

西宮市立中央病院  
旧・改革プラン

平成 24 年 3 月

西 宮 市

## はじめに

西宮市は、平成21年3月に「西宮市立中央病院改革プラン」(以下「旧プラン」という。)を策定し、西宮市立中央病院(以下「中央病院」という。)の改革に取り組んできたところである。

旧プランは、総務省が、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保するためには、持続可能な公立病院の経営を確立することが必要であるとして、平成19年12月に発表した「公立病院改革ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)に基づいて策定したものである。

旧プランの内容は、平成19年度に中央病院の今後の方向性を検討するために設けられた「西宮市立中央病院あり方検討委員会」(以下「あり方委員会」という。)の答申を踏まえつつ、平成18年度から取り組んでいた「第2次経営健全化計画」の目標である“平成22年度での不良債務の解消”を達成するというものであった。ただ、センター化などにより重点化された診療科については業績の改善は認められるものの、病院全体の収支改善には至らず、状況は改善されなかった。また、平成22年度には計画どおり不良債務は解消されたが、赤字体質が抜本的に改善されたわけではない。

一方、平成14年度に策定した「第1次経営健全化計画」からこの旧プランに至るまでの経営健全化の取組みの間に、医師不足による診療科の閉鎖やスタッフの減少による体制の縮小、さらには建物の老朽化など、中央病院の経営環境は確実に悪化していた。

そこで、平成22年11月、課題が山積する病院問題の抜本的な解決策を検討するため、外部の専門家により構成する「西宮市立中央病院移転整備等検討委員会」(以下「検討委員会」という。)を設置した。そこでの議論の結果が、平成23年9月、市長に答申された。この答申を受け、市は、中央病院に関する今後の基本方針である「西宮市新病院基本構想」(以下「基本構想」という。)を策定した。

今後は基本構想の実現を目指すこととなるが、基本構想が予定している新たな病院への移行は、数年先のこととなる。それまでの間、漫然とこれまで同様の経営を続けることは許されない。したがって、これを機に旧プランを改定して、「西宮市立中央病院 新・改革プラン」(以下「新プラン」という。)を策定し、新たな病院へのスムーズな移行に向けて取組みを進めることとする。

## 旧プランの取組みと成果

ここでは、旧プランにおける取組みと成果の総括を行う。

旧プランでは、「地域の医療機関と連携し、地域全体に必要な医療サービスを提供できる体制を目指す」という理念の下、「中央病院の機能」、「医療環境の向上」、「経営基盤の確立」という3つの観点から、次のような目標を掲げて取組みを行った。

### 1 中央病院の機能

- (1) 救急医療に貢献
- (2) 高度医療の提供
- (3) 緩和ケアの提供
- (4) 総合的ヘルスケア

### 2 医療環境の向上

- (1) 地域全体の医療の向上
- (2) 院内の医療環境の向上

### 3 経営基盤の確立

- (1) 収支の改善
- (2) 適切な経営形態と体制

それぞれの取組み及び成果の概要は、次のとおりである。

## 1 中央病院の機能

### (1) 救急医療に貢献

救急マニュアルの整備や医師の確保により、中央病院の救急体制は、2次救急を中心に着実に充実してきた。また、小児救急についても、週2日の輪番担当を維持してきた。

しかし、西宮市及び阪神南医療圏における救急体制は、未だ万全とは言い難い。特に市内の1次救急体制は、現在でも十分とはいえず、今後も弱体化が進むと見られている。中央病院に対しては、救急医療へのより一層の貢献が求められている。

### (2) 高度医療の提供

各種センター化が完了し、順調に稼動しており、高度医療提供体制の基礎は確立している。CTの更新により、検査件数が増加するとともに、腹腔鏡手術等の高度な手術の件数も増加傾向にある。また、DPC制度の導入や、懸案の院外処方への移行も、比較的スムーズに実現することができた。これらの取組みが相俟って、各種加算の取得につながり、診療報酬も着実に増加してきている。

今後は、外来や手術室の体制の見直しなどにより、より効率的な運用を図ることで、質、量ともに充実することを目指す。

### (3) 緩和ケアの提供

平成21年度には2床の緩和ケア病床を設置し、緩和ケアチームとしてチーム医療

を進めたことにより、充実した緩和ケアを提供できる体制が整っている。その結果、「日本緩和医療学会認定研修施設」の認定も取得した。

後に述べるように、今後はがんに特化していくこととなるため、より一層充実することが求められる。

#### (4) 総合的ヘルスケアへの対応

総合的ヘルスケアについては、人間ドックを拡充し、特定検診を開始した。また、平成21年度の新型インフルエンザ発症時には、市保健所からの依頼を受け、発熱外来の設置、重傷者の入院受入などを行った。

ただ、総合的ヘルスケアの体制構築については、まったく進展していない。この点については、基本構想で示された役割との整合性など、根本的に見直す必要がある。

### 2 医療環境の向上

#### (1) 地域全体の医療の向上

病診連携については、地域医療連携室への専門職の投入や、紹介患者優先窓口及び逆紹介カウンターの設置などを行ったが、紹介率の向上は、これからというところである。

病病連携については、阪神南県民局芦屋健康福祉事務所を中心に、県立西宮病院、市立芦屋病院と定期的な協議を行ったが、現在のところ、有効な連携体制が構築されているとはいえない。

#### (2) 院内の医療環境の向上

現施設の耐震改修に必要な費用や工期などを調査した。しかし、経営に及ぼすプラス効果が薄いことと、基本構想により「移転建替」を目指す方針となったことから、検討は中断している。

### 3 経営基盤の確立

#### (1) 収支の改善

収支改善の項目は、1、2で述べた取組みと重複するので、ここでは説明を省略する。

#### (2) 適切な経営形態と体制

経営形態としては、地方独立行政法人への移行を目指すこととしていたが、移行に必要な財務上の条件をクリアすることが困難なことなどにより、検討は中断している。

情報管理、経営管理、広報などの強化については、形式的にはほぼ目標どおりの取組

みを行ってきたが、顕著な業績改善につながるようなレベルに達していない。今後は、事務部門への専門職の登用を計画的に進めるなど、質の向上に努める必要がある。

医療スタッフを中心とした人材の育成とその効果的な活用については、接遇研修の実施や、配置の改善などにより一定の進展が見られ、経営改善の効果が実感されている。しかし、上記のように、事務部門を中心とした経営管理能力については、必要なレベルに達しておらず、今後の課題である。

なお、具体的な取組内容と達成度は[資料1]に示すとおりであり、取組みに伴う各種実績及び指標の推移は[資料2]のとおりである。その結果、平成23年度の決算見込みは、次のようになっている（収支決算及び経営指標の推移については[資料3]を参照）。

旧プラン（H23）とH23年度決算見込みとの比較 （単位：百万円）

	旧プラン(H23)	H23年度決算見込
総収益 (ア)	4,766	4,653
医業収益 (a)	4,130	3,976
市繰入金(一部再掲)	824	827
総費用 (イ)	5,509	5,363
収支差引 (ア - イ)	743	710
資金収支(単年度)	351	332
資金収支(累積) (b)	81	62
資金不足比率 (b/a)	2.0%	1.5%

（平成24年1月末現在）

[資料1] H23年度の取組内容と達成度(1)

【取組年度、実績欄の表示】

... 計画年度

上段 ... 実施年度(100%には達せず。)

... 実施年度(100%到達)

下段 / ... 実績・成果が前年度より向上

... 実績・成果が前年度と同程度

\ ... 実績・成果が前年度よりも低下

- ... 実施せず

x ... 取組みの終了・廃止

あるべき姿とその方向性		旧プランの目標と取組内容	取組年度・実績			(上段) 旧プランの目標に対する達成度 (下段) H23年度までの取組内容 下線部は、H23年度に実施した内容	
			21	22	23		
救急医療に貢献	救急医療体制の整備	【目標】 救急マニュアルの整備				【達成度】 100%	
		救急マニュアルの改定				・H21年度 マニュアルの全面改定。 ・H22年度 随時改定を実施。 ・H23年度 救急委員会にて救急受入れルールの再周知。	
	< 1次救急 > 軽症患者に対する救急医療の補完	【目標】 外科1次救急の拡充				【達成度】 75% 医師の確保が未達成	
		西宮市南部地区の輪番空白日フォローアップ				・月曜日・金曜日の夜間に輪番担当。 ・H21年度～年末年始の輪番空白日を担当。	
	< 2次救急 > 消化器、呼吸器を中心とした救急体制の充実	【目標】 消化器、呼吸器の2次救急の拡充				【達成度】 75% 日曜日・祝日等における2次救急拡充が課題	
		2次救急対応の日数拡充		↑		・内科・外科2次救急を月曜～土曜日の週6日間実施中(日曜日・祝日等は未実施のため今後の課題)。 ・H22.7月、内科2次救急(火曜日)を時間外から終日に拡充。	
	小児救急の維持	【目標】 小児救急輪番制の維持				【達成度】 100%	
		月曜日・火曜日の小児救急輪番の体制を維持				・月曜日・火曜日の小児科2次救急輪番体制を維持。	
	中央病院の機能 高度医療の提供	・低侵襲での消化器、呼吸器疾患の治療の実施 ・総合的な糖尿病治療の実施	【目標】 消化器、呼吸器、内視鏡、糖尿病センターの設置				【達成度】 100%
			専門医及び専攻医(後期研修医)の安定的確保				・H23年度採用実績：医師6名、初期臨床研修医6名。
提供体制の充実		マルチスライスCTの導入による検査の高度化・効率化				・H21.1月、マルチスライスCT導入、検査件数も増加。	
		【目標】 提供体制の充実				【達成度】 75% 7対1看護体制導入の検討、各種加算取得に取り組み中	
		7対1看護体制の検討(入院患者数の推移、診療報酬改定による影響を加味)				・H23年度、7対1看護体制の導入に向けた検討を実施。	
		院外処方の実施				・H22年4月実施済	
		DPC制度の導入			↑	・H21年7月導入済。 ・H23.10月、DPC分析ソフトを導入。研究会を毎週開催。	
		腹腔鏡手術の増加		↑	↑		
緩和ケア病床の設置		【目標】 緩和ケア病床の整備等				【達成度】 100%	
		既存病床の改修による病床整備				・H21.4月、緩和ケア病床(2床)を運用開始。	
総合的ヘルスケアへの対応	保健所と連携した総合的ヘルスケア体制の確立	緩和ケア学会認定取得				・H21.12月、日本緩和医療学会認定研修施設の認定取得。	
		【目標】 人間ドックの拡充				【達成度】 100%	
	半日一般ドックを追加設定			↑	・H20.10月、半日一般ドックを8名分追加(水曜日)。 ・H22.10月、うち4枠を半日脳付ドックへ。		
	脳付1日ドックの新設			↑	・H21.4月、脳付1日ドックを4名分新設(火曜日)。		
	【目標】 総合的ヘルスケアの体制の検討				【達成度】 50% 総合的ヘルスケア体制構築については未実施		
地域全体の医療向上	病診連携体制の確立	保健所と連携した公衆衛生活動を実施				・特定検診を毎週水曜日に実施。 ・H21.5月、新型インフルエンザ対応のため保健所と連携し発熱外来、内科1次救急を実施。	
		総合的ヘルスケア体制構築	-	-	-	(未実施)	
	病病連携体制の確立	【目標】 県立西宮病院との連携の推進				【達成度】 25% 今後も連携体制を進めていくことで合意	
院内医療環境の向上	安全、快適な医療環境	定期的な協議実施				・H23年9月、3病院ネットワーク会議を開催。	
		【目標】 施設の耐震改修				【達成度】 - %	
		平成25年度末までに耐震改修工事に必要な体制を整備			x	・H21年9月、設計会社へ工事調査を依頼。 ・H23年9月、移転整備等検討委員会より答申を受け、移転新築を方針とした。	

[資料1] H23年度の取組内容と達成度(2)

あるべき姿とその方向性		旧プランの目標と取組内容	取組年度・実績			(上段) 旧プランの目標に対する達成度
			21	22	23	(下段) H23年度までの取組み内容 下線部は、H23年度に実施した内容
経営基盤の確立	経営形態・体制	【目標】 情報管理の強化と一元化				【達成度】 100% 職員採用と管理体制構築を達成
		医療情報管理部門の設置と運用				・H21年度、嘱託SE採用(2名)。電子カルテ・院内LAN等の管理業務の専従体制を整備。 ・H23.8月、診療情報管理室を設置(5名体制)。 ・DPC分析ソフト活用の取組中。
		【目標】 経営管理体制の強化				【達成度】 90% 損益管理の取組みに工夫の余地あり
		経営会議での月次損益管理体制の強化		↑		・経営会議の資料の改善等実施中
		委員会における評価体制の構築と運用				・H24.3月、評価委員会を開催。
		アンケート調査による患者ニーズの把握				・H23.11月、患者アンケートを実施。結果を職員間で共有し、病院ホームページにも公開。
		【目標】 人材の活用育成と配置整備				【達成度】 50% 評価制度、人員配置体制の適正化に取り組み中
		全職種対象の評価制度導入(試行と本格実施の検討)			↑	・H21年度、課長級以上の事務職員と看護部に評価制度を実施。 ・H23年度、医師人事評価制度の導入検討。
		接遇研修の実施				・H24.2月、全職員対象の接遇研修を実施。
		人員配置体制の適正化			↑	・H23.8月、外来クラーク増員(17名)採用し業務効率化を実施。
	経営形態の検討	【目標】 地方独立行政法人化の検討				【達成度】 50% まず全適移行を目指し、移行準備中
		制度の検討と移行準備 (人事・給与制度、財務・会計制度等の検討等)			↑	・H23年9月、移転整備等検討委員会より答申を受け、まず地方公営企業法の全部適用への移行準備中。
	広報の強化	【目標】 広報の強化				【達成度】 100% 取組み内容は達成したが、更なる充実を目指す
		広報委員会の設置				・H21年度に広報委員会設置、定期的に運営。 ・H23年11月～広報委員会作業部会を毎週開催。
		開業医向け勉強会の実施				・H23.8月から隔月で地域医療症例検討会を開催。
		病院紀要の刷新				・H21年度に刷新。
		ホームページの刷新				・H21年度、病院ホームページを刷新。 ・H23年11月、広報委員会作業部会により作業実施。
		病院体験フェアの実施				・H23年11月「病院体験フェア」実施(来場者:330名)。

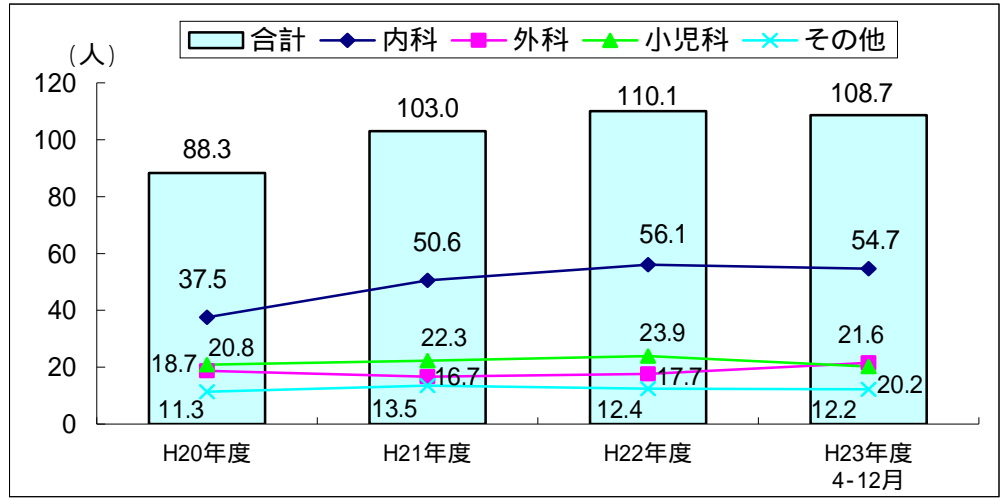
[資料2] 実績・指標の推移 (1)

救急医療に貢献

救急搬送患者数の推移 (月平均)

上段: 月平均実績  
下段: H20年度を100とした場合の数値

救急搬送患者数(人)	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 4-12月
内科	37.5	50.6	56.1	54.7
	100.0	134.9	149.6	145.8
外科	18.7	16.7	17.7	21.6
	100.0	89.3	94.6	115.5
小児科	20.8	22.3	23.9	20.2
	100.0	106.8	114.8	97.1
その他	11.3	13.5	12.4	12.2
	100.0	119.1	109.4	107.8
合計	88.3	103.0	110.1	108.7
	100.0	116.6	124.6	123.0



中央病院の救急体制

(H23年12月現在)

<1次救急>	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
外科	18:00 ~ 翌朝8:00				18:00 ~ 翌朝8:00	
年末年始の臨時対応: 5日間 (H23.12/30 ~ H24.1/3)						
<2次救急>	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
内科	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 12:00
外科	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 翌朝8:00	9:00 ~ 12:00
小児科	18:00 ~ 翌朝7:00	18:00 ~ 翌朝7:00				
年末年始の臨時対応: 2日間 (H24.1/2 ~ 1/3)						

網掛け箇所は、病院群輪番制の当番日 太枠は、H20年度以降に拡充

中央病院の医師確保状況

各年度の医師確保の状況 (純増員)		
H21年度	内科(消化器内科)	1名
	麻酔科	1名
	放射線科	1名
H22年度	内科(呼吸器内科)	1名
	整形外科	1名
	小児科	1名
	皮膚科	1名
H23年度 (~H24.2月)	小児科	1名
	麻酔科	1名

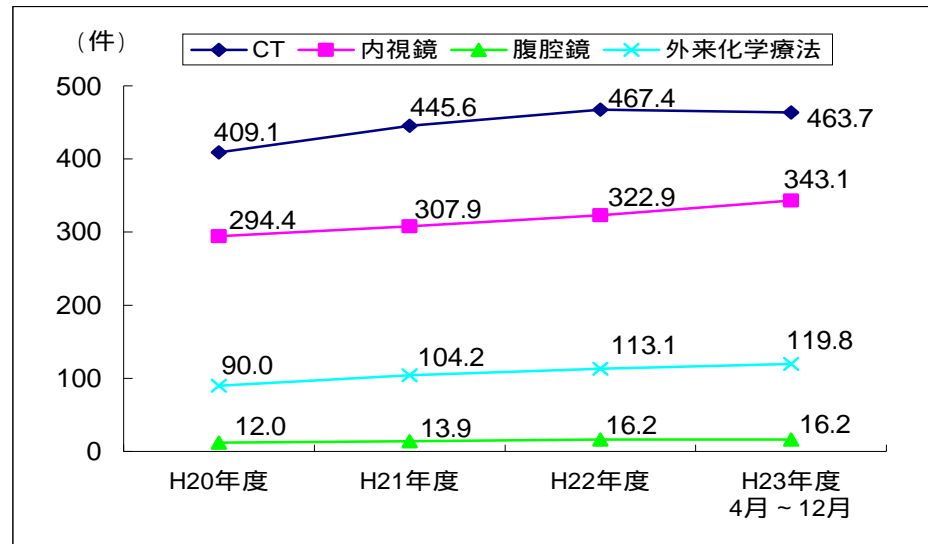
初期臨床研修医採用人数	
H21年度	2名
H22年度	5名
H23年度	6名

高度医療の提供、緩和ケアの提供

検査・低侵襲治療等件数の推移

上段: 月平均実績  
下段: H20年度を100とした場合の数値

取組項目	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 4-12月
マルチスライスCT撮影件数(件)				
撮影件数	409.1	445.6	467.4	463.7
	100.0	108.9	114.3	113.3
内視鏡検査件数(件) (胃カメラ+大腸ファイバー)				
合計	294.4	307.9	322.9	343.1
	100.0	104.6	109.7	116.5
腹腔鏡手術件数(件)				
腹腔鏡手術件数	12.0	13.9	16.2	16.2
	100.0	116.0	134.7	135.2
外来化学療法室(人)				
利用者数	90.0	104.2	113.1	119.8
	100.0	115.7	125.6	133.1



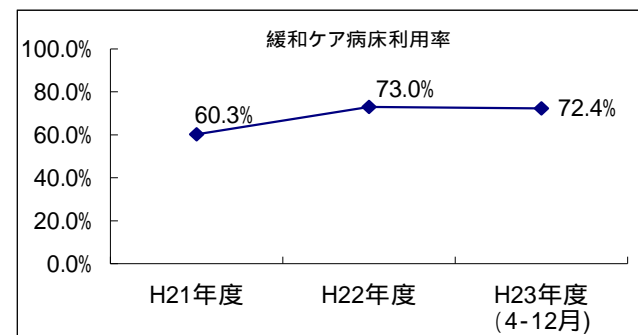
DPCに関わる加算取得状況

年度	取得した主な加算項目など	医療機関別係数 (年度末時点)
H21年度	(7月よりDPC導入) ・臨床研修病院入院診療加算1 ・診療録管理体制加算 ・医師事務作業補助体制加算(100対1) ・医療安全対策加算	1.0163
H22年度	・検体検査管理加算( ) ・医師事務作業補助体制加算(75対1) ・急性期看護補助体制加算2 ・(「調整係数」「機能評価係数」への切替)	1.0566
H23年度	・医師事務作業補助体制加算(20対1) ・亜急性期入院医療管理料1 ・リハビリテーション提供体制加算	1.0725

緩和ケア病床の利用状況

(全2床(1床×2室))

	月平均利用日数	平均利用率
H21年度	18.3	60.3%
H22年度	22.2	73.0%
H23年度 (4-12月)	22.1	72.4%





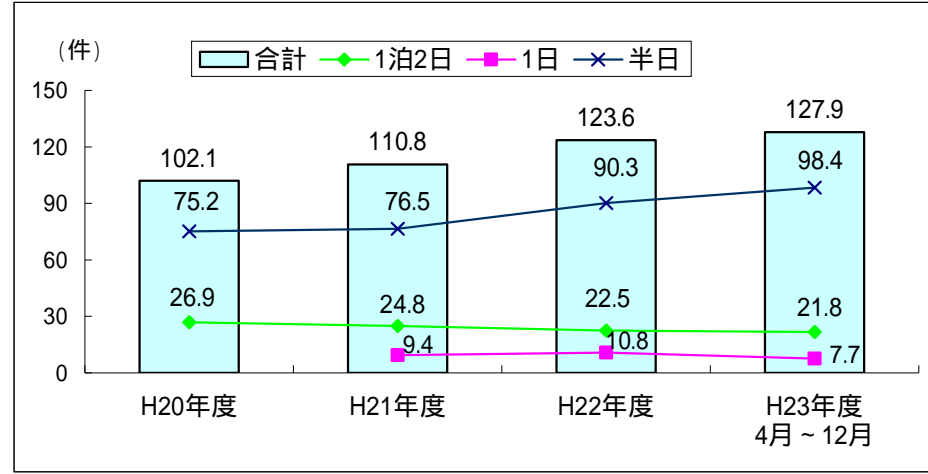
[資料2] 実績・指標の推移(2)

総合的ヘルスケアへの対応

人間ドック件数の推移

上段: 月平均実績  
下段: H20年度を100とした場合の数値

人間ドック(人)	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 4-12月
1泊2日ドック	26.9	24.8	22.5	21.8
	100.0	92.3	83.6	80.9
半日ドック	75.2	76.5	90.3	98.4
	100.0	101.8	120.1	131.0
1日ドック	-	9.4	10.8	7.7
	-	100.0	115.0	81.4
合計	102.1	110.8	123.6	127.9
	100.0	108.5	121.1	125.3

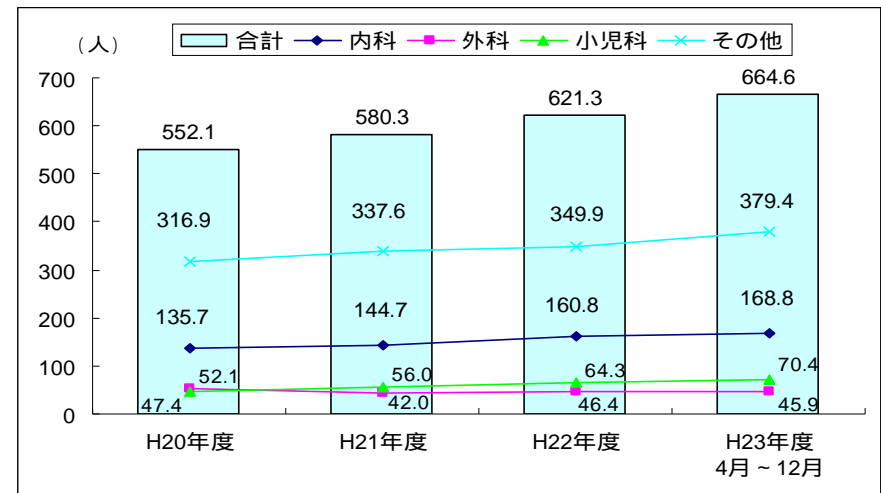


地域全体の医療向上

紹介患者数の推移 (月平均実績比較)

上段: 月平均実績  
下段: H20年度を100とした場合の数値

紹介患者数(人)	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 4-12月	H23年度4-12月	
					紹介率	逆紹介率
内科	135.7	144.7	160.8	168.8	45.3%	41.7%
	100.0	106.6	118.5	124.4		
外科	52.1	42.0	46.4	45.9	44.4%	24.1%
	100.0	80.6	89.1	88.1		
小児科	47.4	56.0	64.3	70.4	47.3%	6.1%
	100.0	118.1	135.5	148.6		
その他	316.9	337.6	349.9	379.4	44.1%	37.4%
	100.0	106.5	110.4	119.7		
合計	552.1	580.3	621.3	664.6	45.3%	33.8%
	100.0	105.1	112.5	120.4		



紹介率・逆紹介率の集計はH23年度より実施

[資料3] 収支決算及び経営指標の状況

収支決算

(税込、単位:百万円)

損益計算	H21年度 実績	H22年度 実績	H23年度 (決算見込)	H23年度 (旧ﾌﾟﾗﾝ)	H23年度決算見込 旧ﾌﾟﾗﾝとの 比較
経常収益	4,980	4,567	4,615	4,763	148
医業収益 (a)	4,277	3,879	3,976	4,130	154
入院収益	2,013	2,204	2,266	2,357	91
外来収益	1,788	1,157	1,188	1,266	78
その他医業収益	476	518	523	507	16
医業外収益	703	688	639	633	6
経常費用	5,577	5,147	5,351	5,505	154
医業費用 (b)	5,430	5,004	5,194	5,339	145
給与費 (c)	2,744	2,808	2,903	2,951	48
材料費 (d)	1,342	851	898	938	40
経費 (e)	1,032	1,034	1,082	1,137	55
減価償却費 (f)	287	284	272	283	11
その他医業費用 (g)	26	28	39	30	9
医業外費用	147	142	157	167	10
経常損益 : -	597	580	736	742	6
特別利益	65	3	37	0	37
特別損失	69	10	13	0	13
純損益 : +( - )	601	587	712	742	31

経営指標

各種指標	H21年度 実績	H22年度 実績	H23年度 (決算見込)	H23年度 (旧ﾌﾟﾗﾝ)	H23年度決算見込 旧ﾌﾟﾗﾝとの 比較
入院患者数(人)	156.0	160.3	154.0	166.0	12.0
入院単価(円)	35,351	37,659	40,200	38,800	1,400
病床利用率(%)	80.8%	83.1%	79.8%	86.0%	6.2%
外来患者数(人)	523.9	513.1	518.0	524.0	6.0
外来単価(円)	14,101	9,281	9,400	9,900	500
< 対医業収益比率(%) >					
医業費用 (b) / (a)	127.0%	129.0%	130.6%	129.3%	1.4%
給与費 (c) / (a)	64.2%	72.4%	73.0%	71.5%	1.6%
材料費 (d) / (a)	31.4%	21.9%	22.6%	22.7%	0.1%
経費 (e) / (a)	24.1%	26.6%	27.2%	27.5%	0.3%
減価償却費 (f) / (a)	6.7%	7.3%	6.8%	6.9%	0.0%
その他医業費用比率 (g) / (a)	0.6%	0.7%	1.0%	0.7%	0.3%

H22年度より院外処方を実施