

西宮市立中央病院  
新・改革プラン  
(ver.1.1)

平成26年2月

西宮市

## 1 計画期間

新プランの計画期間は、平成24年度から28年度までの5年間とし、今後の進捗状況や、基本構想、平成25年10月に策定した基本計画に基づき、適宜見直しを行うものとする。

## 2 目標

### (1) 基本構想及び基本計画

今後の中央病院は、最終的には基本構想及び基本計画に示された方向に進むこととなる。基本構想及び基本計画が示す方向性は、次のようなものである。

#### ア 中央病院が地域医療の確保のために果たすべき役割（医療機能）

##### 1) 救急医療

~~まず中央病院は、西宮市及び阪神南医療圏における1次、2次救急を補完、強化することを目指す。~~

##### 2次救急

阪神南医療圏における、内科、外科、小児科の2次救急の体制を維持、強化する。

##### 1次救急

医師会、保健所、応急診療所との連携を緊密にし、市内の内科、外科、小児科の1次救急の体制を維持、強化に寄与するし、~~市内で完結させることを目指す。~~  
~~——1次救急の維持、強化には、医師会及び保健所との緊密な連携が必要~~

##### 2) がん診療

がん診療（特に5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳腺）及び膵がん、前立腺がん等）に重点的に取り組み、西宮市及び阪神南医療圏における高度医療の提供を充実させるする。

~~——従来から得意とするがん診療の強化は、救急医療に従事するスタッフの確保のためにも不可欠~~

##### 3) 災害・広域的呼吸器感染症への対応

~~発生頻度は低いものの、公立病院としての重要な役割として災害・広域的呼吸器感染症への対応がある。~~

##### 災害への対応

「西宮市地域防災計画」に基づき、県立西宮病院救命救急センターや災害拠点病院である兵庫医科大学病院などとともに、市民の応急医療の拠点としての役割を果たす。

## 広域的呼吸器感染症への対応

新型インフルエンザのような病原性や毒性が明らかでない広域的呼吸器感染症が発生した場合には、市（保健所）や医師会との緊密な連携の下に、前線基地として活動するとともに、感染症病床（県立尼崎病院）を補完する役割を果たす。——感染症には呼吸器感染症以外のものもあるが、従前から呼吸器疾患への対応に優位性がある中央病院としては、まず呼吸器感染症への対応に万全を期すこととする。

## イ 施設整備

アの機能を果たすため、8 7 診療科（内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科）、257-200床に再編し、津門大塚町のアサヒビール（株）西宮工場跡地に移転新築することとする。

## ウ ネットワーク化

旧プランから取り組んできた「県立西宮病院」及び「市立芦屋病院」とのネットワーク化協議の成果は、新プランにおいても引き継ぐものとする。また、今後はアで述べたような機能や、高度・急性期医療に特化していくことから、公立病院に限らず、市内の他の医療機関との連携を一層強める必要がある。化する。

## エ 経営の健全化

現在、中央病院問題が市の最重要課題の一つとされているのは、長年にわたる赤字経営によって、一般会計からのいわゆる基準外繰入金に歯止めがかからなかったことが最大の原因である。検討委員会の答申においても、病院経営を継続するのであれば、収支の改善が大前提であり、基準外の公費の投入を認めるべきではないとされている。

そこで、次のような取組みにより、経営の健全化を図る。

- 1) 経営形態を現在の地方公営企業法の一部適用から全部適用（以下「全適」という。）に移行し、事業管理者を選任して権限を移譲するとともに、可能な限り市の制度から独立し、柔軟で機動的な運営を行う。
- 2) 全適への移行に先立ち、次のような経営改善策に着手する。
  - a 収益の向上
    - 高度・急性期医療への特化
    - 7：1看護体制への移行
    - 研修体制の充実
    - その他の診療報酬増額の取組み

- b 費用の削減
  - 給与費比率の適正化
  - 契約業務の見直し

## (2) 当面の目標

中央病院の到達目標は、(1)で述べたとおりであるが、基本構想及び基本計画が予定している移転後の新たな病院に移行するのは、数年後のこととなる。したがって、この到達目標を見据えつつも、それまでの間は、現在の条件の下で可能な取組みを行う必要がある。

そこで、基本構想及び基本計画に基づき、以下のように当面の基本方針を定め、経営改善に取り組むものとする。

### ア 職員の意識改革と協力

中央病院のすべての職員が、現在の経営状況と中央病院の置かれた立場を理解し、それぞれが最大限の力を発揮し、協力し合いながら、経営改善に取り組む。

具体的には、現在院内で全職種が参加して、適正な診療報酬や診療コストのあり方を追求する研究会を開催し、一定の成果を上げつつある。これは、経営の改善に直結するとともに、院内の効率的な医療体制(チーム医療など)の確立にも役立っている。したがって、今後はさらにこの取組みを推進、発展させていくこととする。

### イ 有効かつ必要最小限の投資と経費の削減

まず、検討委員会で厳しく指摘され、基本構想でも最重要課題として掲げている人件費の適正化に取り組む。

また、特に事務部門において、これまでは市の人事異動により配置された職員を中心とした人員配置となっていたが、今後は、嘱託職員や臨時職員を含め、真に病院経営に資する人材を計画的に採用し、また重点的に投資する。そのことによって、経費の削減にもつなげる。

施設・設備については、投資対象を直ちに効果が上がるものや必要不可欠のものに限定し、収入の増と経費の削減に努める。

## 3 取組項目

2で述べた目標を実現するための具体的な取組みは、【図表1】のとおりである。

## 4 経営指標

新プランの取組みの成果を測定するための経営指標は、【図表2】のとおりである。

## 5 収支計画

新プランの取組みに伴う収支計画は、【図表3】のとおりである。

## 6 評価

新プランの進捗状況は、引き続き「西宮市立中央病院改革プラン評価委員会」による点検、評価を受けることとする。

【図表1】新プランの取組み

項 目	取組み年度					目標との関係						
						医療機能			経 営 健全化		ネ ッ ト ワ ー ク	経 営 形 態
						救 急	が ん	感 染 症 ・ 災 害	収 益 向 上	費 用 削 減		
H24	H25	H26	H27	H28								
1 主として病院機能の強化に関する取組み												
スタッフの確保 (医師、看護師、技師 など)												
7：1看護体制の検討・導入												
当直体制の整備												
研修体制の充実												
呼吸器外科、乳腺外科の標榜												
P Rの強化												
がん連携パスの拡充												
地域医療症例検討会の開催												
病院機能評価の更新												
3病院ネットワーク会議の開催												
移転新築												
2 主として収入確保に関する取組み												
外来診療の効率化 (紹介患者枠の拡大 など)												
手術体制の強化												
薬剤管理・服薬指導の強化												
リハビリ機能の強化												
栄養指導の強化												
接遇の向上												
D P C分析ソフトの活用												
医師事務作業補助者(クラーク)の活用												
医事務のスキルアップ												
3 主として経費削減に関する取組み												
人件費比率の見直し (給与の適正化 など)												
診療材料費の見直し												
委託料の見直し												
4 その他の経営改革に関する取組み												
全部適用への移行												
事業管理者の選任												
事務長の選任												
事務局体制の効率化 (専門職員の採用など)												

【図表2】新プランの経営指標

項 目	指標の目標値					
	単位	H24	H25	H26	H27	H28
1 病院機能に関する指標						
入院患者数（1日当たり）	人	164	<u>147</u>	<u>153</u>	165	154
平均病床利用率	%	85.0	<u>76.2</u>	<u>79.3</u>	85.5	79.8
平均在院日数	日	13	<u>12</u>	<u>12</u>	13	13
外来患者数（1日当たり）	人	523	<u>507</u>	<u>508</u>	528	362
救急受入件数（年間）	件	1,548	1,668	1,668	1,668	1,668
紹介率	%	48.5	48.9	48.9	48.9	60.7
逆紹介率	%	36.7	37.0	37.0	37.0	45.9
2 収入確保に関するもの						
平均入院単価	円	42,800	<u>46,100</u>	<u>47,600</u>	45,800	45,800
平均外来単価	円	10,100	10,100	<u>10,400</u>	10,100	10,100
3 経費削減に関するもの						
材料費対医業収益比率	%	21.8	<u>20.4</u>	<u>19.9</u>	20.5	23.6
委託料対医業収益比率	%	13.0	<u>12.5</u>	<u>12.9</u>	11.8	13.6
4 収支状況に関するもの						
資金不足比率（単年度）	%	3.7	<u>2.6</u>	<u>1.9</u>	-	2.6
資金不足比率（累積）	%	5.1	<u>3.6</u>	<u>5.5</u>	-	-
経常収支比率	%	90.6	<u>93.0</u>	<u>92.4</u>	100.9	91.0
医業収支比率	%	80.5	<u>81.9</u>	<u>83.4</u>	90.3	79.9

【図表3】新プラン収支計画

(単位:百万円)  
(消費税込の数値)

					( 旧 プ ラ ン )					
					新 プ ラ ン					
	20年度 決算値	21年度 決算値	22年度 決算値	23年度 決算値	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	
入院患者(1日平均:人)	156.2	156.0	160.3	152.4	164.0	147.0	153.0	165.0	154.0	
(単価 :円)	33,100	35,351	37,659	40,270	42,800	46,100	47,600	45,800	45,800	
外来患者(1日平均:人)	505.5	523.9	513.1	515.1	523.0	507.0	508.0	528.0	362.0	
(単価 :円)	13,539	14,101	9,281	9,473	10,100	10,100	10,100	10,100	10,100	
医業収益 a	3,943	4,276	3,879	3,969	4,334	4,256	4,489	4,550	3,950	
うち入院収益	1,886	2,013	2,204	2,246	2,562	2,473	2,658	2,766	2,574	
うち外来収益	1,663	1,788	1,157	1,191	1,289	1,249	1,289	1,301	892	
市繰入金(一部再掲)	983	861	874	824	835	881	804	996	1,214	
総収益 (ア)	4,842	5,046	4,570	4,642	5,010	4,944	5,091	5,226	4,626	
総費用 (イ)	5,222	5,647	5,156	5,217	5,527	5,327	6,579	5,178	5,085	
うち給与費	2,534	2,744	2,808	2,888	3,003	2,958	2,972	2,704	2,611	
給与費比率	64.3%	64.2%	72.4%	72.8%	69.3%	69.5%	66.2%	59.4%	66.1%	
収益的収支差引 (ア)-(イ) ( )	380	601	587	575	517	384	1,488	48	459	
現金支出のない費用 ( )	349	362	376	376	356	274	1,333	356	356	
資本的収支差引 ( )	0	0	0	0	0	0	62	0	0	
資金収支 ( )+( )+( )	31	239	211	199	161	109	94	404	103	
赤字補填の長期借入金等	462	386	780	0	0	0	0	0	0	
資金収支	単年度	431	147	569	199	161	109	94	404	103
	累積 b	446	299	270	71	91	155	248	156	53
資金不足比率 b/a		11.3%	7.0%	-7.0%	-1.8%	2.1%	3.6%	5.5%	-3.4%	-1.3%

25年度資金収支累積は24年度決算額から計算