

平成30年度 業務実績報告書

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

1 全体の状況

(1) 経営改革プランの取組の実施状況について

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

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

経営改革プランに基づき、平成30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

手術支援ロボット（ダヴィンチ）を活用し、前立腺悪性腫瘍手術及び腎悪性腫瘍手術に対応するとともに、患者の安全性向上に向けた多職種連携による取組を推進し、ハード・ソフトの両面から急性期病院としての機能充実に努めました。

・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、各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動を通じて、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る取組を平成30年度においても継続し、紹介率及び逆紹介率の維持・向上に努めました。

なお、こうした取組の成果が認められ、令和元年6月24日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。

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継続し、病床利用率の向上に努めました。

しかしながら、在院日数の短縮による延べ患者数の減少を新入院患者数の増加で補うことができず、病院全体の病床利用率は66.5%となり、計画を9.5ポイント下回り、前年度と比べても6.1ポイント減少しました。

(2) 平成30年度の経営状況について

①経営状況

・収益について

医業収益のうち、入院収益は、入院患者延数の減少に伴い、前年度と比べて約8,000万円（3.0%）の減となりました。外来収益は、外来患者延数の減を上回る単価の増により、前年度と比べて約5,600万円（3.9%）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2,300万円（0.4%）減少しましたが、これに医業外収益と特別利益を加えた病院事業収益は、累積資金不足額の解消のため、一般会計から6億円の補助を受けたことにより、前年度と比べて約6億700万円（11.6%）増加しました。

・費用について

医業費用は、給与費の増加や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1億8,400万円（3.1%）増加しました。これに医業外費用と特別損失を加えた病院事業費用は、前年度と比べて約1億8,800万円（3.1%）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、累積資金不足額の解消のため、一般会計から6億円の補助を受けたことにより、前年度と比べて約4億1,800万円損失が減少し、約3億8,700万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（令和2年度まで）に達成すべき目標として「単年度の資金不足の解消」を掲げています。

実績として、平成30年度は単年度の資金不足額を9,700万円に止める目標を設定しましたが、約3億9,500万円の資金不足を生じ、前年度の資金不足額約2億100万円よりも約1億9,400万円悪化し、目標を約2億9,800万円下回り、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	がん手術件数及び放射線治療実施件数は計画を下回ったものの、いずれの項目も前年度の実績は上回っており、手術支援ロボット(ダヴィンチ)を活用し、前立腺悪性腫瘍手術等に対応するなど、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ると考えています。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 (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環境を整えています。 ②がん診療連携拠点病院としての機能強化 平成30年2月、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を導入し、前立腺悪性腫瘍手術及び腎悪性腫瘍手術に対応しています。 ＜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">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>305</td><td>320</td><td>▲15</td><td>295</td><td>+10</td></tr><tr><td>前立腺悪性腫瘍手術※</td><td>件</td><td>36</td><td>20</td><td>+16</td><td>19</td><td>+17</td></tr><tr><td>放射線治療実施件数</td><td>件</td><td>1,699</td><td>1,730</td><td>▲31</td><td>1,536</td><td>+163</td></tr><tr><td>化学療法実施件数</td><td>件</td><td>1,387</td><td>1,160</td><td>+227</td><td>1,186</td><td>+201</td></tr></table> ※「前立腺悪性腫瘍手術」には、ダヴィンチを用いる手技以外の手術件数も含む。 ＜部位別の増減傾向＞（前年度から1割以上の増減があったもの） <table><tr><td>・手術</td><td>…</td><td>【増加】乳腺、泌尿器系</td><td>【減少】皮膚</td></tr><tr><td>・放射線治療</td><td>…</td><td>【増加】乳腺、肺</td><td>【減少】食道、腎</td></tr><tr><td>・化学療法</td><td>…</td><td>【増加】乳腺、胃、肝・胆・膵、 前立腺</td><td>【減少】－</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	がん手術件数	件	305	320	▲15	295	+10	前立腺悪性腫瘍手術※	件	36	20	+16	19	+17	放射線治療実施件数	件	1,699	1,730	▲31	1,536	+163	化学療法実施件数	件	1,387	1,160	+227	1,186	+201	・手術	…	【増加】乳腺、泌尿器系	【減少】皮膚	・放射線治療	…	【増加】乳腺、肺	【減少】食道、腎	・化学療法	…	【増加】乳腺、胃、肝・胆・膵、 前立腺	【減少】－
項 目	単位			30年度					計画比	29年度 [実績]	前年度比																																							
		[実績]	[計画]																																															
がん手術件数	件	305	320	▲15	295	+10																																												
前立腺悪性腫瘍手術※	件	36	20	+16	19	+17																																												
放射線治療実施件数	件	1,699	1,730	▲31	1,536	+163																																												
化学療法実施件数	件	1,387	1,160	+227	1,186	+201																																												
・手術	…	【増加】乳腺、泌尿器系	【減少】皮膚																																															
・放射線治療	…	【増加】乳腺、肺	【減少】食道、腎																																															
・化学療法	…	【増加】乳腺、胃、肝・胆・膵、 前立腺	【減少】－																																															

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。	<参考データ>（取組の実施状況を示す上で参考となる指標等。以下同じ） ◆がん患者対応実績（がん登録データより） <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年中 [実績]</th><th>29年中 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>診断件数</td><td>件</td><td>522</td><td>493</td><td>＋29</td></tr><tr><td>治療開始件数</td><td>件</td><td>471</td><td>464</td><td>＋7</td></tr></table>	項 目	単位	30年中 [実績]	29年中 [実績]	前年度比	診断件数	件	522	493	＋29	治療開始件数	件	471	464	＋7															
	項 目	単位	30年中 [実績]	29年中 [実績]	前年度比																										
	診断件数	件	522	493	＋29																										
治療開始件数	件	471	464	＋7																											
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。	イ 緩和ケアの充実 ①緩和ケアの充実に向けた取組 <参考データ> ◆緩和ケア等の実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29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>12</td><td>8</td><td>＋4</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>3</td><td>6</td><td>▲3</td></tr><tr><td>参加人数</td><td>人</td><td>47</td><td>58</td><td>▲11</td></tr><tr><td>がん支援相談受付件数</td><td>件</td><td>1,230</td><td>892</td><td>＋338</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。	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	緩和ケア実績	件	12	8	＋4	患者会の実施状況					実施回数	回	3	6	▲3	参加人数	人	47	58	▲11	がん支援相談受付件数	件	1,230	892	＋338
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																											
緩和ケア実績	件	12	8	＋4																											
患者会の実施状況																															
実施回数	回	3	6	▲3																											
参加人数	人	47	58	▲11																											
がん支援相談受付件数	件	1,230	892	＋338																											
	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が、医師に対して啓発を行うなど、がん連携パスの利用促進に努めています。 <関連指標> <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">30年度</th><th>計画比</th><th>29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>がん連携パス使用件数</td><td>件</td><td>6</td><td>15</td><td>▲9</td><td>0</td><td>＋6</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比			[実績]	[計画]				がん連携パス使用件数	件	6	15	▲9	0	＋6									
項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比																									
		[実績]	[計画]																												
がん連携パス使用件数	件	6	15	▲9	0	＋6																									

(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">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>1,234</td><td>1,510</td><td>▲276</td><td>1,203</td><td>+31</td></tr><tr><td>うち、小児科</td><td>件</td><td>391</td><td>—</td><td>—</td><td>292</td><td>+99</td></tr><tr><td>救急搬送応需率</td><td>%</td><td>78.7</td><td>88</td><td>▲9.3</td><td>80.0</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>30年度 [実績]</th><th>29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>570</td><td>533</td><td>+37</td></tr><tr><td>うち、救急車搬送患者数</td><td>人</td><td>303</td><td>221</td><td>+82</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	救急搬送受入件数	件	1,234	1,510	▲276	1,203	+31	うち、小児科	件	391	—	—	292	+99	救急搬送応需率	%	78.7	88	▲9.3	80.0	▲1.3	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	受入患者数(ワークイン含む)	人	570	533	+37	うち、救急車搬送患者数	人	303	221	+82
項 目	単位			30年度					計画比	29年度 [実績]	前年度比																																			
		[実績]	[計画]																																											
救急搬送受入件数	件	1,234	1,510	▲276	1,203	+31																																								
うち、小児科	件	391	—	—	292	+99																																								
救急搬送応需率	%	78.7	88	▲9.3	80.0	▲1.3																																								
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																										
受入患者数(ワークイン含む)	人	570	533	+37																																										
うち、救急車搬送患者数	人	303	221	+82																																										
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 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>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>患者数 合計</td><td>人</td><td>39</td><td>27</td><td>+12</td></tr><tr><td>心不全</td><td>人</td><td>27</td><td>18</td><td>+9</td></tr><tr><td>肺塞栓症</td><td>人</td><td>2</td><td>4</td><td>▲2</td></tr><tr><td>急性心筋梗塞</td><td>人</td><td>1</td><td>2</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>頻脈性不整脈</td><td>人</td><td>1</td><td>1</td><td>±0</td></tr><tr><td>解離性大動脈瘤</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr><tr><td>狭心症、慢性虚血性</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr><tr><td>循環器疾患（その他</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr><tr><td>静脈・リンパ管疾患</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr><tr><td>閉塞性動脈疾患</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr><tr><td>弁膜症（連合弁膜症</td><td>人</td><td>1</td><td>0</td><td>+1</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	患者数 合計	人	39	27	+12	心不全	人	27	18	+9	肺塞栓症	人	2	4	▲2	急性心筋梗塞	人	1	2	▲1	高血圧性疾患	人	1	1	±0	徐脈性不整脈	人	1	1	±0	頻脈性不整脈	人	1	1	±0	解離性大動脈瘤	人	1	0	+1	狭心症、慢性虚血性	人	1	0	+1	循環器疾患（その他	人	1	0	+1	静脈・リンパ管疾患	人	1	0	+1	閉塞性動脈疾患	人	1	0	+1	弁膜症（連合弁膜症	人	1	0	+1
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																																			
患者数 合計	人	39	27	+12																																																																			
心不全	人	27	18	+9																																																																			
肺塞栓症	人	2	4	▲2																																																																			
急性心筋梗塞	人	1	2	▲1																																																																			
高血圧性疾患	人	1	1	±0																																																																			
徐脈性不整脈	人	1	1	±0																																																																			
頻脈性不整脈	人	1	1	±0																																																																			
解離性大動脈瘤	人	1	0	+1																																																																			
狭心症、慢性虚血性	人	1	0	+1																																																																			
循環器疾患（その他	人	1	0	+1																																																																			
静脈・リンパ管疾患	人	1	0	+1																																																																			
閉塞性動脈疾患	人	1	0	+1																																																																			
弁膜症（連合弁膜症	人	1	0	+1																																																																			
ウ h-Anshinむこねっとの活用／救急隊の研修受入 市内の救急体制の強化に貢献するため、リアルタイムに救急医療機関の応需情報を提供するh-Anshinむこねっとの2次救急システムを十分に活用し、情報発信に努めるとともに、引き続き、西宮市消防局救急隊員の研修などの受入を行います。	ウ h-Anshinむこねっとの活用／救急隊の研修受入 ①h-Anshinむこねっとの活用 中央病院の救急応需に関する情報発信を積極的に行うため、平日の日中は地域医療連携室の職員が随時情報を更新していますが、休日や夜間の対応については、人員確保の課題などにより、実現には至っていません。 ②救急隊の研修受入 <参考データ> ◆救急隊の研修受入実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>受入人数</td><td>人</td><td>23</td><td>24</td><td>▲1</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	受入人数	人	23	24	▲1																																																												
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																																			
受入人数	人	23	24	▲1																																																																			

(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）の活用や患者の安全性向上に向けた多職種連携による取組など、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。 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。	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)する機器を選定しています。 イ 低侵襲治療の推進／ダヴィンチの活用 <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>30年度 [実績]</th><th>29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>625</td><td>536</td><td>+89</td></tr><tr><td>腹腔鏡手術件数</td><td>件</td><td>271</td><td>252</td><td>+19</td></tr><tr><td>胸腔鏡手術件数</td><td>件</td><td>51</td><td>60</td><td>▲9</td></tr><tr><td>循環器系手術件数</td><td>件</td><td>139</td><td>156</td><td>▲17</td></tr><tr><td>ダヴィンチを用いた手術件数※</td><td>件</td><td>39</td><td>6</td><td>+33</td></tr><tr><td> 前立腺悪性腫瘍手術</td><td>件</td><td>36</td><td>6</td><td>+30</td></tr><tr><td> 腎悪性腫瘍手術</td><td>件</td><td>3</td><td>0</td><td>+3</td></tr></table> ※「ダヴィンチを用いた手術件数」のうち、29年度[実績]は平成30年2月～3月の実績値。 ウ HCUの活用 <関連指標> <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>30年度 [計画]</th><th>計画比</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>HCU利用率※</td><td>%</td><td>47.5</td><td>80</td><td>▲32.5</td><td>52.0</td><td>▲4.5</td></tr></table> ※退出患者を含まない24時時点の病床利用率 (ハイ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	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	内視鏡手術件数	件	625	536	+89	腹腔鏡手術件数	件	271	252	+19	胸腔鏡手術件数	件	51	60	▲9	循環器系手術件数	件	139	156	▲17	ダヴィンチを用いた手術件数※	件	39	6	+33	前立腺悪性腫瘍手術	件	36	6	+30	腎悪性腫瘍手術	件	3	0	+3	項 目	単位	30年度 [実績]	30年度 [計画]	計画比	29年度 [実績]	前年度比	HCU利用率※	%	47.5	80	▲32.5	52.0	▲4.5
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																			
内視鏡手術件数	件	625	536	+89																																																			
腹腔鏡手術件数	件	271	252	+19																																																			
胸腔鏡手術件数	件	51	60	▲9																																																			
循環器系手術件数	件	139	156	▲17																																																			
ダヴィンチを用いた手術件数※	件	39	6	+33																																																			
前立腺悪性腫瘍手術	件	36	6	+30																																																			
腎悪性腫瘍手術	件	3	0	+3																																																			
項 目	単位	30年度 [実績]	30年度 [計画]	計画比	29年度 [実績]	前年度比																																																	
HCU利用率※	%	47.5	80	▲32.5	52.0	▲4.5																																																	

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況															
エ 患者の安全性の向上 患者が安心して治療に専念できるよう、引き続き、専門的知識を有する職員を医療安全対策室や感染対策室に配置し、安全性の向上を図ります。	エ 患者の安全性の向上 身体疾患のために入院した認知症患者に対して、専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるようにするため、平成30年4月、認知症ケアチームを設置し、活動を開始しました。 また、抗菌薬の適正な使用の推進を図るため、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、平成30年4月から活動を開始しています。 <参考データ> ◆各チームの活動実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>認知症ケア実施患者数※1</td><td>件</td><td>411</td><td>440</td><td>▲29</td></tr><tr><td>ASTによる支援等の件数※2</td><td>件</td><td>314</td><td>231</td><td>+83</td></tr></table> ※1 認知症ケア加算を算定した実患者数 ※2 薬剤部による支援等の件数も含む オ 周術期サポートセンターの活用 周術期治療に対する患者への説明や指導、教育を効率的かつ効果的にサポートできるよう周術期サポートセンターを活用します。将来的には、患者に対して入院から退院後まで継続的に支援できる体制を目指します。	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	認知症ケア実施患者数※1	件	411	440	▲29	ASTによる支援等の件数※2	件	314	231	+83
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比												
認知症ケア実施患者数※1	件	411	440	▲29												
ASTによる支援等の件数※2	件	314	231	+83												
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。	オ 周術期サポートセンターの活用 同センターでは、手術が決定した患者に対し、入院前から多職種のメンバーによって構成されたチームが介入し、手術に向けた準備を行うとともに、術後の退院に向けた栄養指導やリハビリ、退院後の患者の回復度の評価なども行っており、全国的にも先進的な取組となっています。 <参考データ> ◆周術期サポートセンター活用実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29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>2,510</td><td>2,078</td><td>+432</td></tr></table> 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、人員確保の目途が立った段階で実施します。	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	利用者数(延患者数)	件	2,510	2,078	+432					
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比												
利用者数(延患者数)	件	2,510	2,078	+432												

(2) 地域医療への貢献

① 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	4	紹介件数、逆紹介件数及び連携医数は、いずれも計画及び前年度の実績を上回っています。こうしたことから、計画を上回っているとして、評価は「4」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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 平成29年7月から、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ています。 ＜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、前年度の実績を下回った項目はあるものの、概ね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>30年度 [実績]</th><th>29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>341</td><td>365</td><td>▲24</td></tr><tr><td>介護支援連携指導料</td><td>件</td><td>149</td><td>93</td><td>+56</td></tr><tr><td>退院時共同指導料</td><td>件</td><td>58</td><td>55</td><td>+3</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	退院支援加算	件	341	365	▲24	介護支援連携指導料	件	149	93	+56	退院時共同指導料	件	58	55	+3
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																	
退院支援加算	件	341	365	▲24																	
介護支援連携指導料	件	149	93	+56																	
退院時共同指導料	件	58	55	+3																	

(2) 地域医療への貢献

③ 地域の中核病院としての貢献

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	4	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っており、特に逆紹介率は、地域医療支援病院の承認要件である70%を大きく上回り80%を超えています。こうしたことから、計画を上回っているとして、評価は「4」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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 承認要件のうち課題であった「紹介率50％超、逆紹介率70％超」については、平成29年度に達成しました。平成30年度においては、紹介・逆紹介率の維持・向上に努めるとともに、取得に係る事前協議のため、県担当課との実務的な調整、医師会への事前説明や取得条件である院内設備の点検・整備（車両の入替等）を実施しました。こうした取組の結果、令和元年6月24日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。 ＜関連指標＞ <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>66.1</td><td>65</td><td>+1.1</td><td>61.2</td><td>+4.9</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>%</td><td>81.4</td><td>70</td><td>+11.4</td><td>71.7</td><td>+9.7</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29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	%	66.1	65	+1.1	61.2	+4.9	逆紹介率	%	81.4	70	+11.4	71.7	+9.7
項 目	単位			30年度					計画比	29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	%	66.1	65	+1.1	61.2	+4.9																									
逆紹介率	%	81.4	70	+11.4	71.7	+9.7																									
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も見据え、その更新のあり方について検討した結果、更新に係る業務量の増大等も勘案し、令和元年度においては更新しないこととしました。																														

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>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>撮影件数</td><td>件</td><td>4,612</td><td>4,857</td><td>▲245</td></tr><tr><td>紹介</td><td>件</td><td>1,706</td><td>1,740</td><td>▲34</td></tr><tr><td>紹介以外</td><td>件</td><td>2,906</td><td>3,117</td><td>▲211</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	撮影件数	件	4,612	4,857	▲245	紹介	件	1,706	1,740	▲34	紹介以外	件	2,906	3,117	▲211										
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																											
撮影件数	件	4,612	4,857	▲245																											
紹介	件	1,706	1,740	▲34																											
紹介以外	件	2,906	3,117	▲211																											
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>30年度 [実績]</th><th>29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>280</td><td>295</td><td>▲15</td></tr><tr><td>看護部</td><td>人</td><td>203</td><td>205</td><td>▲2</td></tr><tr><td>薬剤部</td><td>人</td><td>33</td><td>35</td><td>▲2</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>人</td><td>14</td><td>16</td><td>▲2</td></tr><tr><td>その他※</td><td>人</td><td>30</td><td>39</td><td>▲9</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	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	受入人数 合計	人	280	295	▲15	看護部	人	203	205	▲2	薬剤部	人	33	35	▲2	歯科口腔外科	人	14	16	▲2	その他※	人	30	39	▲9
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																											
受入人数 合計	人	280	295	▲15																											
看護部	人	203	205	▲2																											
薬剤部	人	33	35	▲2																											
歯科口腔外科	人	14	16	▲2																											
その他※	人	30	39	▲9																											
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 地域医療の充実に貢献するため、西宮地域医療連携セミナーに加えて、地域の医療従事者とともに医療安全、院内感染対策や接遇など医療従事者にとって必要なスキルの向上を図ることができるよう、院内の各種研修に外部の医療従事者が参加できる体制を構築しました。 <参考データ> ◆研修実績 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>地域の医療従事者への研修等の実施回数</td><td>回</td><td>12</td><td>6</td><td>+6</td></tr><tr><td>院外参加者数</td><td>人</td><td>84</td><td>58</td><td>+26</td></tr><tr><td>うち、地域医療連携セミナーの参加者数</td><td>人</td><td>56</td><td>58</td><td>▲2</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	地域の医療従事者への研修等の実施回数	回	12	6	+6	院外参加者数	人	84	58	+26	うち、地域医療連携セミナーの参加者数	人	56	58	▲2										
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																											
地域の医療従事者への研修等の実施回数	回	12	6	+6																											
院外参加者数	人	84	58	+26																											
うち、地域医療連携セミナーの参加者数	人	56	58	▲2																											

(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次救急の輪番体制（週2日体制）を維持しています。また、皮膚科については新入院患者数が前年度の実績を下回ったものの、眼科においては前年度の実績を大幅に上回っており、全体的には地域医療に貢献できていると考えています。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ています。 ＜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>30年度 [実績]</th><th>29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>570</td><td>533</td><td>+37</td></tr><tr><td>うち、救急車搬送患者数</td><td>人</td><td>303</td><td>221</td><td>+82</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	受入患者数(ワークイン含む)	人	570	533	+37	うち、救急車搬送患者数	人	303	221	+82																				
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																
受入患者数(ワークイン含む)	人	570	533	+37																																
うち、救急車搬送患者数	人	303	221	+82																																
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>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>皮膚科 新入院患者数</td><td>人</td><td>161</td><td>218</td><td>▲57</td></tr><tr><td>皮膚科 入院手術件数※</td><td>件</td><td>75</td><td>109</td><td>▲34</td></tr><tr><td>眼科 新入院患者数</td><td>人</td><td>389</td><td>266</td><td>+123</td></tr><tr><td>眼科 入院手術件数※</td><td>件</td><td>392</td><td>267</td><td>+125</td></tr><tr><td>歯科 新入院患者数</td><td>人</td><td>55</td><td>38</td><td>+17</td></tr><tr><td>歯科 入院手術件数※</td><td>件</td><td>28</td><td>21</td><td>+7</td></tr></table> ※中央手術室での実施分のみ	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	皮膚科 新入院患者数	人	161	218	▲57	皮膚科 入院手術件数※	件	75	109	▲34	眼科 新入院患者数	人	389	266	+123	眼科 入院手術件数※	件	392	267	+125	歯科 新入院患者数	人	55	38	+17	歯科 入院手術件数※	件	28	21	+7
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																
皮膚科 新入院患者数	人	161	218	▲57																																
皮膚科 入院手術件数※	件	75	109	▲34																																
眼科 新入院患者数	人	389	266	+123																																
眼科 入院手術件数※	件	392	267	+125																																
歯科 新入院患者数	人	55	38	+17																																
歯科 入院手術件数※	件	28	21	+7																																

(2) 地域医療への貢献

⑤ 生涯教育の充実

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	学会発表及び論文発表は前年度の実績を下回ったものの、市民及び医療従事者の生涯教育の充実に向けた取組は継続的に実施できています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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。	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>30年度 [実績]</th><th>29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>144</td><td>132</td><td>+12</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>248</td><td>±0</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>498</td><td>398</td><td>+100</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	市民健康講座（隔月開催）					参加人数	人	144	132	+12	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	248	±0	病院体験フェア（年1回開催）					参加人数	人	498	398	+100
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																										
市民健康講座（隔月開催）																																														
参加人数	人	144	132	+12																																										
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	248	±0																																										
病院体験フェア（年1回開催）																																														
参加人数	人	498	398	+100																																										
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。	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>30年度 [実績]</th><th>29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>125</td><td>157</td><td>▲32</td></tr><tr><td>論文発表</td><td>件</td><td>35</td><td>46</td><td>▲11</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	学会発表（研究会発表含む）	件	125	157	▲32	論文発表	件	35	46	▲11																														
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																										
学会発表（研究会発表含む）	件	125	157	▲32																																										
論文発表	件	35	46	▲11																																										

(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、接遇や医療安全に関する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し、効果も表れています。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																				
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>30年度 [実績]</th><th>29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>89.8</td><td>81.4</td><td>+8.4</td></tr><tr><td>全く思わない あまり思わない</td><td>%</td><td>0.5</td><td>2.9</td><td>▲2.4</td></tr></table> 出典：外来患者アンケート（平成31年3月実施）	項 目	単位	30年度 [実績]	29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	%	89.8	81.4	+8.4	全く思わない あまり思わない	%	0.5	2.9	▲2.4
項 目	単位	30年度 [実績]	29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	%	89.8	81.4	+8.4																	
全く思わない あまり思わない	%	0.5	2.9	▲2.4																	
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BLS研修などの院内研修を実施するとともに、毎月「インシデント発生状況」を電子カルテのトップページに掲載しています。 直近3カ年のインシデント報告数は、以下のとおりです。 <table><thead><tr><th>年度</th><th>インシデント報告数</th><th>報告率</th></tr></thead><tbody><tr><td>28年度</td><td>886</td><td>1.78</td></tr><tr><td>29年度</td><td>825</td><td>1.61</td></tr><tr><td>30年度</td><td>761</td><td>1.62</td></tr></tbody></table> ※報告率 ＝インシデント報告数/入院延べ患者数	年度	インシデント報告数	報告率	28年度	886	1.78	29年度	825	1.61	30年度	761	1.62								
年度	インシデント報告数	報告率																			
28年度	886	1.78																			
29年度	825	1.61																			
30年度	761	1.62																			

(3) 患者サービスの向上

② 適切な情報発信

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	情報発信の要である病院ホームページの改修について、平成30年度中に実施まで至らなかったものの、具体的な方針等について検討・協議し、令和元年度当初から改修に向けた所要の手続を開始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 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、平成30年度は所管の広報委員会において協議を行い、現行HPの課題とその解決策について以下のような方針でリニューアルを行うことを決めました。 ・ターゲットの明確化 ・当院の特色、魅力のPR ・閲覧者の身体的特性やデバイスの環境によらない見やすさの確保 ・稼働後の保守運用の改善（CMS機能の導入） ・デザイン性の向上 なお、令和元年度は4月から業者選定を開始し、12月中の稼働を目標として構築作業に取り組んでいるところです。 イ Q I 活動参加の検討 必要な指標のデータ集計などの院内調整を経た上で、平成30年10月からQ I 活動に参加しています。 令和元年度においては、こうした各指標の院内での活用方法を検討するとともに、新たなホームページの稼働に合わせて、広く市民に対して公表する予定です。

(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	病棟部門の共用トイレ等の改修を通じて、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。	平成30年度においては、病棟部門（4階～6階）の改修工事を実施し、利用者の利便性及び快適性の向上を図りました。 具体的には、病棟改修に係るワーキンググループを設置し、実際の現場の運用方法を加味した改修仕様や範囲を検討し、工期・工事費なども勘案し協議した結果、病棟の共用トイレ、浴室やシャワー室の改修を行いました。

(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	災害発生時の患者受入訓練を実施するなど、継続して災害時医療への対応の充実に努めています。特に、平成30年度においては、台風21号により被害を受けたことにより明らかになった課題への対応を図りました。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に図ります。	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(平成29年度実施済)。 イ 災害発生時の患者受入訓練 平成30年12月、災害時組織編成訓練及びトリアージ訓練を実施し、震度6の地震が発生し、計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。 ※ 台風21号(平成30年9月4日発生)による経験を踏まえた対応 当該台風の到来は予め把握していたものの、十分な対策を講じることができていなかった経験を踏まえて、主に以下の対応について共有しました。 ・病棟看護師はシフト制のため、急遽出勤できなくなると影響が大きいことから、予め公共交通機関への影響も想定したシフトを組むなどして出勤を確保する必要があること。 ・公共交通機関が利用できないことが分かった時点で、患者の予約変更などの措置を講じるなどして、病院からの帰宅難民を減らす必要があること。 ・診療継続可否や救急搬送受入についての判断基準を設ける必要があること。 ・非常用電源の燃料は有限であることを前提として、使用の優先順位を設定する必要があること。 ・停電時に使用できるパソコンの把握と周知を予め行っておく必要があること。

(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8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年度に各部門において目標設定と取組を行う仕組みを構築したことに伴い、平成30年度から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変更しました。 さらに、単一の組織に囚われず、チームや委員会などの多職種による活動が中心となっている現状に鑑み、その業績を報告する機会を確保する観点から、公募枠を設けるなど制度の充実に努めました。 ②職員表彰制度の充実 被表彰部門については、業績報告会を聴講した職員の投票結果も踏まえ、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、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30年度は、以下の3部門が被表彰部門に選出されました。 ・外来化学療法室 / 総務課(契約チーム) / ダヴィンチチーム+泌尿器科 イ ステップフォワードへの積極的な参加 平成30年度は、中央病院から8つの取組（前年度比+5件）を報告し、以下の取組がステップフォワード賞を受賞しました。 ・リサイクルトナー・ドラムの活用について ・外来がん化学療法を受ける患者さんを医療チームで支援!!

(5) 職員の意識改革と組織変革

② 組織の活性化

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	具体的な効果を測る指標はありませんが、病院全体の目標を共有し、全職員が共通の認識を持って病院改革に取り組んでいく仕組みを構築し、この仕組みに基づき取組を継続しています。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。

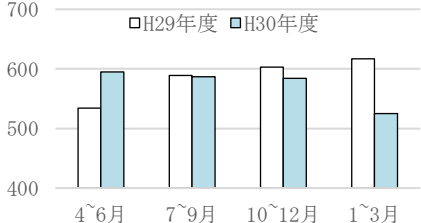
経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況
経営審議会での議論の中で、病院全体の目標はあるものの、各部門で働く職員の業務に直結した目標となっていないことから、病院全体の目標が十分に共有されているとは言えないとの指摘を受けました。 こうしたことを踏まえ、各部門において病院全体の目標を達成するために自らの目標を設定し、その達成に向けて取り組むとともに、達成状況について病院として評価する仕組みを構築します。	平成29年度から、各部門において、経営改革プランに掲げた病院全体の目標に関連した目標を設定し、その達成に向けて取組を実施することとしました。 年2回の経営層と各部門とのヒアリングを通じて、意見交換を行い、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。 また、毎年度、診療科ヒアリングを実施していますが、令和元年度においては、直近の経営状況（入院収益が前年度実績を下回る）を踏まえて、例年よりも時期を早めて実施しました。 このヒアリングでは、診療科毎に詳細な資料を提示し、今後の方向性を確認・協議するなど、職員の経営意識の高揚を図る内容に改めました。 今後も他病院の事例も参考にしながら、さらなる充実に努めていきます。

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	2	新入院患者数が計画を下回っている（達成率96.5%）ことに加え、前年度の実績も下回りました。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	C	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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が前年度を下回っており、十分な成果が現れているとは言い難いため、評価は「C」とした。

経営改革プランにおける取組方針	取組の実施状況																																					
（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。	医師による地域の診療所への訪問活動の継続し、医療機能のさらなる利用促進（新入院患者のさらなる獲得）に努めました。																																					
	<参考データ>																																					
	◆診療所訪問件数と紹介患者数																																					
	<table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>訪問件数</td><td>件</td><td>37</td><td>63</td><td>▲26</td></tr><tr><td>紹介患者数※</td><td>人</td><td>7,571</td><td>7,388</td><td>+183</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	訪問件数	件	37	63	▲26	紹介患者数※	人	7,571	7,388	+183																						
	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																	
訪問件数	件	37	63	▲26																																		
紹介患者数※	人	7,571	7,388	+183																																		
※入院科のみを集計したもの																																						
◆紹介後3ヵ月以内に入院した患者数																																						
 <table><caption>紹介後3ヵ月以内に入院した患者数</caption><thead><tr><th>期間</th><th>H29年度</th><th>H30年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>4~6月</td><td>540</td><td>600</td></tr><tr><td>7~9月</td><td>590</td><td>590</td></tr><tr><td>10~12月</td><td>610</td><td>590</td></tr><tr><td>1~3月</td><td>620</td><td>530</td></tr></tbody></table>	期間	H29年度	H30年度	4~6月	540	600	7~9月	590	590	10~12月	610	590	1~3月	620	530																							
期間	H29年度	H30年度																																				
4~6月	540	600																																				
7~9月	590	590																																				
10~12月	610	590																																				
1~3月	620	530																																				
	紹介患者数は増加したものの、入院に繋がる患者数が減少したことから、新入院患者数の増加には至りませんでした。特に第4四半期（県立西宮病院との統合合意後）の減少の影響が大きいことから、診療所への正確な情報提供を行うなど、より効率的かつ効果的な訪問活動の実施体制に改めるとともに、こうしたことを院長から医局会などで医師に対して周知しました。																																					
	<関連指標>																																					
	<table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>新入院患者数</td><td>人</td><td>4,389</td><td>4,550</td><td>▲161</td><td>4,428</td><td>▲39</td></tr><tr><td>経紹介</td><td>人</td><td>2,086</td><td>—</td><td>—</td><td>2,141</td><td>▲55</td></tr><tr><td>救急</td><td>人</td><td>503</td><td>—</td><td>—</td><td>524</td><td>▲21</td></tr><tr><td>別 上記以外</td><td>人</td><td>1,800</td><td>—</td><td>—</td><td>1,763</td><td>+37</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	新入院患者数	人	4,389	4,550	▲161	4,428	▲39	経紹介	人	2,086	—	—	2,141	▲55	救急	人	503	—	—	524	▲21	別 上記以外	人	1,800	—	—	1,763	+37
項 目	単位			30年度					計画比	29年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
新入院患者数	人	4,389	4,550	▲161	4,428	▲39																																
経紹介	人	2,086	—	—	2,141	▲55																																
救急	人	503	—	—	524	▲21																																
別 上記以外	人	1,800	—	—	1,763	+37																																

(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87.5%）。新入院患者数の減少や在院日数の短縮によるところはあるものの、特に一般病棟の病床利用率の低下が顕著です。こうしたことから、計画を下回っているとして、評価は「2」としました。
審議会の 評価	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、効率的な病床の利用に向けた取組はあるものの、結果的に一般病棟の病床利用率が前年度を大きく下回っており、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																																																																			
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30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が、新入院患者数が減少していることに加えて、在院日数の短縮により、結果として一般病棟の病床利用率は前年度を下回りました。 <参考データ> ◆病棟別の新入院患者数 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29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>4,389</td><td>4,428</td><td>▲39</td></tr><tr><td>一般病棟</td><td>人</td><td>3,919</td><td>4,061</td><td>▲142</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟</td><td>人</td><td>470</td><td>367</td><td>+103</td></tr><tr><td>うち、眼科の患者数</td><td>人</td><td>389</td><td>266</td><td>+123</td></tr></table> <関連指標> <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">30年度</th><th>計画比</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td></td><td></td><th>[実績]</th><th>[計画]</th><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>病床利用率（稼働比）</td><td>%</td><td>66.5</td><td>76</td><td>▲9.5</td><td>72.6</td><td>▲6.1</td></tr><tr><td>一般病棟</td><td>%</td><td>66.6</td><td>76</td><td>▲9.4</td><td>73.5</td><td>▲6.9</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>日</td><td>10.6</td><td>—</td><td>—</td><td>11.5</td><td>▲0.9</td></tr><tr><td>一般病棟</td><td>日</td><td>8.9</td><td>9</td><td>▲0.1</td><td>9.5</td><td>▲0.6</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	新入院患者数	人	4,389	4,428	▲39	一般病棟	人	3,919	4,061	▲142	地域包括ケア病棟	人	470	367	+103	うち、眼科の患者数	人	389	266	+123	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比			[実績]	[計画]				病床利用率（稼働比）	%	66.5	76	▲9.5	72.6	▲6.1	一般病棟	%	66.6	76	▲9.4	73.5	▲6.9	平均在院日数	日	10.6	—	—	11.5	▲0.9	一般病棟	日	8.9	9	▲0.1	9.5	▲0.6
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																																
新入院患者数	人	4,389	4,428	▲39																																																																
一般病棟	人	3,919	4,061	▲142																																																																
地域包括ケア病棟	人	470	367	+103																																																																
うち、眼科の患者数	人	389	266	+123																																																																
項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比																																																														
		[実績]	[計画]																																																																	
病床利用率（稼働比）	%	66.5	76	▲9.5	72.6	▲6.1																																																														
一般病棟	%	66.6	76	▲9.4	73.5	▲6.9																																																														
平均在院日数	日	10.6	—	—	11.5	▲0.9																																																														
一般病棟	日	8.9	9	▲0.1	9.5	▲0.6																																																														

(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	2	病院全体の病床利用率は、計画を下回りました（達成率87.5％）。特に、一般病棟からの転入患者数及び地域包括ケア病棟へ直接入院した患者数（眼科を除く）が減少したことにより、結果として地域包括ケア病棟の病床利用率は前年度よりも低下しています。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、病床利用率向上に向けた取組はあるものの、結果的に地域包括ケア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																																																																													
（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い、病床利用率の向上に努めていますが、一般病棟からの転入患者数及び地域包括ケア病棟への直接入院した患者数が減少したことにより、結果として地域包括ケア病棟の病床利用率は計画及び前年度を下回りました。 今後、病院全体の病床利用率の向上に向けて、患者のニーズも把握しながら、転棟基準を緩和するなど、さらなる利用促進に取り組みます。 <参考データ> ◆地域包括ケア病棟への転入患者数 <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29年度 [実績]</th><th>前年度比</th></tr><tr><td>転入患者数</td><td>人</td><td>443</td><td>511</td><td>▲68</td></tr></table> <参考データ> ◆病棟別の新入院患者数(再掲) <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th>30年度 [実績]</th><th>29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>4,389</td><td>4,428</td><td>▲39</td></tr><tr><td>一般病棟</td><td>人</td><td>3,919</td><td>4,061</td><td>▲142</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟</td><td>人</td><td>470</td><td>367</td><td>+103</td></tr><tr><td>うち、眼科の患者数</td><td>人</td><td>389</td><td>266</td><td>+123</td></tr></table> <関連指標>（一部再掲） <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">30年度</th><th>計画比</th><th>29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>66.5</td><td>76</td><td>▲9.5</td><td>72.6</td><td>▲6.1</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟</td><td>%</td><td>66.5</td><td>71</td><td>▲4.5</td><td>70.0</td><td>▲3.5</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>日</td><td>10.6</td><td>—</td><td>—</td><td>11.5</td><td>▲0.9</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟</td><td>日</td><td>13.0</td><td>20</td><td>▲7.0</td><td>14.3</td><td>▲1.3</td></tr></table>	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	転入患者数	人	443	511	▲68	項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比	新入院患者数	人	4,389	4,428	▲39	一般病棟	人	3,919	4,061	▲142	地域包括ケア病棟	人	470	367	+103	うち、眼科の患者数	人	389	266	+123	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比			[実績]	[計画]				病床利用率（稼働比）	%	66.5	76	▲9.5	72.6	▲6.1	地域包括ケア病棟	%	66.5	71	▲4.5	70.0	▲3.5	平均在院日数	日	10.6	—	—	11.5	▲0.9	地域包括ケア病棟	日	13.0	20	▲7.0	14.3	▲1.3
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																																										
転入患者数	人	443	511	▲68																																																																										
項 目	単位	30年度 [実績]	29年度 [実績]	前年度比																																																																										
新入院患者数	人	4,389	4,428	▲39																																																																										
一般病棟	人	3,919	4,061	▲142																																																																										
地域包括ケア病棟	人	470	367	+103																																																																										
うち、眼科の患者数	人	389	266	+123																																																																										
項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比																																																																								
		[実績]	[計画]																																																																											
病床利用率（稼働比）	%	66.5	76	▲9.5	72.6	▲6.1																																																																								
地域包括ケア病棟	%	66.5	71	▲4.5	70.0	▲3.5																																																																								
平均在院日数	日	10.6	—	—	11.5	▲0.9																																																																								
地域包括ケア病棟	日	13.0	20	▲7.0	14.3	▲1.3																																																																								

(2) 診療単価の増加

① 適切な診療報酬の確保

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	7 対 1 看護体制の維持や診療報酬改定への対応に加え、地域医療支援病院の承認を受けるなど個々の取組の成果は現れており、病院全体の入院診療単価は計画と同水準を確保できています（計画達成率99.6%）。こうしたことから、全体としては計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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 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。 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。 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。	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 承認要件のうち課題であった「紹介率50％超、逆紹介率70％超」については、平成29年度に達成しました。平成30年度においては、紹介・逆紹介率の維持・向上に努めるとともに、取得に係る事前協議のため、県担当課との実務的な調整、医師会への事前説明や取得条件である院内設備の点検・整備（車両の入替等）を実施しました。こうした取組の結果、令和元年 6 月 24 日、兵庫県知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。 <関連指標>（再掲） <table><tr><th>項 目</th><th>単位</th><th colspan="2">30年度</th><th>計画比</th><th>29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 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>66.1</td><td>65</td><td>+1.1</td><td>61.2</td><td>+4.9</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>%</td><td>81.4</td><td>70</td><td>+11.4</td><td>71.7</td><td>+9.7</td></tr></table> ウ 診療報酬加算の取得 平成30年度は、医療機器の更新や医療スタッフの確保に伴い、新たに以下の施設基準を取得しました。 ①医療安全対策地域連携加算1（平成30年 4 月） ②抗菌薬適正使用支援加算（平成30年 4 月） ③呼吸ケアチーム加算（平成30年11月）	項 目	単位	30年度		計画比	29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	%	66.1	65	+1.1	61.2	+4.9	逆紹介率	%	81.4	70	+11.4	71.7	+9.7
項 目	単位	30年度		計画比	29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	%	66.1	65	+1.1	61.2	+4.9																														
逆紹介率	%	81.4	70	+11.4	71.7	+9.7																														

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。	④入院時支援加算（平成30年4月） ⑤心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ（平成30年4月） ⑥腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)(平成31年2月） 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、単月では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） <table border="1"><caption>※年間平均</caption><tr><td>・病床利用率</td><td>: 47.5%</td></tr><tr><td>・看護必要度</td><td>: 70.9%</td></tr></table> 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。	・病床利用率	: 47.5%	・看護必要度	: 70.9%																																	
・病床利用率	: 47.5%																																					
・看護必要度	: 70.9%																																					
	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、前年度から引き続き担当部署との協議を経て、運用面などで調整を図りました。 ＜関連指標＞ <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>54,230</td><td>54,463</td><td>▲233</td><td>51,288</td><td>+2,942</td></tr><tr><td>一般病棟</td><td>円/人</td><td>59,506</td><td>60,000</td><td>▲494</td><td>55,849</td><td>+3,657</td></tr><tr><td>地域包括ケア病棟</td><td>円/人</td><td>38,703</td><td>38,000</td><td>+703</td><td>37,223</td><td>+1,480</td></tr><tr><td>外来診療単価</td><td>円/人</td><td>14,017</td><td>13,500</td><td>+517</td><td>13,178</td><td>+839</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	入院診療単価	円/人	54,230	54,463	▲233	51,288	+2,942	一般病棟	円/人	59,506	60,000	▲494	55,849	+3,657	地域包括ケア病棟	円/人	38,703	38,000	+703	37,223	+1,480	外来診療単価	円/人	14,017	13,500	+517	13,178	+839
項 目	単位			30年度					計画比	29年度 [実績]	前年度比																											
		[実績]	[計画]																																			
入院診療単価	円/人	54,230	54,463	▲233	51,288	+2,942																																
一般病棟	円/人	59,506	60,000	▲494	55,849	+3,657																																
地域包括ケア病棟	円/人	38,703	38,000	+703	37,223	+1,480																																
外来診療単価	円/人	14,017	13,500	+517	13,178	+839																																

(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88.4%）が、診療材料費については計画の範囲内に収まっており、前年度の実績と同水準の支出に抑えることができています。こうしたことから、計画どおり実施できているとして、評価は「3」としました。
審議会の 評価	B	中央病院から取組の実施状況について報告を受け、これを精査した結果、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、25品目について切替を行い、年間約200万円削減することができました。																														
	②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。その費用対効果や現場への影響を踏まえて導入を見送りました。 ※検討していた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。																														
	③材料費対医業収益比率（診療材料費）の増減について 金額としては、材料費全体で計画よりも700万円支出を抑えられたものの、前年度と比べ、4,400万円増加しました。この結果、材料費対医業収益比率は計画よりも2.9ポイント増加し、前年度と比べても1.0ポイント増加しました。																														
	＜関連指標＞ <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>24.9</td><td>22</td><td>+2.9</td><td>23.9</td><td>+1.0</td></tr><tr><td>材料費</td><td>百万円</td><td>1,148</td><td>1,155</td><td>▲7</td><td>1,104</td><td>+44</td></tr><tr><td>診療材料費</td><td>百万円</td><td>413</td><td>430</td><td>▲17</td><td>409</td><td>+4</td></tr></table>	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	材料費対医業収益比率	%	24.9	22	+2.9	23.9	+1.0	材料費	百万円	1,148	1,155	▲7	1,104	+44	診療材料費	百万円	413	430	▲17	409	+4
項 目	単位			30年度					計画比	29年度 [実績]	前年度比																				
		[実績]	[計画]																												
材料費対医業収益比率	%	24.9	22	+2.9	23.9	+1.0																									
材料費	百万円	1,148	1,155	▲7	1,104	+44																									
診療材料費	百万円	413	430	▲17	409	+4																									

(3) 費用の適正化

② 後発医薬品の積極的な利用

区分	評価	判断理由
中央病院の 自己評価	3	当初、経営改革プランで最終目標としていた80%（入院のみ）は平成29年度に達成できました。後発医薬品使用体制加算 1（病院全体の使用割合が85%以上）の取得を目指し、引き続き、取組を進めていきます。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																																																																												
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。 ※経営改革プラン策定当初においては、DPCでの評価の基準となる80%の達成を目標としていましたが、その後の診療報酬改定に伴い、新たに「後発医薬品使用体制加算」が新設され、入院のみならず外来も含めた病院全体での後発医薬品の使用割合の向上が求められることとなりました。 なお、「後発医薬品使用体制加算」の最上位の区分については、病院全体の後発医薬品の使用割合が85%以上が求められています。	<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><td>4月</td><td>6月</td><td>8月</td><td>10月</td><td>12月</td><td>2月</td><td>4月</td><td>6月</td><td>8月</td><td>10月</td><td>12月</td><td>2月</td><td>4月</td><td>6月</td><td>8月</td><td>10月</td><td>12月</td><td>2月</td><td>4月</td><td>6月</td><td>8月</td><td>10月</td><td>12月</td><td>2月</td><td>4月</td><td>6月</td><td>8月</td><td>10月</td><td>12月</td><td>2月</td></tr><tr><td colspan="6">平成26年度</td><td colspan="6">平成27年度</td><td colspan="6">平成28年度</td><td colspan="6">平成29年度</td><td colspan="6">平成30年度</td></tr></table> ※平成30年4月から外来も含めて算出している <関連指標> <table><tr><th rowspan="2">項 目</th><th rowspan="2">単位</th><th colspan="2">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>後発医薬品の使用割合</td><td>%</td><td>82.6</td><td>80</td><td>+2.6</td><td>82.8</td><td>▲0.2</td></tr></table> ※30年度[実績]は、入院及び外来での実績も含む。	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	平成26年度						平成27年度						平成28年度						平成29年度						平成30年度						項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績] ※	[計画]	後発医薬品の使用割合	%	82.6	80	+2.6	82.8	▲0.2
4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月																																																
平成26年度						平成27年度						平成28年度						平成29年度						平成30年度																																																					
項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比																																																																							
		[実績] ※	[計画]																																																																										
後発医薬品の使用割合	%	82.6	80	+2.6	82.8	▲0.2																																																																							

(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92.8%）。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	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り、給与費自体は計画の範囲内に収まっている。しかしながら、人件費に見合った収益を得られていないことにより、結果的に給与費対医業収益比率が計画を下回っており、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																																																																													
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30年度においては、人事院勧告を重要な参考資料としながら、労働組合との交渉を経て、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（特に医師）の増員を図りました。 また、平成26年度に市から独立した給料表及び給与制度の導入に伴い実施している経過措置が平成30年度に終了することにあわせ、国家公務員でも導入済みの給与制度の総合的見直しを適用するとともに、さらに平均約2%の削減を行う給与制度を導入しました（令和5年度までの経過措置期間あり）。 取組としては、給与費全体で計画よりも5,900万円支出を抑えられたものの、前年度比では6,500万円増加しました。この結果、給与費対医業収益比率は計画よりも5.0ポイント増加し、前年度と比べても1.8ポイント増加しました。 <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">30年度末</th><th colspan="2">29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>48</td><td>18</td><td>45</td><td>16</td><td>+3</td><td>+2</td></tr><tr><td>看護部門</td><td>人</td><td>122</td><td>52</td><td>123</td><td>49</td><td>▲1</td><td>+3</td></tr><tr><td>事務部門</td><td>人</td><td>19</td><td>43</td><td>17</td><td>41</td><td>+2</td><td>+2</td></tr><tr><td>その他</td><td>人</td><td>48</td><td>81</td><td>48</td><td>81</td><td>±0</td><td>±0</td></tr><tr><td>合計</td><td>人</td><td>237</td><td>194</td><td>233</td><td>187</td><td>+4</td><td>+7</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">30年度</th><th rowspan="2">計画比</th><th rowspan="2">29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>69.0</td><td>64</td><td>+5.0</td><td>67.2</td><td>+1.8</td></tr><tr><td>給与費</td><td>百万円</td><td>3,178</td><td>3,236</td><td>▲59</td><td>3,112</td><td>+65</td></tr></table>	項 目	単位	30年度末		29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	48	18	45	16	+3	+2	看護部門	人	122	52	123	49	▲1	+3	事務部門	人	19	43	17	41	+2	+2	その他	人	48	81	48	81	±0	±0	合計	人	237	194	233	187	+4	+7	項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比	[実績]	[計画]	給与費対医業収益比率	%	69.0	64	+5.0	67.2	+1.8	給与費	百万円	3,178	3,236	▲59	3,112	+65
項 目	単位			30年度末		29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	48	18	45	16	+3	+2																																																																							
看護部門	人	122	52	123	49	▲1	+3																																																																							
事務部門	人	19	43	17	41	+2	+2																																																																							
その他	人	48	81	48	81	±0	±0																																																																							
合計	人	237	194	233	187	+4	+7																																																																							
項 目	単位	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比																																																																								
		[実績]	[計画]																																																																											
給与費対医業収益比率	%	69.0	64	+5.0	67.2	+1.8																																																																								
給与費	百万円	3,178	3,236	▲59	3,112	+65																																																																								

5 平成30年度の経営状況

(1) 経営状況

医業収益のうち、外来収益については、前年度と比べて診療単価の増などにより約5,600万円（3.9%）増加しましたが、入院収益については、延患者数の減により約8,000万円（3.0%）減少し、医業収益全体でも前年度と比べて約2,300万円（0.4%）減少しています。ただし、一般会計からの補助金（6億円）を特別利益として計上しているため、病院事業収益は、前年度と比べ約6億700万円増加しました。

一方、医業費用は、減価償却費の増加や給与のプラス改定などによる給与費の増加などに伴い、前年と比べて約1億8,400万円（3.1%）増加しました。これに医業外費用と特別損失を加えた病院事業費用は、前年度と比べて約1億8,800万円（3.1%）増加しました。

純損益は、一般会計からの補助金による特別利益の大幅な増により、前年度と比べて約4億1,800万円損失が減少し、約3億8,700万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	30年度		計画比	29年度 [実績]	前年度比
	[実績]	[計画]			
病院事業収益	5,855	5,725	+130	5,248	+607
経常収益	5,253	5,718	▲465	5,247	+6
医業収益	4,605	5,045	▲440	4,628	▲23
入院収益	2,543	2,922	▲379	2,623	▲80
外来収益	1,507	1,565	▲58	1,451	+56
その他医業収益	555	558	▲3	554	+1
うち一般会計繰入金	254	254	±0	257	▲3
医業外収益	648	673	▲25	619	+29
うち一般会計繰入金	600	627	▲27	571	+29
特別利益	602	7	+595	1	+601
病院事業費用	6,241	6,436	▲195	6,053	+188
経常費用	6,232	6,423	▲191	6,041	+191
医業費用	6,114	6,302	▲188	5,930	+184
給与費	3,178	3,236	▲58	3,112	+66
材料費	1,148	1,155	▲7	1,104	+44
経費	1,240	1,365	▲125	1,227	+13
減価償却費	513	503	+10	444	+69
その他医業費用	36	43	▲7	42	▲6
医業外費用	118	121	▲3	111	+7
特別損失	10	11	▲1	12	▲2
経常損益	▲979	▲705	▲274	▲793	▲186
純損益	▲387	▲771	384	▲805	+418

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	232,532	0
	保健衛生行政事務経費	21,557	0
	企業債利子償還金	3,723	169
	リハビリテーション経費	70,358	0
	小児医療経費	113,127	0
	高度・特殊医療経費 等	207,118	0
小計		648,415	169
補助金	医師研究研修経費	9,552	0
	共済年金追加費用	26,359	0
	公立病院改革プラン経費	7,887	0
	医師勤務環境改善経費	72,601	0
	医師派遣経費	14,233	0
	基礎年金拠出金の公的負担経費	65,570	0
	児童手当経費	9,229	0
	不良債務削減分	600,000	600,000
	小計	805,431	600,000
合計		1,453,847	600,169

※「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	30年度		計画比	29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	128.4	147	▲18.6	140.1	▲11.7
	一般病棟(144床)	人/日	95.8	110	▲14.2	105.8	▲10.0
	地域包括ケア病棟(49床)		32.6	37	▲4.4	34.3	▲1.7
	新入院患者数		4,389	4,550	▲161	4,428	▲39
	平均在院日数	日	10.6	—	—	11.5	▲0.9
	一般病棟		8.9	9	▲0.1	9.5	▲0.6
	地域包括ケア病棟		13.0	20	▲7.0	14.3	▲1.3
	病床利用率(稼働比)	%	66.5	76	▲9.5	72.6	▲6.1
	一般病棟		66.6	76	▲9.4	73.5	▲6.9
	地域包括ケア病棟		66.5	75	▲8.5	70.0	▲3.5
	平均入院診療単価	円	54,230	54,463	▲233	51,288	+2,942
	一般病棟		59,506	60,000	▲494	55,849	+3,657
	地域包括ケア病棟		38,703	38,000	+703	37,223	+1,480
	入院手術件数(全区分)	件	2,014	—	—	1,990	+24
外来	うち、手術室での実施件数	件	1,366	—	—	1,310	+56
	外来患者数(1日当たり)	人/日	440.3	475	▲34.7	451.2	▲10.9
平均外来診療単価		円	14,017	13,500	+517	13,178	+839

(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>

- ・生化学自動分析装置(2台) …2,000万円
- ・超音波画像診断装置(2台) …1,400万円
- ・万能型手術台(2台) …1,000万円

<療養環境の整備等>

- ・病棟改修(共用部のトイレ、浴室等) …7,500万円

イ 決算状況(資本的収支)

(単位:百万円。税込)

項 目	30年度 [実績]	30年度 [計画]	計画比	29年度 [実績]	前年度比
資本的収入	1,029	1,173	▲144	1,213	▲184
企業債	199	312	▲113	735	▲536
出資金	745	750	▲5	391	+354
補助金	0	0	±0	41	▲41
他会計からの長期借入金	83	111	▲28	44	+39
その他	2	1	+1	2	±0
資本的支出	953	1,075	▲122	1,175	▲222
建設改良費	228	345	▲117	812	▲584
企業債償還金	717	717	±0	356	+361
その他	9	13	▲4	7	+2
収支差引	75	98	▲23	38	+37

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	716,526	355,572
	建設改良費	28,492	14,246
	合計	745,018	369,818

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	30年度 実績	30年度 計画	計画比	29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	▲395	▲97	▲298	▲201	▲194

【参考】単年度の資金収支額の内訳

$$\text{▲395百万円} = \text{▲987百万円} + \frac{517\text{百万円}}{\text{現金支出のない費用等}} + \frac{75\text{百万円}}{\text{資本的収支}}$$

項目	単位	30年度 実績※	30年度 計画	計画比	29年度 実績	前年度比
収益的収支	百万円	▲987	▲771	▲216	▲805	▲182
現金支出のない費用等	百万円	516	580	▲64	565	▲49
資本的収支	百万円	75	98	▲23	38	+37

※30年度実績のうち、「収益的収支」から不良債務削減に係る補助金(6億円)は除いている。

(3) 目標達成状況に対する自己分析

平成30年度は、実績として約3億9500万円の資金不足を生じ、前年度の資金不足よりも約1億9400万円の悪化となり、計画を約2億9,800万円下回る結果となりました。この資金収支の目標設定については、「収益的収支」、「現金支出を伴わない費用等」及び「資本的収支」に区分して行っていますが、ここでは主に「収益的収支」に着目して分析を行います。

まず、収益的収支のうち、経常費用については、前年度と比べて各種費用は増加しているものの、概ね計画の範囲内に収まっています。一方で、経常収益は、前年度と比べて約600万円の増収にとどまり、計画よりも約4億6,500万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87.0%)。

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11.7人/日減少し、計画を18.6人/日下回りました。次に、入院診療単価は、前年度よりも2,942円増加したものの、計画よりも233円下回りました。病院全体の患者数が計画を下回ったこと(病床利用率の低迷)が入院収益が計画を下回ったことの大きな要因と考えています。

特に、一般病棟の患者数については、効率的な医療を提供するため、在院日数の短縮に努めてきた結果による影響もあるものの、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▲39人、計画比▲161人)。

そのため、さらなる新入院患者の獲得に向けて、救急医療体制の充実を図り、応需率の向上を目指すとともに、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の体制を見直し、より効率的かつ効果的に実施すること、さらなる新入院患者の獲得に努めます。