循環器系疾患で集計

項目	単位	H28年度 実績 A	H27年度 実績 B	前年度比 A－B
症例数	件	337	256	81
入院収益	円	275,512,238	209,383,732	66,128,506
診療単価	円	88,961	86,202	2,759

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	中央病院の自己評価	審議会の評価				
		2	C				
<p>①病棟への薬剤師配置に向けた取組</p> <p>平成 27 年度から引き続き、試行を実施し、平成 28 年 11 月、地域包括ケア病棟を除くすべての急性期病棟（3 病棟）に薬剤師を配置した。このことにより、施設基準の取得による収益の向上（年間約 600 万円の増収）とともに、配置病棟における入院患者に対し、より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ことが可能となった。</p> <p>なお、当初の計画では、地域包括ケア病棟も含めた全病棟への配置を予定していたことから、引き続き、配置病棟における薬剤師と看護師のさらなる効率的な業務分担を検討するとともに、地域包括ケア病棟への配置も検討していく。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆薬剤部の職員数（H29. 3. 31 現在）</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>職員数</th> <th>前年同期比</th> </tr> <tr> <td>16 人 (12 人)</td> <td>2 人 (1 人)</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">()内は正規職員の数</p> <p>◆病棟における薬剤関連インシデント発生件数・発生率（前年同期比較）</p> <p style="margin-left: 20px;">(ヒヤリハット事例を除く)</p> <p style="margin-left: 20px;">n=20,373 (前年度(H27.11~H28.3)) n=21,404 (今年度(H28.11~H29.3))</p> <p style="margin-left: 20px;">% (1°=1‰): 千分率 n=延入院患者数</p>	職員数	前年同期比	16 人 (12 人)	2 人 (1 人)	理由	急性期病棟（3 病棟）への配置を完了し、施設基準を取得できたものの、当初の計画で予定していた地域包括ケア病棟への配置はできていないことから、評価は「2」とした。	▶ 薬剤関連のインシデント件数も減少しており、成果が認められるものの、目標（地域包括ケア病棟も含めた全病棟への薬剤師の配置）達成に向けては、道半ばである。
職員数	前年同期比						
16 人 (12 人)	2 人 (1 人)						

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	中央病院の自己評価	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、実施についての検討を行うこととしている。</p> <p>①リハビリテーションの充実に向けた取組 平成28年5月に地域包括ケア病棟を設置して以降、リハビリ実施件数は増加している。また、がんリハも開始し、県指定のがん診療連携拠点病院として医療の質向上に取り組んでいる。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆リハビリ実施件数の推移（過去3カ年） グラフ横の〇内の数値は、がんリハの件数</p> <table border="1"> <caption>リハビリ実施件数の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>実施件数</th> <th>がんリハ件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26年度</td> <td>25,843</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>26,663</td> <td>379</td> </tr> <tr> <td>H28年度</td> <td>34,136</td> <td>607</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆職種別職員数（H29.3.31現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>職員数</th> <th>前年同期比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士(PT)</td> <td>6人(4人)</td> <td>2人(2人)</td> </tr> <tr> <td>作業療法士(OT)</td> <td>3人(2人)</td> <td>0人(0人)</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士(ST)</td> <td>1人(0人)</td> <td>0人(0人)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>10人(6人)</td> <td>2人(2人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>〇内は正規職員の数</p>	年度	実施件数	がんリハ件数	H26年度	25,843	34	H27年度	26,663	379	H28年度	34,136	607	項目	職員数	前年同期比	理学療法士(PT)	6人(4人)	2人(2人)	作業療法士(OT)	3人(2人)	0人(0人)	言語聴覚士(ST)	1人(0人)	0人(0人)	計	10人(6人)	2人(2人)	理由	(評価対象外)	(評価対象外)
年度	実施件数	がんリハ件数																												
H26年度	25,843	34																												
H27年度	26,663	379																												
H28年度	34,136	607																												
項目	職員数	前年同期比																												
理学療法士(PT)	6人(4人)	2人(2人)																												
作業療法士(OT)	3人(2人)	0人(0人)																												
言語聴覚士(ST)	1人(0人)	0人(0人)																												
計	10人(6人)	2人(2人)																												

(2) 病棟部門

① 地域包括ケア病棟の設置

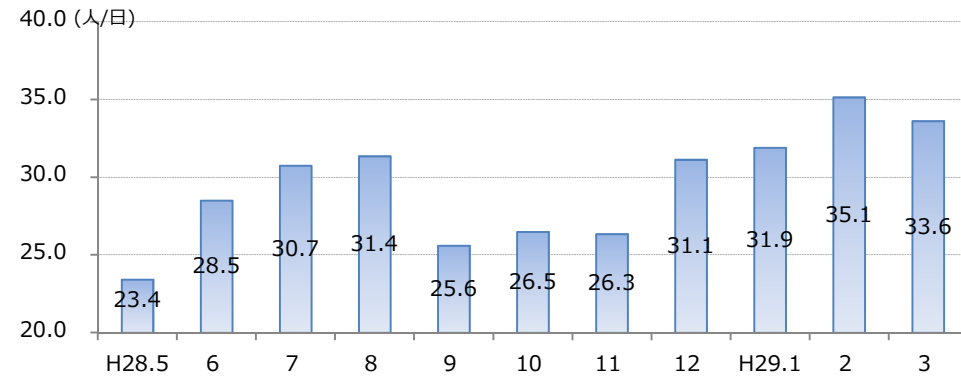
経営改革プラン	取組年度					急性期病院としての機能を維持しつつ、高齢化の進展に伴い、地域において必要とされる医療の確保に向けた取組として、地域包括ケアシステムの構築に寄与する取組を可能な範囲内で実施していく。 具体的には、地域包括ケア病棟を設置することにより、国の制度改革に向けた動きに対応できる体制を整備するとともに、急性期を脱したものの、直ちに在宅復帰が困難な患者を地域包括ケア病棟で受け入れることにより、患者にとっては在宅復帰に向けた準備期間を確保することができ、病院の経営にとっては、病床稼働率の改善につながるものと考えられるため、実施に向けた取組を行う。
	H27	H28	H29	H30	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	中央病院の自己評価	審議会の評価																															
		2	C																															
<p>①設置に向けた取組 経営改革プランでは、稼働病床 193 床のうち、40 床の病棟を急性期病棟から地域包括ケア病棟に転換する予定であった。しかしながら、病棟全体の再編状況も踏まえつつ、ワーキンググループでの協議を経て、49 床の病棟で運用することとし、一部の短期滞在手術の患者を地域包括ケア病棟で受け入れることとした。 平成 28 年 4 月から運用を開始し、平成 28 年 5 月 2 日に届出を行った。</p> <p>②利用促進に向けた取組 稼働当初は当該病棟の稼働率が低迷していたが、ワーキンググループを都度開催し、転棟基準などの見直しを行うなど、利用促進に向けた取組を実施している。</p> <p>【関連指標】 ◆地域包括ケア病棟における数値目標 (H28. 5 -H29. 3)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>単位</th> <th>H28 年度 実績 A</th> <th>H28 年度 目標 B</th> <th>目標比 A - B</th> <th>H27 年度 実績 C</th> <th>前年度比 A - C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">入院患者数</td> <td rowspan="2">人/日</td> <td>29.4</td> <td rowspan="2">30.0*</td> <td>▲0.6</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>短期滞在手術の患者を除く 27.2</td> <td>▲2.8</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>診療単価</td> <td>円</td> <td>37,569</td> <td>29,000</td> <td>8,569</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>日</td> <td>13.2</td> <td>31</td> <td>▲17.8</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 経営改革プランの目標値には、短期滞在手術基本料を算定する患者数は含まれていない。</p>	項目	単位	H28 年度 実績 A	H28 年度 目標 B	目標比 A - B	H27 年度 実績 C	前年度比 A - C	入院患者数	人/日	29.4	30.0*	▲0.6	—	—	短期滞在手術の患者を除く 27.2	▲2.8	—	—	診療単価	円	37,569	29,000	8,569	—	—	平均在院日数	日	13.2	31	▲17.8	—	—	理由	<p>計画どおり設置できたものの、入院患者数（短期滞在手術の患者を除く）については、目標を下回っていることから、評価は「2」とした。 【関連指標】参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者数は増加してきているが、28年度の目標は達成できておらず、十分な成果が現れているとは言えない。 地域包括ケア病棟の活用方法として、病病連携や在宅療養患者の受入の可能性も検討された。
項目	単位	H28 年度 実績 A	H28 年度 目標 B	目標比 A - B	H27 年度 実績 C	前年度比 A - C																												
入院患者数	人/日	29.4	30.0*	▲0.6	—	—																												
		短期滞在手術の患者を除く 27.2		▲2.8	—	—																												
診療単価	円	37,569	29,000	8,569	—	—																												
平均在院日数	日	13.2	31	▲17.8	—	—																												

《参考データ》

◆地域包括ケア病棟の患者数の推移※ (H28. 5 -H29. 3)

※短期滞在手術の患者を含む



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>					

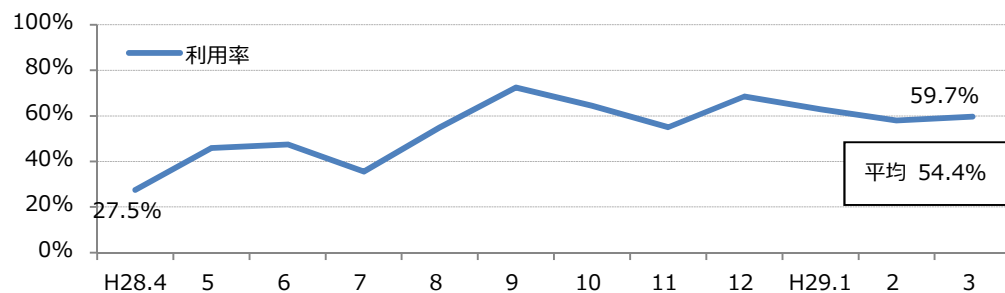
取組の実施状況など	評価	中央病院の自己評価	審議会の評価						
		3	B						
<p>①設置に向けた取組</p> <p>平成 28 年 4 月に設置。概要は下記のとおり。</p> <p><重症患者受入病床(HCU)の概要></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">目 的</td> <td>急性期治療を要する重症患者に対し、質の高い集中治療を効率的に提供し、患者の早期回復を目指す。</td> </tr> <tr> <td>環 境</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 階西病棟に 4 床設置 ・ 医療機器はコラム型システム（2 床型）に集約 ・ HCU の所室に隣接して器材室及びスタッフルームを設置 </td> </tr> <tr> <td>運用体制</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ HCU 内の病床コントロール等に係る指揮系統を明確にするため、統括者（1 名。担当責任者との兼務可）及び担当責任者（2 名。内科系、外科系医師より 1 名ずつ選出）を設置。 ・ HCU での治療は、主治医及び当該診療科の医師が中心となって行う（主治医制）。 ・ 4 階西病棟の一部として運用する。諸条件が整った段階で「ハイケアユニット入院管理料」の届出を行い、以後は病棟から独立した運用を行う。 </td> </tr> </table>	目 的	急性期治療を要する重症患者に対し、質の高い集中治療を効率的に提供し、患者の早期回復を目指す。	環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 階西病棟に 4 床設置 ・ 医療機器はコラム型システム（2 床型）に集約 ・ HCU の所室に隣接して器材室及びスタッフルームを設置 	運用体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ HCU 内の病床コントロール等に係る指揮系統を明確にするため、統括者（1 名。担当責任者との兼務可）及び担当責任者（2 名。内科系、外科系医師より 1 名ずつ選出）を設置。 ・ HCU での治療は、主治医及び当該診療科の医師が中心となって行う（主治医制）。 ・ 4 階西病棟の一部として運用する。諸条件が整った段階で「ハイケアユニット入院管理料」の届出を行い、以後は病棟から独立した運用を行う。 	理由	<p>計画どおり設置でき、循環器系疾患の診療強化やより高度な手術に対応できる体制に寄与できていることから、評価は「3」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p>
目 的	急性期治療を要する重症患者に対し、質の高い集中治療を効率的に提供し、患者の早期回復を目指す。								
環 境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 階西病棟に 4 床設置 ・ 医療機器はコラム型システム（2 床型）に集約 ・ HCU の所室に隣接して器材室及びスタッフルームを設置 								
運用体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ HCU 内の病床コントロール等に係る指揮系統を明確にするため、統括者（1 名。担当責任者との兼務可）及び担当責任者（2 名。内科系、外科系医師より 1 名ずつ選出）を設置。 ・ HCU での治療は、主治医及び当該診療科の医師が中心となって行う（主治医制）。 ・ 4 階西病棟の一部として運用する。諸条件が整った段階で「ハイケアユニット入院管理料」の届出を行い、以後は病棟から独立した運用を行う。 								

②設置後の利用状況

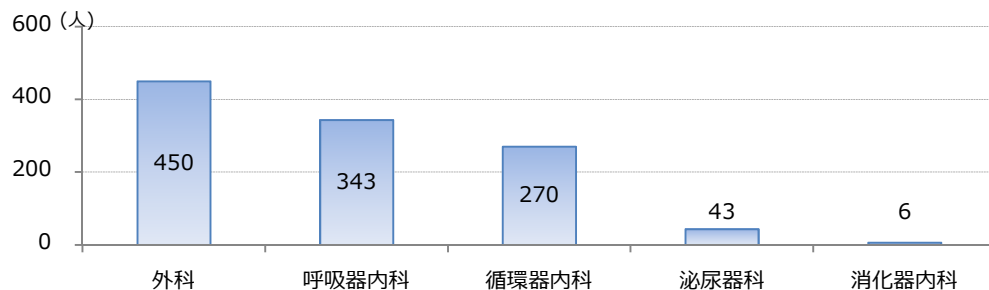
《参考データ》

◆重症患者受入病床の病床利用率*の推移 (H28.4 - H29.3)

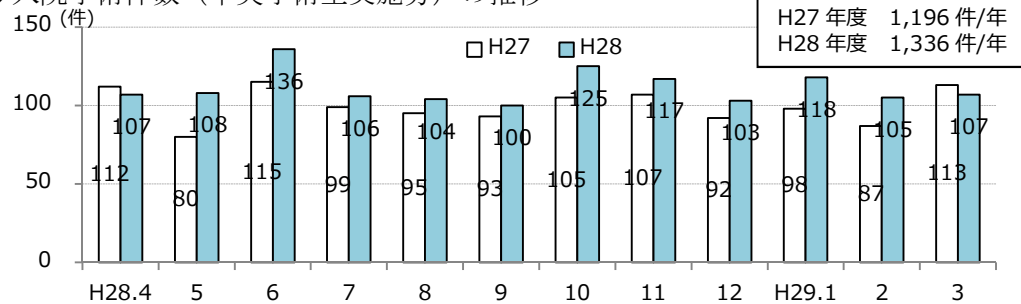
※病床利用率：24 時時点の患者数により算出 (入室当日に退室した患者除く)



◆平成 28 年度 重症患者受入病床における診療科別延患者数 (上位 5 診療科)



◆入院手術件数 (中央手術室実施分) の推移



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	中央病院の自己評価	審議会の評価
		3	B
<p>①緩和ケアの充実に向けた取組</p> <p>緩和ケア充実に向けて、引き続き、緩和ケアチーム*での活動を継続実施。</p> <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>◆緩和ケアチームの活動実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア実績 29例（前年度比 ±0例） ・緩和ケア研修会（PEACE）の開催 ・がん患者会の開催（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 	理由	<p>平成28年度の具体的な数値目標がないため、緩和ケアチームの活動実績により評価を行った。</p> <p>前年度と比べて症例数の増加に至っていないが、緩和ケアの充実に向けた取組を継続していることから、評価は「3」とした。</p>	<p>・広報の充実を図るなど、さらに利用者を増やす取組を検討されたい。</p>

(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	中央病院の自己評価	審議会の評価
		3	B
<p>(1)耐震化</p> <p>①実施設計 平成28年度は、平成27年度に策定した耐震改修基本計画に基づき、診療を継続したまま工事が可能なI s 値0.60を確保すべく、耐震改修工事に係る実施設計を行った。その結果、工事は主に建物の1階から6階の東西の外壁を増厚又は増設、あるいはその両方をする事とし、これにより工期が約9ヵ月、工事費が約1億4,000万円の工事を予定している。</p> <p>②耐震改修に係る平成29年度以降のスケジュール 平成29年度：耐震改修工事</p> <p>(2)老朽化対策</p> <p>①受変電設備の改修 ②当直室（1階、6階）の改修 ③トイレ（1階、2階）の改修 ④栄養相談室の改修 ⑤中央処置室の改修 ⑥スキャンセンターの新設 ⑦周術期サポートセンターの新設 ⑧授乳室の新設</p>	理由	<p>計画どおり実施できていることから、評価は「3」とした。</p>	<p>▶ 計画どおり実施できている。</p>

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	評価	中央病院の自己評価	審議会の評価
<p>経営改革プランでは、「紹介受付日の拡大」については、平成 27 年度に実施することとしており、既に計画どおり実施している。</p> <p>①実施の概要</p> <p>平成 28 年 1 月から、土曜日の診療所からの紹介患者の診療予約受付を開始。予約方法については複数検討した結果、電話での受付を行うこととし、診療所の医師からの電話にすぐに対応できる体制を整えた。</p> <p>受付時間は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日 8 : 30 ~ 19 : 00 ・ 土曜 9 : 00 ~ 12 : 00 (事務職員 1 名配置) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">平成 27 年度に実施済み</div>	理由	-	-
		(評価対象外)	(評価対象外)

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	中央病院の自己評価	審議会の評価									
		3	C									
<p>①実施状況</p> <p>平成 28 年 4 月から診療材料（一部を除く）の一括購入及び一元管理業務を委託。導入後の効果は下記のとおり。</p> <p>《参考データ》</p> <p>◆平成 28 年度のコスト削減効果</p> <p>平成 27 年度（制度導入前）の価格と比較可能な 1,161 品目について、平成 28 年度の使用数量を基にコスト削減効果を算出。</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <table border="1"> <caption>コスト削減効果の算出</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>計算方法</th> <th>金額 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27年度 試算</td> <td>H27 単価 × H28 数量の合計額</td> <td>175,270</td> </tr> <tr> <td>H28年度 実績</td> <td>H28 単価 × H28 数量の合計額</td> <td>157,856</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="flex: 1; padding-left: 20px;"> <p>左記の削減効果に加えて、使用した数量のみを病院が購入する方法（預託化）を採り、効率的な在庫管理を行えるようになった。このことから、不良在庫の減少とともに、使用した材料の補充に係る事務作業などにおいて、職員の負担軽減が図られている。</p> </div> </div>	年度	計算方法	金額 (千円)	H27年度 試算	H27 単価 × H28 数量の合計額	175,270	H28年度 実績	H28 単価 × H28 数量の合計額	157,856	理由	<p>計画どおり診療材料の一括購入と一元管理の委託を実施し、コスト面の削減及び職員の負担軽減が図られていることから、評価は「3」とした。</p>	<p>購入費用が安くなっただけでは、合理的な説明とはいえない。公営企業にとって大事な契約の公平性や透明性、業務も整理する必要がある。</p>
年度	計算方法	金額 (千円)										
H27年度 試算	H27 単価 × H28 数量の合計額	175,270										
H28年度 実績	H28 単価 × H28 数量の合計額	157,856										

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	中央病院の自己評価	審議会の評価
		3	B
<p>①評価・表彰制度の実施状況 平成 27 年 7 月から導入。制度の概要は、以下のとおり。</p> <p><制度の概要> 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 28 年度は、放射線科チームと循環器内科の 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> <p>②ステップフォワード報告（業務改善事例報告）への参加 ステップフォワード報告は、西宮市全庁で業務の改善にかかる有意義な事例の報告を募り、他部局などで事例の共有化を図るもので、平成 28 年度においては、中央病院から 7 つの事例報告を行った。このうち、2 事例が賞を受賞し、全庁的に中央病院の活動を PR できた。なかでも病院職員のユニフォームの見直しは、機能性や経済性の確保に加え、患者へ親近感を与えるものとして最終選考にまで残り、プレゼンテーション賞を受賞するに至った。 また、院内各部門が積極的に業務改善事例を報告し、医療サービスの向上に向けた意識の醸成を図ることができた。平成 29 年度には更なる意欲の向上を図る趣旨から、多くの職員が参加できる場や報奨金の支給を決めている。</p>	理由	中央病院独自の評価・表彰制度を継続実施するとともに、ステップフォワード報告への参加を通じて、積極的に業務改善を提案できる環境が醸成されたことから、評価は「3」とした。	▶ 計画どおり実施できている。

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	中央病院の自己評価	審議会の評価														
		3	C														
<p>①活動状況</p> <p>平成 28 年 4 月に設置している。平成 28 年度の活動状況は、下記のとおり。</p> <p><平成 28 年度の活動状況></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>内容</th> <th>議題等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 28 年 6 月 14 日</td> <td>第 1 回 開催</td> <td>西宮市立中央病院の概要について</td> </tr> <tr> <td>8 月 29 日</td> <td>第 2 回 開催</td> <td rowspan="2">平成 27 年度の業務実績の評価について</td> </tr> <tr> <td>12 月 19 日</td> <td>第 3 回 開催</td> </tr> <tr> <td>平成 29 年 2 月 20 日</td> <td>第 4 回 開催</td> <td>経営改革プランの改定案について</td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	議題等	平成 28 年 6 月 14 日	第 1 回 開催	西宮市立中央病院の概要について	8 月 29 日	第 2 回 開催	平成 27 年度の業務実績の評価について	12 月 19 日	第 3 回 開催	平成 29 年 2 月 20 日	第 4 回 開催	経営改革プランの改定案について	理由	<p>計画どおり設置し、病院経営全般に対する評価を行うとともに、経営改革プランの改定案についての意見を得るなど、病院事業の運営に係る重要事項について審議する仕組みが構築できたことから、評価は「3」とした。</p>	<p>審議会を通じて経営が改善されていれば評価は「B」にできると考えるが、成果が現れているとは言い難い。</p>
時期	内容	議題等															
平成 28 年 6 月 14 日	第 1 回 開催	西宮市立中央病院の概要について															
8 月 29 日	第 2 回 開催	平成 27 年度の業務実績の評価について															
12 月 19 日	第 3 回 開催																
平成 29 年 2 月 20 日	第 4 回 開催	経営改革プランの改定案について															

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、現状の経営状況に鑑み、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	単位	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
単年度の資金収支* (償却前の収支額)	百万円	▲ 261	▲ 50	▲ 211	▲241	▲20
資金不足比率 (単年度)	%	5.8	1.0	4.8	5.6	0.2

※不良債務削減に係る長期借入金(5億円)除く。

(参考) 資金不足比率(不良債務削減に係る長期借入金除く)の算出方法

$$\frac{5.8\%}{\text{資金不足比率}} = \frac{\text{▲261百万円}}{\text{資金収支}} \div \frac{4,507\text{百万円}}{\text{医業収益(税抜)}}$$

$$\text{▲714百万円} + \frac{360\text{百万円}}{\text{(イ) 現金支出のない費用等}} + \frac{93\text{百万円}}{\text{(ウ) 資本的収支}}$$

(単位:百万円。税込)

	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	計画比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
(ア) 収益的収支	▲ 714	▲ 471	▲ 243	▲594	▲120
(イ) 現金支出のない費用等	360	364	▲4	296	64
(ウ) 資本的収支	93	56	37	57	36

(4) 自己分析

(ア) 収益的収支

a 病院事業収益

(単位：百万円。税込)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
医業収益	4,528	4,731	▲ 203	95.7%	4,301	227
入院収益	2,612	2,831	▲ 219	92.3%	2,413	199
外来収益	1,384	1,361	23	101.7%	1,342	42
医業外収益	591	623	▲ 32	94.9%	608	▲17
特別利益	1	5	▲ 4	20.0%	6	▲5
合計	5,120	5,359	▲ 239	95.5%	4,915	205

※入院収益 内訳

(単位：百万円。税込)

	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
急性期	2,236	2,513	▲ 277	89.0%	—	—
地域包括ケア	376	318	58	118.2%	—	—

【関連指標】

◆入院収益に関連する指標

項目	単位	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C	
入院患者数	人/日	136.0	165	▲29	128.1	7.9	
病床稼働率	%	70.5	85	▲14.5	66.4	4.1	
急性期 病棟※1	入院患者数	人/日	106.7	135	▲28.3	—	—
	病床稼働率※2	%	74.1	88.2	▲14.1	—	—
	診療単価	円	56,871	51,000	5,871	—	—
	平均在院日数	日	9.5	10.5	▲1.0	—	—
地域 包括ケア 病棟※1	入院患者数	人/日	29.4	30	▲0.6	—	—
	病床稼働率※2	%	60.1	75.0	▲14.9	—	—
	診療単価	円	37,569	29,000	8,569	—	—
	平均在院日数	日	13.2	31	▲17.8	—	—
新規入院患者数	人	4,422	4,700	▲278	4,523	▲101	
救急受入件数	件	1,174	1,440	▲266	1,206	▲32	
紹介率	%	57.8	60	▲2.2	55.0	2.8	
逆紹介率	%	65.0	70	▲5.0	57.2	7.8	

※1 「急性期病棟」及び「地域包括ケア病棟」の数値は、平成28年5月～平成29年3月の集計値のため、全体の数値と合計が一致しない。

※2 「病床稼働率」の数値については、それぞれ下記の病床数により算出している。

「H28年度 実績」の欄
急性期病棟：地域包括ケア病棟＝144床：49床

「H28年度 目標」の欄
急性期病棟：地域包括ケア病棟＝153床：40床

◆外来収益に関連する指標

項目	単位	H28年度 実績 A	H28年度 目標 B	目標比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
外来患者数	人/日	449.4	500	▲50.6	460.5	▲11.1
外来診療単価	円	12,686	11,200	1,486	11,994	692

中央病院の自己分析	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 28 年度は単年度の資金不足を 5,000 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 6,100 万円の資金不足が発生（累積した資金不足の解消を図るため、28 年度末に一般会計から 5 億円の借入を行い、結果として資金不足は発生していない）し、前年度の資金不足額約 2 億 4,100 万円よりも約 2,000 万円悪化した。</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 28 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。</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、地域包括ケア病棟の運用を開始したことの効果などにより、平成 27 年度決算と比較すると、約 2 億 500 万円の増収となっているものの、目標とする額より約 2 億 3,900 万円不足する結果となった。</p> <p>不足額のうち約 2 億 300 万円は医業収益によるものであり、その中心である入院収益と外来収益については、前者は目標とする額に到達せず（目標達成率 92.3%）、後者は目標を達成した（目標達成率 101.7%）ものの、結果として、医業収益全体での目標達成率は、95.7%に止まった。</p> <p>目標を達成できなかった入院収益に関連する指標を見ると、まず急性期病棟については、診療単価は目標値を大きく上回っているもの（目標比+5,871 円/人・日）、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▲28.3 人/日）。これは、平均在院日数が目標よりも短縮したことに加え（目標比▲1.0 日）、新規入院患者や救急受入件数が目標を下回ったことが大きな要因であった（新規入院患者数：目標比▲278 人/年、救急患者受入件数：目標比▲266 件/年）。</p> <p>一方で、地域包括ケア病棟についても、病床稼働率は目標を下回った（目標比▲14.9 ポイント）。これは在院日数が目標を大幅に下回った（目標比▲17.8 日）ことに加え、目標設定時には病棟の病床数を 40 床としていたものを、実際には49 床でのスタートとなったが、この病床の増加分を埋めることができなかったことに大きな要因がある。</p> <p><参考></p> <p>平成 28 年度には、4 つの急性期病棟のうち 1 病棟を地域包括ケア病棟に変更するなどの病棟再編を実施した。前年度に比べて病院全体の在院日数は 0.8 日伸びており、単純にこれを地域包括ケア病棟の導入による効果と仮定し、その収益的効果を試算すると、約 1 億 2,000 万円の効果を生んでいることになる。（入院収益の対前年度比：約 1 億 9,000 万円）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 病床稼働率の向上に向けては、病床管理や入院支援など入院患者の受入をスムーズに行うことが重要である。 ▶ 経営改革プランに掲げる取組項目の目標とその実施状況については、医療現場の職員までしっかりと共有する仕組みを構築されたい。 ▶ 収益向上に向けては、病院職員 1 人ひとりが収益や患者数を意識できるような目標の設定を検討されたい。 ▶ リハビリテーションスタッフや薬剤師などのコメディカルの活動が最大化した場合、どの程度の稼働状況が見込まれるかを示し、さらなる医療水準の向上と収益の増加に努められたい。

(ア) 収益的収支

b 病院事業費用

(単位：百万円。税込)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
医業費用	5,720	5,705	15	100.3%	5,389	331
給与費	3,079	3,144	▲65	97.9%	2,897	182
材料費	1,073	941	132	114.0%	998	75
経費	1,185	1,249	▲64	94.9%	1,174	11
委託料	538	539	▲1	99.8%	503	35
医業外費用	102	113	▲11	90.3%	113	▲11
特別損失	11	12	▲1	91.7%	6	5
合計	5,834	5,830	4	100.1%	5,509	325

【関連指標】

(単位：%)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
材料費 対医業収益比率	23.7	19.9	3.8	23.2	0.5
委託料 対医業収益比率	11.9	11.4	0.5	11.7	0.2

《参考データ》

(単位：%)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
給与費 対医業収益比率	68.0	66.5	1.5	67.6	0.4

(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	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
減価償却費	322	328	▲6	98.2%	287	35
資産減耗費	30	13	17	230.8%	11	19
賞与引当金 繰入額 (法定福利費 引当金含む)	150	159	▲9	94.3%	140	10
退職給付費	106	70	36	151.4%	39	67
繰延勘定 償却等	40	40	0	100.0%	47	▲7
合計	648	610	38	106.2%	524	124

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	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
賞与支払額 (引当金取崩額)	140	152	▲12	92.1%	134	6
退職手当 支払額	138	119	19	116.0%	83	55
合計	278	271	7	102.6%	217	61

中央病院の自己分析	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。以下同じ。）よりも支出が約 400 万円上回った。これは、高額医薬品や循環器内科に係る診療材料費の増加に伴い、材料費が前年度の実績より約 7,500 万円増加し、計画と比較しても約 1 億 3,200 万円上回ったことによるものであるが、材料費の増加分は収益の増加分によって確保できており、資金収支に与える影響はないと判断する。</p> <p>しかしながら、医業収益に占める材料費の比率は、計画よりも 3.8 ポイント上回っており、収益の向上とともに、SPD^{*1}のさらなる活用を図るなどにより、同費のさらなる抑制に向けた取組も検討する必要がある。</p> <p>また、材料費以外の項目については、概ね計画よりも支出を抑えられている。このうち給与費は、医師や薬剤師において人員を確保したことに加え、予定外の定年前早期退職者が複数出るなどしたことにより、前年度と比較して約 1 億 8,200 万円増加したものの、平成 26 年度に導入した水準是正後の新たな給料表及び給与制度の効果^{*2}もあり、計画よりも約 6,500 万円支出を抑えられた。</p> <p>職員 1 人当たりの給与水準は、新給与制度導入に係る経過措置期間中であり、引き続き平成 30 年度まで是正の効果が期待できるが、平成 28 年度の給与費対医業収益比率は計画を 1.5 ポイント上回っており、比率の改善に向けて、医業収益、特に入院収益を向上させ、費用の増加を上回る収益の確保を図る必要がある。</p> <p>※1 SPD（Supply Processing & Distribution）とは、病院内の物流管理を一元的に管理するシステム。物品の調達から運用までを委託化することによって、在庫量の適正化、不良在庫の解消や発注業務の軽減等による職員の業務負担軽減が期待される。中央病院では平成 28 年度から当該システムを導入している。</p> <p>※2 平成 26 年 4 月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に合わせて、市から独立した新たな給料表及び給与制度を導入した。これは全国的にも例を見ない取組であり、制度移行後、およそ 7%の給料削減効果を見込んでいる。</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。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、26 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>▶ 診療材料については、SPD の活用だけでなく、院内委員会などの活用により、購入価格の適正化や材料の適正使用にも取り組まれない。</p>

(ウ) 資本的収支

a 資本的収入

(単位：百万円)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
企業債	1,511	1,204	306	125.4%	467	1,044
出資金	305	316	▲11	96.5%	200	105
補助金	9	—	9	—	0	9
他会計からの 長期借入金	99	68	▲31	145.6%	62	37
退職給与金	92	56	36	164.3%	55	37
職員等貸付金	7	12	▲5	58.3%	7	0
貸付金返還金	1	1	0	100.0%	1	0
小計	1,924	1,589	335	121.1%	730	1,194
不良債務削減に 係る他会計から の長期借入金	500	—	500	—	0	500
合計	2,424	1,589	835	152.5%	730	1,694

b 資本的支出

(単位：百万円。税込)

項目	H28年度 実績 A	H28年度 計画 B	計画比 A-B	達成率 A/B	H27年度 実績 C	前年度比 A-C
建設改良費	1,559	1,253	306	124.4%	545	1,054
企業債償還金	266	267	▲1	99.6%	122	144
投資	7	12	▲5	58.3%	7	0
合計	1,832	1,533	299	119.5%	674	1,158

《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	財源内訳（資本的収入）				
	企業債	補助金	出資金	他会計からの 長期借入金 (職員等貸付金)	
建設改良費	1,559	1,511	9	39	0
企業債償還金	266	0	0	266	0
投資	7	0	0	0	7
合計	1,832	1,511	9	305	7

中央病院の自己分析	審議会の意見
<p>(ウ) 資本的収支</p> <p>資本的支出は、計画よりも支出が約 2 億 9,900 万円上回ったものの、設備投資に係る財源は企業債又は一般会計からの出資金で賄うため、資金が不足することはなく、むしろ資本的収支としては、実績が計画を約 3,700 万円上回っている。</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（5,600 万円）と実際の借入額（9,200 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><まとめ></p> <p>平成 28 年度においては、目標とする資金収支額を達成できなかった。収益において、入院診療単価の増加に向けた取組や病棟再編（地域包括ケア病棟の導入）などの取組により、一定の収益的な効果は現れているものの、結果として、入院収益で目標を達成することができなかったことが最大の要因であると考えます。</p> <p>一方で、費用についても、経営改革プランに基づき、ヒトやモノに投資を行った結果、概ね計画の範囲内に収まっているものの、金額は増加しており、医業収益に占める各費用の比率は計画値を上回っている。</p> <p>今後は、単年度の資金不足の解消を目指し、新規入院患者のさらなる獲得を目指した取組や地域包括ケア病棟の利用促進に向けた取組を引き続き推進し、収益の向上を図っていくとともに、費用の節減に努め、各部門において、投資に対して最大限の効果を得られているか検証する仕組みが必要であると考えます。</p>	

3 今後の取組の方針案

平成 27 年 4 月に策定した「経営改革プラン」については、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」において示された「新公立病院改革プラン」として位置付けるとともに、2 年間の実績を踏まえ、新たな目標を設置や指標の見直しを行うため、病院事業経営審議会や市議会の意見を踏まえ、平成 29 年 3 月に改定を行った。改定後の経営改革プラン（「経営改革プラン(Ver. 2.0)」）では、以下のとおり、平成 32 年度までの医療サービスの向上に向けた取組と経営の健全化に向けた取組を掲げており、引き続き、各種の取組を着実に実施していく。

1 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 … 県指定がん診療連携拠点病院、救急告示病院としての役割など、現状の機能の維持・強化に努める。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 職員の意識改革と組織変革 … 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。

2 経営の健全化に向けた取組

- (1) 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。
- (2) 診療単価の増加 … 限られた医療資源を効率的かつ効果的に利用するとともに、更新した医療機器の効果的な利用や病床の機能分化により、さらなる診療単価の増加を図る。
- (3) 費用の適正化 … 収益の向上を図る取組とともに、各種費用の適正化に努める。

また、「経営改革プラン (Ver. 2.0)」に掲げた目標の達成を図るため、平成 29 年度から、各部門においても、プランに掲げた病院全体の目標を達成するために目標を設定し、その達成に向けて取組を実施することとした。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において報告し、お互いに情報を共有することで、全職員が共通の認識をもって病院改革に取り組んでいく。