

資料 1

(案)

西宮市立中央病院 経営改革プラン(Ver.3.0)
〔新改革プラン〕

令和 2 年 月

<目 次>

はじめに	… 1
<u>第1章</u> これまでの取組の総括	… 2
<u>第2章</u> 対象期間	… 4
<u>第3章</u> 目的と基本姿勢	
1 目的	… 4
2 基本姿勢	
(1) <u>診療機能の維持・向上</u>	… 4
(2) <u>地域医療への貢献</u>	… 5
(3) 経営改善に向けた職員の意識改革	… 5
(4) 全部適用下での経営改革の推進	… 5
<u>(5) 統合を踏まえた取組の推進</u>	… 5
<u>第4章</u> 中央病院の役割	
1 これまでの中央病院の役割	… 6
2 地域医療構想を踏まえた中央病院の役割	… 6
3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	… 8
<u>第5章</u> 取組内容と目標	
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	… 9
(2) 地域医療への貢献	…12
(3) 患者サービスの向上	…13
(4) 危機管理体制の充実	…14
(5) 職員の意識改革と組織変革	…14
2 経営の健全化に向けた目標	
(1) 目標設定の考え方	…16
(2) 収支計画及び経営指標の数値目標	…16
3 経営の健全化に向けた目標達成のための取組	
(1) 病床稼働率の向上	…16
(2) 診療単価の増加	…18
(3) 費用の適正化	…18
<u>4 一般会計負担の考え方</u>	…21
<u>5 再編・ネットワーク化に係る取組</u>	…23
<u>6 経営形態の見直しに係る取組</u>	…23
<u>第6章</u> 推進体制など	…24

はじめに

国においては、持続可能な社会保障制度の確立を目指して改革が進められており、医療の分野においても、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築とともに、高齢化の進展に対応するため、地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域に必要な医療を確保する取組が進められています。

また、都道府県では、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、その中で各医療機関の自主的な機能分化・連携への取組を促すなど、地域医療構想の実現に向けた取組を実施しています。

さらに、公立病院の改革では平成 27 年 3 月に、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに加え、地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化を求める「新公立病院改革ガイドライン」が総務省から示されています。

このような状況の下、本市では、中央病院と県立西宮病院との統合を目指した取組を進めてきました。平成 31 年 1 月には「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本協定」を締結し、両病院を統合することについて県と合意し、令和元年度は統合再編基本計画の策定作業に着手し、年度内の公表を目指しています。

一方で、中央病院では、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た取組を進めてきました。医療サービスの向上については一定の成果が現れているものの、経営の健全化については目標を達成できていない状況が続いています。

統合再編新病院の開院は令和 7（2025）年度を予定しており、開院とともに中央病院はその役割を終え、閉院することになります。しかしながらそれまでの間は、現状の水準を引き下げることなく医療サービスを提供し、現在担っている役割を果たしていくことが必要であり、そのためには経営改善は不可欠となっています。そこで、6 年後の閉院を踏まえ、経営改革プランについて改めて見直すこととしました。

職員全員が改めて中央病院の基本理念の実現に向け意識の共有を図るとともに、経営に対する危機感をもってこのプランに掲げた取組を着実に実行し、市民の生命と健康をしっかりと守ってまいります。

第1章 これまでの取組の総括

中央病院においては、平成26年度に単独移転整備計画を撤回し、県立西宮病院との統合を目指すことになりました。統合までの間、現施設で継続して医療を提供していくこととなり、課題となっていた建物の耐震化や設備の老朽化対策に加え、経営の健全化に向けた新たな取組を行うため、平成27年4月に「経営改革プラン」を策定しました。経営改革プランでは、「医療サービスの向上」と「経営の健全化」の二つを目的とし、それぞれの取組内容を掲げました。これまでの取組内容の概要は以下のとおりです。

一つ目の「医療サービスの向上」については、主としてがん医療や救急医療の充実など急性期病院としての機能の充実や、地域医療への貢献、職員の意識改革などに取り組みました。

がん医療については、手術、放射線治療や化学療法を効果的に組み合わせた集学的がん治療を積極的に推進するとともに、放射線治療機器や手術支援ロボット「ダヴィンチ」など先進医療機器の有効活用を図りました。また、救急医療については、心疾患に対応できる体制を整備しましたが、救急搬送件数などは目標に達せず、さらなる向上に向けた取組が求められる結果となっています。

地域医療への貢献については、地域の診療所との役割分担と連携強化を図るため、紹介患者の獲得と診療所への逆紹介の取組を積極的に行ってきました。このことにより中央病院への紹介率は6割、逆紹介率は8割を超え、令和元年6月には目標としていた地域医療支援病院の名称取得について県より承認されました。

さらに、職員の意識改革においては、プランに掲げた取組の着実な実行と目標の達成を図るために、各部門にも目標の設定と目標の達成に向けた取組を指示し、経営層とのヒアリングにより取組状況や課題などを共有し、目標の達成を目指す仕組みを構築しました。

これらの取組により、病院が目指している医療の質の向上や地域の診療所との連携と役割分担の推進など医療サービスの向上については成果が現れています。

次に、二つ目の「経営の健全化」については、入院収益の増加を図る取組として、病床稼働率の向上と診療単価の増加を目指すとともに、費用の削減に当たっては診療材料費の適正化や給与費の抑制等に取り組みました。

病床稼働率の向上については、新入院患者のさらなる獲得を目指して、医師による地域の診療所への訪問活動を推進し、各診療所との連携強化を図るとともに、地域包括ケア病棟を開設し、一般病棟で急性期を脱した患者の転棟促進により、効率的な病床運営に取り組みました。また、診療単価の増加については、7対1看護体制の維持や医療機器の更新、スタッフの確保などにより診療体制の充実を図り、各種診療報酬の加算取得に努めました。

また、費用の削減に当たっては、診療材料の購入・管理の一元化（SPD）を導入し、職員の負担軽減とコスト削減を図るとともに、給与費の抑制については地方公営企業法の全部適用の利点を活かし、独自に2度に亘る給与水準の引き下げや給与改定率（ベースアップ）の抑制に努めました。

しかしながら、目標とした収益の増加を図ることができず、毎年度経常損失とともに資金収支で不足が生じています。

このような結果に至った要因としては、診療単価は増加したものの、新入院患者数の増加が目標に届かなかったことにあります。

中央病院では、国の進める医療機関の機能分化、役割分担の方針に沿い、患者に対してはかかりつけ医を持つことの推奨や、急性期治療を終えた患者に対しては、中央病院から診療所へ患者を紹介する取組（逆紹介）を行い、病院としては入院や手術など急性期病院として求められる症例に対応することを目指してきました。その結果、経営改革プラン策定前の平成 26 年度には 48,000 円台だった診療単価も平成 30 年度には 54,000 円台となり、急性期病院としての機能向上が図られたものと考えます。

他方、新入院患者の獲得では、入院経路の一つである紹介患者について、逆紹介の取組の中で地域の診療所との連携の強化を図り、地域の診療所からの紹介患者や紹介率（初期患者に占める紹介患者、救急患者の割合）については向上しました。しかしながら、経常利益を達成している近隣の公立病院のレベルまでには至っておらず、入院患者の増加のためには引き続き紹介患者を増加させる取組を継続・強化していく必要があります。

また、紹介患者と同じく入院につながる救急患者については、増加が図れず、中央病院が入院患者を大幅に増やすことができてない大きな要因の一つになっています。その要因としては、市内の各病院で担当している輪番日（夜間・休日での救急の当番日）を重視し、輪番日以外の救急対応については輪番病院を優先してきたこと、診療所のバックアップ機能として平日 21 時までの救急体制を敷いていましたが、利用が少なかったことなどが挙げられます。救急医療の充実を図るためには、医師の確保のハードルもありますが、現状の範囲内で可能な取組を検討し、救急医療への対応強化を図る必要があります。

なお、個別の取組内容及び結果については、別冊に記載しています。

第2章 対象期間

このプランの対象期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。

なお、令和6年度以降については、2年後となる統合再編新病院での運営を見据え、県立西宮病院との連携や交流などが行われることが予想され、現時点では計画が立てにくい状況です。したがって、統合再編新病院の円滑な開院に向けた両病院間の取組の実施状況やそれらが中央病院に及ぼす影響等も精査したうえで、必要に応じて、プランの見直しを行います。

第3章 目的と基本姿勢

1 目的

中央病院では、以下の基本理念を掲げ、市民の生命と健康を守るため、医療サービスを提供しています。

西宮市立中央病院の基本理念

市民に期待され、親しまれ、信頼される病院であるよう、

一、「患者さま中心の心温かな病院をめざします」

二、「医学の進歩に対応し、質の高い総合的な診療をめざします」

三、「地域医療機関との連携、保健・福祉との協力のもとに、市民の健康を守ります」

四、「開かれた病院として、市民・医療関係者の生涯教育の充実に努めます」

この基本理念の実現に向け、経営改革プランでは、二つの目的を掲げています。

一つは「医療サービスの向上」です。基本理念に掲げた4つの項目に限らず、さらなる医療サービスの向上を図ることで、「市民に期待され、親しまれ、信頼される病院」であり続けます。

もう一つの目的は「経営の健全化」です。良質な医療サービスを安定的かつ継続的に提供するためには、経営の健全化は不可欠です。

2 基本姿勢

統合再編新病院の開院に伴い中央病院は閉院することとなりますが、それまでの間、引き続き急性期病院としてがんなどの疾病に対応し、また救急（小児救急を含む。）や災害時医療などの公立病院としての役割を果たしていかなければなりません。

こうしたことを踏まえ、今後の基本姿勢として以下の5項目を定めました。

（1）診療機能の維持・向上

中央病院は、現在 24 診療科を標榜していますが、常勤医が1人又は配置できていない診療科が7診療科あり、十分な体制を確保できているとは言い難い状況です。平成 26 年度以降、中央病院が十分な機能を発揮するため、現在の診療体制の充実にと

どまらず、病棟再編など診療体制の見直しも含めた改革を行ってきました。今後も必要に応じて診療機能の維持・向上に向けた取組を行います。また、患者の安全性の確保を最優先に考え、引き続き医療安全対策や感染対策などの取組を推進します。

(2) 地域医療への貢献

中央病院の診療機能を市民をはじめとした多くの方々に利用してもらうための取組を推進します。具体的には、市民ニーズが高い救急医療の充実に貢献するため救急搬送応需率の向上を図るとともに、地域の診療所との連携を強化し、より多くの紹介患者に対応するなど、引き続き、地域完結型医療の構築に向けた取組に努めます。

(3) 経営改善に向けた職員の意識改革

経営改革プランの目的である医療サービスの向上と経営の健全化を図るためには職員の意識改革が必要です。各部門や職員の取組について適正に評価し、職員の業務に対するモチベーションの向上を図る仕組みを構築し、全職員の意識改革につなげていきます。

(4) 全部適用下での経営改革の推進

現在の経営形態（地方公営企業法の全部適用）の利点を生かし、病院の実情に応じた柔軟で機動的な運営に努めます。特に、組織や人事の面において市とは異なる病院独自の制度を導入できる利点を活かし、引き続き職員がやりがいをもって業務に携わることができる仕組みの構築を検討します。

(5) 統合を踏まえた取組の推進

経営改革プランの取組に当たっては、常に約6年後の統合を踏まえたうえで行います。また、県立西宮病院とは診療部門をはじめとした各部門間における連携や人事交流など、統合再編新病院のスムーズな開院に向けた取組についても今後検討し、実施していきます。

第4章 中央病院の役割

1 これまでの中央病院の役割

中央病院は、大正10年に「西宮町立診療所」として久保町に開設された後、昭和14年に「西宮市立市民病院」となり、病院としての機能を備えました。戦災による焼失に伴い、染殿町に移転した後、規模を拡大するとともに、市内各所にあった5つの市立診療所を病院の管轄としました。その後、病院に機能を集約し、昭和35年に名称を「西宮市立中央病院」に改めました。

昭和50年に現在地へ移転した後は、医学の進歩に合わせた質の高い医療の提供に努めるとともに、入院制人間ドックの開設や小児救急の開始、大型医療機器の導入など、地域に密着した医療機関として市民の生命と健康を守る役割を果たしてきました。

近年では、医師不足の影響により平成17年には耳鼻咽喉科が休診（平成20年に外来診療再開）、平成18年には産科が休診したものの、複数の診療科の医療スタッフが協力して診療にあたるセンター機能の充実など総合的な診療体制を整えるとともに、例えば、地域の診療所からの画像診断紹介に積極的に対応する（年間約2,000件）など、地域医療の充実に努めてきました。特に、がん医療においては、平成23年に兵庫県からがん診療連携拠点病院の指定を受けるなど、高度な医療を提供する地域の中核病院として重要な役割を果たしています。

2 地域医療構想を踏まえた中央病院の役割

兵庫県地域医療構想においては、阪神南部の医療需要について現時点では大きく不足する分野についての指摘はありませんが、高齢化の進展に伴い将来の医療需要の増加が見込まれています。西宮市保健医療計画においても、市内の状況として、全国と比較すると高齢化の進展は遅いものの、がんを始めとする5疾病の患者数は増加し、救急搬送件数も増加が見込まれています。

また、本市と兵庫県とで共同設置した「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会」からの報告書においても、「西宮市は将来的にも人口が集まりやすい条件や機能（地理、経済、文化）を持っており、兵庫県内の他地域等からの短期・長期の人口流入が引き続き想定されるところである。そのような市の特性からして、市立中央病院のあり方は、市民に対する医療提供に加え、西宮市の機能を利用する他地域の県民の期待に応えるとともに、民間医療機関との役割分担を考慮する必要がある」との内容がまとめられています。

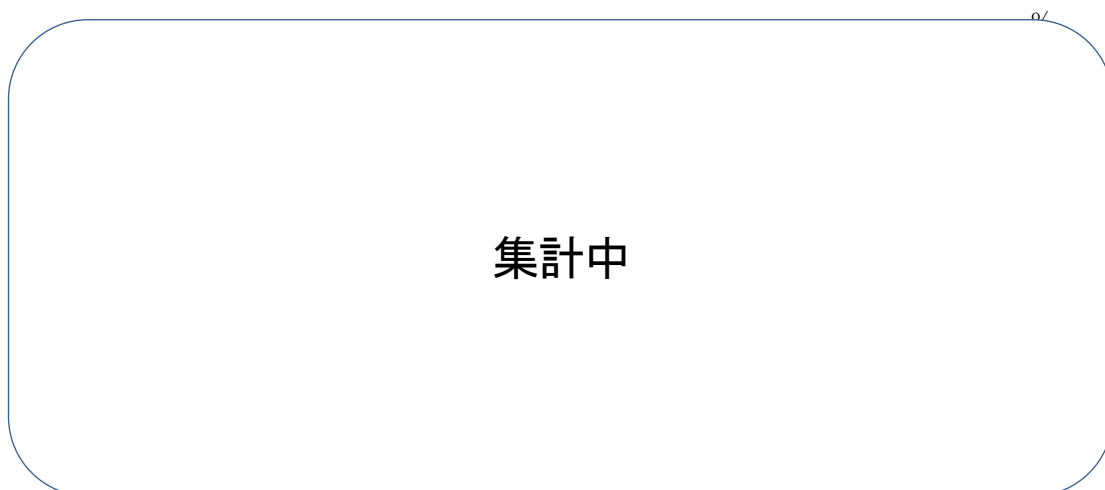
このような状況を踏まえ、本市では、市内にある二つの公立病院（中央病院、県立西宮病院）がそれぞれ別々に医療を提供するよりも、一つの基幹病院となることでより高度な医療を安定して提供することが可能となり、市内のみならず周辺の地域も含めた医療環境の向上にもつながることから、両病院の統合に向けた取組を実施しています。

一方、経営改革プランでは、将来の病院統合を見据えつつ、現在の中央病院が果たすべき役割について定めることとしました。

まず、市民のニーズとしては、「西宮市保健医療に関する意識調査」（市民アンケート）（平成27年8月）によれば、将来の医療提供体制で特に充実してほしいものとして、「救急医療の充実」（56.8％）の割合が最も高く、次いで「身近な開業医と病院の連携の充実」（50.3％）、「高度専門医療の充実」（43.5％）となっています【図1参照】。

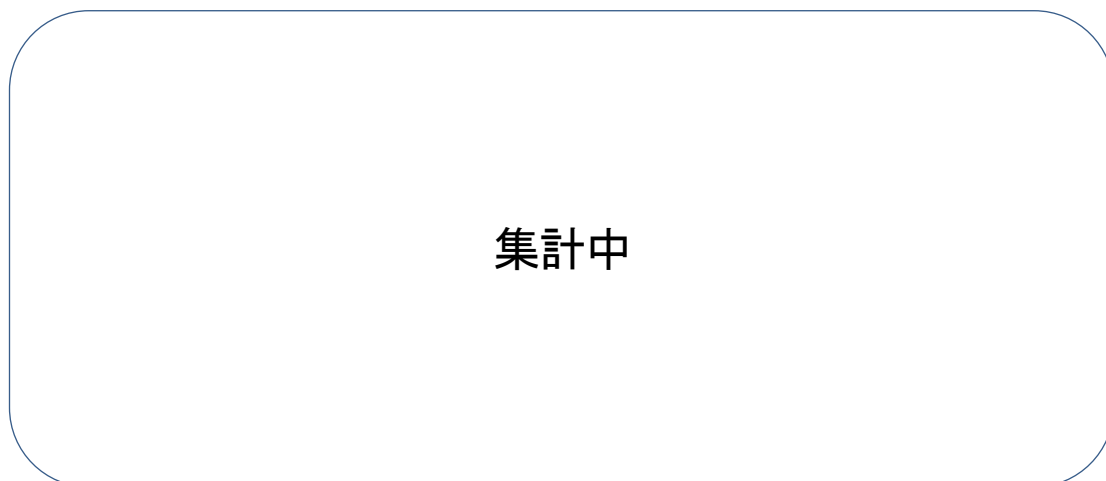
また、中央病院に対する市民のニーズとしては、「夜間・休日の救急医療の充実」（71.1％）の割合が最も高く、次いで「医療ニーズの高度化・多様化への対応」（59.1％）、「病院・診療所等との連携強化（地域完結型医療）」（40.1％）となっています【図2参照】。

【図1】 今後、特に充実してほしい医療提供体制（複数回答可）



出典：西宮市保健医療に関する意識調査（令和元年実施）を基に中央病院で作成

【図2】 市立中央病院の役割として重要と考えること（複数回答可）



出典：西宮市保健医療に関する意識調査（令和元年実施）を基に中央病院で作成

これらの市民のニーズに加え、これまで中央病院が果たしてきた役割や現在の医療資源を踏まえ、主に次に掲げる役割を果たします。

① がんなどの診療内容の充実

現在、中央病院は、5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）に加え、前立腺がん及び皮膚がんなどに対する集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）が可能な病院として、兵庫県からがん診療連携拠点病院の指定を受けています。今後とも死亡原因の第1位であるがんの専門的治療が行える病院としての役割を果たします。また、市内において呼吸器疾患に対応できる病院として大きな役割を果たしてきたことから、引き続き、診療内容の充実に努めます。

② 救急医療への貢献

現在、中央病院では、2次救急を中心に病院群輪番制の下、民間医療機関などとの協力により市内の救急医療の一翼を担っています。引き続き、市民のニーズが高い救急医療の充実に努めます。

③ 地域完結型医療への寄与

病床機能の分化を図るとともに、地域の医療機関などとの連携を強化し、患者の状態に応じた適切な医療が提供できるよう、地域完結型医療の構築に向けて、中心的な役割を果たします。

④ 災害時の医療の提供

大規模災害時においても継続して医療の提供ができるよう、院内の体制の整備を図るとともに、他の医療機関や関係団体との連携強化に努めます。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

国においては、2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指した取組を進めています。

こうした中、中央病院では、地域包括ケア病棟を設置し、国の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、患者が在宅復帰に向けた準備期間を確保することができる体制を整備しました。

引き続き、地域の医療機関、介護保険施設などとの連携を強化するとともに、地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割を果たします。

第5章 取組内容と目標

取組内容については、経営改革プランの目的である医療サービスの向上と経営の健全化に分けて整理するとともに、目指すべき目標を指標として定めました。医療サービスの向上については、これまでの取組により、一定の成果も現れています。今後ともこれまでの取組を継続・強化することを基本とし、さらなる向上を図ります。

一方、経営の健全化については、毎年度多額の経常損失とともに単年度での資金収支の不足が発生しており、市からの財政支援がなければ病院運営が継続できない危機的な状況が続いています。これまでの取組の強化に加え、新たな取組を実施します。

ここに掲げた取組項目は、病院全体で実施すべきものとして位置付けたものですが、これら以外にも各部門において、医療サービスの向上や経営の健全化を図るために必要な取組の検討と目標の設定を行い、その達成に向けた取組を実施します。

1 医療サービスの向上に向けた取組

医療サービスの向上に向けた取組については、「急性期病院としての機能充実」、「地域医療への貢献」、「患者サービスの向上」、「危機管理体制の充実」、「職員の意識改革と組織変革」の5項目に分けて整理しました。取組項目の中には、目標の達成が経営の健全化につながるものも多くあり、医療サービスの向上に向けた取組を実施することは結果的に経営の健全化にもつながるものと考えます。

(1) 急性期病院としての機能充実

① がん医療の充実

- ア 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。また、放射線治療機器（平成28年度更新）や手術支援ロボット（ダヴィンチ。平成30年度導入）を活用し、より効果的な治療を目指します。
- イ 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。また、緩和ケア病床の増床を検討していましたが、現在の2床を維持することとし、利用しやすい環境整備を検討します。
- ウ 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。

<指標>

項 目	単位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込*]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
がん手術件数	件	305	244	300	310	310	320
放射線治療実施件数	件	1,699	2,000	2,180	2,200	2,220	2,240
化学療法実施件数	件	1,387	1,335	1,470	1,520	1,570	1,630

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込*]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
がん連携パス使用件数	件	6	7	10	10	10	10

※R 1 年度[見込]の実績値は、平成 31 年 4 月から令和元年 12 月までの実績値を基に年換算したものです（以下、同じ）。

② 救急医療の充実

- ア 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【表 1 参照】。
- イ 救急医療の充実を図るためには医師の確保が重要となりますが、新専門医制度¹の導入に伴い大規模病院への医師の集約が懸念されており、これまで以上に若手医師の確保が難しくなることが予想されます。現有の医師数にて、高齢化の進展に伴う救急搬送件数の増加に対応するため、当直体制の見直しを行うとともに、救急患者受入基準を明確化し、救急隊と情報共有を図ります。
- ウ 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²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。

<指標>

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
救急搬送受入件数	件	1, 234	1, 238	1, 240	1, 270	1, 340	1, 400
救急搬送応需率	%	78. 7	79. 8	82	83	87	90

¹ 2 年間の臨床研修を終えた医師が専門医の資格を得るための制度で、基幹病院と連携病院からなる病院群での研修プログラムによる研修を受けるものです。

² h-Anshin むこねっとは、阪神医療福祉情報ネットワーク協議会が運用するシステムで、主に①患者情報共有システム、② 2 次救急システム、③医療機関機能情報システムの 3 つの機能から構成されます。そのうち、2 次救急システムは、医療機関が自院の救急応需情報を入力し、その情報を救急隊が携帯端末を用いて救急現場でリアルタイムに参照することが可能な仕組みです。

【表 1】中央病院の救急医療体制（令和 2 年 1 月時点）

区分	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
小児科 2次救急	18:00 ～翌朝9:00	19:00 ～翌朝9:00				
外科 1次救急	18:00 ～翌朝8:00 <第1・3・5週>				18:00～翌朝8:00	
外科 2次救急	18:00 ～21:00		18:00 ～21:00	18:00 ～21:00	<第1週・最終週> 18:00～翌朝8:00 <上記以外の週> 18:00～翌朝8:00	9:00 ～12:00
内科 2次救急	18:00 ～21:00		18:00 ～21:00	18:00 ～21:00	<第1週・最終週> 18:00～21:00 <上記以外の週> 18:00～翌朝8:00	9:00 ～12:00

（備考）

- ・ ■（網掛け部）は、診療所のバックアップを目的として、中央病院が輪番枠とは別に独自に行っている2次救急です。
- ・ □（網掛け部以外）は、輪番で行っている1次・2次救急です。

③ 質の高い医療を提供するための体制・設備の整備

- ア 医療の高度化・専門化に対応するため、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。なお、医療機器の更新・整備に当たっては、病院統合を踏まえたうえで行います。
- イ 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、手術支援ロボット（ダヴィンチ）の有効活用を図ります。
- ウ 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。
- エ 医療安全対策室において、インシデントの事例分析を行い、医療事故などの防止策を立案するなど、安全な医療環境の整備に努めます。また、院内感染対策については、感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心に感染対策の推進に努めます。
- オ 周術期サポートセンターを活用し、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します。
- カ 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、休日での実施が課題となっていましたが、土曜日での実施により、患者の早期退院に向けた支援を強化します。
- キ クリニカルパスを活用し、患者にわかりやすい医療の提供、チーム医療の推進や医療の標準化を図ります。

(2) 地域医療への貢献

① 地域の医療機関などとの役割分担・連携強化

- ア 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診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの役割分担を図ります。
- イ 各診療科の医師による診療所への訪問活動を強化し、地域の医療機関などとの「顔の見える関係」の構築を進めます。

<指標>

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
紹介件数	件	10,133	10,465	10,700	10,900	11,100	11,400
逆紹介件数	件	9,842	9,531	10,100	10,500	11,000	11,400
紹介率	%	66.1	72.0	現状以上の水準を維持			
逆紹介率	%	81.4	82.7	現状以上の水準を維持			
診療所訪問件数	件	37	162	200 件以上の訪問件数を維持			

② 地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組

- ア 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。
- イ 今後、認知症患者の増加が見込まれることから、認知症ケアチームを中心に、認知症患者に対して適切なケアを実践できるよう努めます。また、現在認知症ケア加算 2 を取得していますが、より充実した体制を目指し、上位の加算取得を目指します。
- ウ 在宅の高齢患者などの急変に対応するため、地域包括ケア病棟の運営の見直しを行います。

③ 地域の中核病院としての貢献

- ア 目標の一つであった地域医療支援病院の名称承認について、令和元年 6 月に兵庫県知事より承認を受けました。引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努めています。
- イ 中央病院は、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。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るとともに病院機能評価の更新について検討します。

- ウ MR I (磁気共鳴画像診断装置)の更新(平成28年度)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 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 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、地域の診療所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。

④ 地域に不足する医療機能への対応

- ア 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。【表1(11ページ)参照】
- イ 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。

⑤ 生涯教育の充実

- ア 「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」などを通じて、医療に関する情報を市民に提供し、意識啓発を図るとともに、市の福祉部門とも連携しつつ、開かれた病院として市民の生涯教育の充実に努めます。
- イ 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。

(3) 患者サービスの向上

① 職員への意識啓発

- ア 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。患者アンケートを継続して実施し、患者からの評価を指標とします。
- イ 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。

② 情報発信の強化

- ア 中央病院の魅力や機能、治療実績などをホームページ等の媒体を通じて、わかりやすく公表します。また、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)に参加し、医療の質の各種指標の経年比較や他病院との比較などの情報について積極的に公表します。

- イ 地域の医療機関への情報発信については、中央病院の診療機能がわかりやすく効果的に伝わるよう、広報誌「中央病院だより」の有効利用をはじめ、診療所訪問時におけるPR冊子の配付や動画の活用などの取組を実施します。

③ 療養環境の改善

中央病院は施設・設備の老朽化が進んでおり、当面の機能維持に必要な大規模な改修は概ね完了しました。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、環境の改善に努めます。

(4) 危機管理体制の充実

① 災害時医療への対応

- ア 中央病院は、非常用電源設備の更新（平成28～29年度）及び建物の耐震化工事（平成29年度）を実施しました。今後は、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、非常用設備・施設の点検、整備に努めます。
- イ 災害発生時の患者受入訓練（トリアージ→搬送→治療という一連の流れを確認する）を毎年度1回以上実施し、活動を検証することにより、災害救急医療体制の充実を図ります。

(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の向上

- ア 「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」のさらなる充実に努めます。
- イ 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。
- ウ 資格取得支援制度を継続し、スキルアップを目指す職員を支援します。
- エ グッジョブ&サンクスカード（職場での称賛されるべき行動に対し、それを見ていた第三者がカードに記載して投稿し、定期的に表彰するシステム）を積極的に活用し、職員のモチベーションの向上を図ります。
- オ 医師の働き方改革の推進を図るため、年間5日以上の年次休暇が取得できる職場環境を確保します。

カ 医師の目標に対する到達度や業績内容を適正に評価し、病院運営への貢献度が給与に反映される仕組みの導入を検討します。

② 組織の活性化

各部門において病院全体の目標（病床稼働率、収益など）を達成するために自らが行うべき目標を設定し、その達成に向けて取り組むとともに、達成状況についてヒアリングを通じて病院として評価する仕組みを構築しました。このことにより、職員全員が病院全体の目標を共有するとともに、各部門がそれぞれの目標を達成することで、病院全体の目標達成を図ります。

2 経営の健全化に向けた目標

(1) 目標設定の考え方

総務省が定める新公立病院改革ガイドラインでは、一般会計からの所定の繰出後において経常黒字となる水準を早期に達成することが求められています。改定前のプランでは、耐震化や老朽化対策、医療機器の更新等により多額の減価償却費が発生し、経常黒字の達成は困難な状況であったため、平成 32 年度での単年度の資金収支の黒字化を目標としました。

しかしながら、これまでの取組を経ても目標とした収益の増加が図られていません。今後、国において医療資源の集約化を目指す動きが加速する中で、200 床規模の病院でがんをはじめとした幅広い疾患とともに救急医療（小児救急を含む。）にも対応するには、経営上益々厳しい環境が待ち構えています。さらに中央病院にあっては施設・設備の老朽化に加え、病院統合による閉院を控え、設備投資を制限せざるを得ない状況にあることから、今後、病院全体として大幅な収益の増加は見込めない状況となっています。

このようなことから、今回の経営改革プランの見直しに当たっては、一般会計からの財政支援を少しでも減らすという基本的姿勢を堅持しつつ、現在 60% 台半ばに止まっている病床稼働率の向上を図り、施設・設備を市民のために十分活用していくことを目指します。具体的には病床稼働率 80% の達成を病院全体の目標に掲げるとともに、各診療科の目標としても位置付けることとしました。目標達成のためには、新入院患者の獲得が最も重要な課題となりますが、これまでの取組だけでは不十分であることから、新たな取組も実施します。試算ではこのプランの対象期間中に単年度での資金収支の黒字化は達成できませんが、現状の医療水準を引き下げることなく、統合までの間、現在の施設・設備等を十分活用し、市民の生命と健康を守る役割を果たすため、経営改善に向けた取組を強化します。

(2) 収支計画及び経営指標の数値目標

令和 2 年度から令和 5 年度までの収支計画は【表 2 (20 ページ)】、経営指標の数値目標は【表 4 (22 ページ)】のとおりです。

3 経営の健全化に向けた目標達成のための取組

(1) 病床稼働率の向上

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

病床稼働率の増加を図るためには、新入院患者の増加が必要になります。現在、紹介患者のうち約 2 割が入院での診療となっていることから、紹介患者の増加が新入院患者の増加につながります。平成 27 年度以降、地域の診療所との連携強化を図るため、各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動を実施してきましたが、令和元年 7 月から実施体制の強化を図りました。今後は、

年間 200 件以上の訪問を行う体制を構築し、訪問した医師の診療科の情報だけでなく、他の診療科の情報や統合再編新病院の整備状況なども積極的に提供し、さらなる連携の強化を図ります。

<指標>

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
新入院患者数	人/年	4,389	4,030	4,400	4,500	4,600	4,600

② 救急体制の強化

救急搬送患者のうち約 4 割が入院での診療となっていることから、救急搬送患者の増加が新入院患者の増加につながるため、救急搬送患者を受け入れる体制の整備・強化を図ります（具体的な取組方針については、第 5 章・1・（1）

②救急医療の充実（11 ページ）に記載）。

③ 地域包括ケア病棟の利用促進

病床の機能分化を図るため、平成 28 年度に地域包括ケア病棟を開設し、一般病棟での入院患者のうち急性期を脱した患者の転棟を中心に運用しています。一方で、在宅の患者の受入についてもニーズがあることから、一般病棟からの転棟に加えて、そうしたニーズにも柔軟に対応できるよう運営基準を見直すなど、地域包括ケア病棟の利用促進に努めます。

④ 緩和ケア病床の利用促進

中央病院の緩和ケア病床（2 床）は、設備的には古く、最近整備された他院の緩和ケア施設と比較しても機能的に劣ることから利用が少なくなっています。しかしながら、根治治療が望めなくなった患者やその家族の中には、お住まいの近くで過ごしたいというニーズもあることから、利用しやすい環境整備を検討します。

⑤ 病床稼働率確保に向けた体制の整備

診療科別に定床数（各科における病床の割当数）を定め、科別の病床稼働率を算出することとし、各診療科のリーダーが経営者の一員として病床の運営を行う体制を整備します。また、病院事業管理者をリーダーとするチームを設置し、各診療科とのヒアリングを通じて、病床の運営についての進捗管理を行います。さらに、実際に病棟において業務を行う実務者を中心としたチームを設置し、病棟の運営において支障となっている課題等の抽出とその解決策について検討する仕組みを構築します。

（２）診療単価の増加

収益の増加を図るためには、患者数とともに診療単価の増加が重要となります。中央病院においては、高度な医療を提供するとともに限られた医療資源を効率的かつ効果的に利用することで大幅な診療単価の増加を図ってきました。一方で、地域包括ケア病棟の利用を促進する取組を行うことで、在院日数の比較的長い患者が増え、病院全体の診療単価を引き下げることになりますが、今後とも効果的かつ効率的な医療サービスの提供により、診療単価の増加を図る取組を継続します。

① 適切な診療報酬の確保

- ア 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が得られたことで、地域医療の充実に向けた中核的な役割を担うことになり、診療報酬上の加算を取得しました。引き続き、地域医療支援病院としての機能充実に努め、地域医療の充実に貢献することで、診療報酬上の加算を維持します。
- ウ 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。
- エ 診療報酬で認められている各種指導等を適切かつ効率的に実施し、算定率（算定可能な患者に対する実施件数の割合）の向上に努めます。
- オ 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。

（３）費用の適正化

① 診療材料費の適正化

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（SPD）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ました。引き続き、同制度を活用し、安価な同種同効品への切り替えを積極的に行うなど、診療材料費の適正化に努めます。

② 後発医薬品の積極的な利用

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。また、バイオ後続品³（バイオシミラー）の使用促進を図ります。

³ バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等・同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

<指標>

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
材料費対医業収益比率	%	24.9	26.7	25	25	25	25
後発医薬品の使用割合	%	82.6	82.8	85%以上			

③ 職員給与費対医業収益比率の改善

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。その後、この経過措置期間が平成 30 年度に終了することに合わせて、国家公務員でも導入されている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 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）。引き続き、地方公営企業法の全部適用の利点を活かした適正な職員給与費の維持・改善に努めつつ、医業収益の増収により、当該比率の改善に努めます。

<指標>

項 目	単 位	H30 年度 [実績]	R 1 年度 [見込]	R 2 年度 [計画]	R 3 年度 [計画]	R 4 年度 [計画]	R 5 年度 [計画]
職員給与費対医業収益比率	%	55.2	59.2	53	53	52	51

【表2】収支計画

(単位:百万円。消費税込)

項 目		H30年度 [実績]	R1年度 [見込]	R2年度 [計画]	R3年度 [計画]	R4年度 [計画]	R5年度 [計画]
収益的 収支	病院事業収益	5,855	5,381	5,681	5,702	5,757	5,815
	経常収益	5,253	5,377	5,677	5,698	5,752	5,811
	医業収益	4,605	4,621	5,015	5,037	5,091	5,150
	入院収益	2,543	2,467	2,775	2,792	2,824	2,871
	外来収益	1,507	1,592	1,672	1,677	1,699	1,711
	その他医業収益	555	562	568	568	568	568
	うち一般会計繰入金	254	263	270	270	270	270
	医業外収益	648	756	661	661	661	661
	うち一般会計繰入金	600	711	614	614	614	614
	特別利益	602	4	4	4	4	4
	病院事業費用	6,241	6,747	6,656	6,678	6,617	6,505
	経常費用	6,232	6,725	6,631	6,663	6,601	6,490
	医業費用	6,114	6,592	6,498	6,527	6,486	6,384
	給与費	3,178	3,454	3,336	3,336	3,336	3,336
	材料費	1,148	1,235	1,264	1,271	1,286	1,303
	薬品費	726	785	835	839	849	860
	診療材料費	413	442	420	422	427	433
	経費	1,240	1,351	1,417	1,417	1,417	1,417
	減価償却費	513	516	430	454	397	279
	その他医業費用	36	38	50	50	50	50
	医業外費用	118	133	133	136	115	105
	特別損失	10	19	23	13	13	13
	予備費	0	2	2	2	2	2
	経常損益	▲ 979	▲ 1,349	▲ 954	▲ 965	▲ 849	▲ 679
	純損益	▲ 387	▲ 1,366	▲ 975	▲ 976	▲ 860	▲ 690

資本的 収支	資本的収入	1,029	975	1,360	787	544	338
	企業債	199	61	542	0	0	0
	出資金	745	905	767	704	463	279
	他会計からの補助金	0	0	43	74	76	55
	他会計からの長期借入金	83	7	7	6	4	2
	その他	2	2	2	2	2	2
	資本的支出	953	982	1,322	717	474	286
	建設改良費	228	80	561	60	60	60
	企業債償還金	717	886	748	644	403	219
	その他	9	16	14	13	11	7
	収支差引	75	▲ 8	39	70	71	51

単年度資金収支額	205	▲ 590	▲ 402	▲ 302	▲ 264	▲ 210
----------	-----	-------	-------	-------	-------	-------

医業収支比率	75.3%	70.1%	77.2%	77.2%	78.5%	80.7%
経常収支比率	84.3%	79.9%	85.6%	85.5%	87.1%	89.5%

4 一般会計負担の考え方

公営企業は、独立採算制を原則とすべきものですが、「その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、地方公営企業法の趣旨に則り、一般会計において負担します。中央病院が公立病院としての役割を果たしていく上で、一般会計が負担する経費の内容については、毎年度、総務省が示している繰出基準の考え方に沿って決定します。

しかしながら、中央病院の経営状況は、毎年度多額の経常損失とともに資金収支の不足が生じる状態となっており、総務省が示している繰出基準の対象外にはなりますが、一般会計からの財政支援を受けなければ病院運営を継続できない危機的な状況にあります。経営改善への取組を強化し、一般会計からの支援額の減少に努めます。

【表 3】一般会計繰入金の見通し（推計）

（単位：百万円）

項 目	H30年度 [実績]	R1年度 [見込]	R2年度 [計画]	R3年度 [計画]	R4年度 [計画]	R5年度 [計画]
収益的収支	1,454	973	884	884	884	884
基準外繰出金※	600	105	12	12	12	12
資本的収支	745	905	810	779	539	334
基準外繰出金※	370	450	424	424	304	191
合計	2,199	1,879	1,693	1,662	1,422	1,217
基準外繰出金※	970	555	436	435	316	203

（備考）

※「基準外繰出金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）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います。

（参考）単年度資金収支見込額

（単位：百万円）

項 目	H30年度 [実績]※	R1年度 [見込]	R2年度 [計画]	R3年度 [計画]	R4年度 [計画]	R5年度 [計画]
単年度資金収支額(再掲)	205	▲ 590	▲ 402	▲ 302	▲ 264	▲ 210

（備考）

※H30年度[実績]の単年度資金収支額については、不良債務削減に係る補助金(6億円)が反映されています。

なお、この補助金を除いた実質的な単年度資金収支額は、▲395百万円となります。

【表４】経営指標の数値目標など

項 目	単位	H30年度 [実績]	R1年度 [見込]	R2年度 [計画]	R3年度 [計画]	R4年度 [計画]	R5年度 [計画]
１ 収入確保に関する指標							
① 入院患者数	人/日	128.4	126.0	140	143	146	148
② 新入院患者数	人/年	4,389	4,030	4,400	4,500	4,600	4,600
③ 病床稼働率(193床)	%	66.5	65.3	73	74	76	77※
④ 平均在院日数	日	10.6	11.3	12	12	12	12
⑤ 平均入院診療単価	円	54,251	53,505	54,300	53,500	53,000	53,000
⑥ 外来患者数	人/日	440.3	419.0	430	433	437	440
⑦ 平均外来診療単価	円	14,017	15,767	16,000	16,000	16,000	16,000
２ 経費削減に関する指標							
① 材料費対医業収益比率	%	24.9	26.7	25	25	25	25
② 後発医薬品使用割合	%	82.6	82.8	85%以上			
③ 職員給与費対医業収益比率	%	55.2	59.2	53	53	52	51

※病院全体として病床稼働率80%を目標とし、各診療科にも同様の目標を設定していますが、小児科など患者数の変動が大きい診療科にあつては平均80%の病床稼働率を確保することは困難であるため、収支計画の策定に当たっては病院全体での病床稼働率を77%としています。

5 再編・ネットワーク化に係る取組

先に述べたとおり、平成 31 年 1 月に本市は兵庫県との間で「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本協定」を締結し、両病院を統合することについて合意に至りました。現在は、統合再編基本計画の策定作業に着手しており、令和元年度内の公表を目指しています。

統合再編基本計画においては、阪神北部も含めた圏域全体をカバーできるような医療提供体制や民間医療機関との連携のあり方を検討した上で、両病院の課題を解消し、今後も安定的・継続的に良質な医療を提供するために必要となる、診療規模や機能、地域における役割分担等について記載しております。

令和 2 年度より県市共同で新病院の設計に着手し、令和 7 年度内の統合の実現に向けて、引き続き、取組を進めます。

6 経営形態の見直しに係る取組

中央病院では、平成 26 年 4 月に地方公営企業法の全部適用へ経営形態を移行しました。移行後は、全部適用の利点を活かし、病院独自の給料表及び給与制度の導入（平成 26 年度）、子育て中の女性医師の確保及び離職防止を目的とした任期付短時間勤務職員の採用制度の導入（平成 27 年度）など、病院の運営に必要と判断した場合には、市から独立した制度を導入しました。今後もこうした利点を活かし、病院の実情に応じた柔軟で機動的な運営に努めます。

第6章 推進体制など

経営改革プランに掲げた取組の着実な実行と目標の達成を図るため、管理部門と各部門とが十分な意見交換を行ったうえで、管理部門においては病院全体の目標を、各部門においては病院全体の目標を達成するために実施すべき目標を設定し、相互に目標を共有します。

各部門は自らの掲げた目標の達成に向けて取組を実施し、他方、管理部門は各部門の進捗状況を把握するとともに、各部門が目標を達成するために必要な支援を行います。さらに、管理部門は年度終了後には各部門から実施結果について報告を受け、取組内容や達成状況について評価します。

また、評価の客観性を確保するため、外部の有識者や市民公募委員などにより構成される経営審議会において、年1回以上の点検・評価を行うこととし、この評価結果については、取組の実施状況と合わせて、ホームページなどを活用し、広く市民に対して公表します。

【図3】経営改革プランの進捗管理の流れ

