

# 第4次病院構造改革推進方策

平成31年4月

## 第4次病院構造改革推進方策 目次

I はじめに

II 病院構造改革の目的

III 第4次病院構造改革推進方策の基本理念

IV 第4次病院構造改革推進方策の進め方

(参考) 病院事業を取り巻く中長期の環境変化

V 取組方策

1 病院構造改革体系表

2 具体的な取組方策

## I はじめに

病院事業は、平成 14 年 4 月に地方公営企業法の全部適用を行い、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進するため、「病院構造改革推進方策」（平成 15 年 9 月）、「病院構造改革推進方策〔改訂版〕」（平成 21 年 1 月）、「第 3 次病院構造改革推進方策」（平成 26 年 4 月）を策定し、推進方策に基づいた不断の改革を進めてきた。

しかしながら、近年の病院事業を取り巻く環境は、少子高齢化のさらなる進展や疾病構造の変化、医療技術の高度化など大きく変化している。さらに、地域医療構想への対応等、新たな課題にも直面している。

そのため、「第 3 次病院構造改革推進方策」の総点検を実施し、そこで示された課題や今後の取組方向を踏まえ、かつ「新県立病院改革プラン」（平成 29 年 3 月）の内容も包含した新たな「第 4 次病院構造改革推進方策」を策定する。

なお、「新県立病院改革プラン」は廃止し、第 4 次推進方策は、「新公立病院改革ガイドライン」に基づく改革プランとする。

## II 病院構造改革の目的

県立病院は、全県や 2 次医療圏における拠点病院として、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域においては、他の医療機関との連携のもと、地域医療の確保について中心的な役割を担うことを使命としている。

これらの役割を適切に果たして行くためには、安定した経営基盤のもと、医療内容の一層の充実、患者サービスの更なる向上等に向けた不断の取組が求められていることから、今後も病院事業を取り巻く環境の変化等を踏まえつつ、計画的かつ着実に病院構造改革を推進していく。

## III 第 4 次病院構造改革推進方策の基本理念

第 4 次病院構造改革の基本理念は、地域医療構想への対応など地域での役割が重要となっていることを踏まえ、「県民と地域から信頼され安心できる県立病院づくり」とする。

基本理念の実現に向け、病院事業では以下の 4 つの柱（基本方針）のもと施策を展開し、各県立病院は圏域での役割も踏まえ、目標の設定とその実現に向けた取組を進める。

### 1 より良質な医療の提供

高齢化の進展等による疾病構造の変化、県民の医療ニーズの高度化・多様化、医療技術の進歩に対応するとともに、「兵庫県保健医療計画」に基づいた、政策医療の提供に向け、高度専門・特殊医療の充実に努め、県民の最後の砦としての救急医療の提供など県立病院に求められる役割を果たし、より良質な医療の提供に努める。

### 2 安心できる県立病院の実現

医療資源を有効に活用し、効果的かつ効率的に医療サービスを提供するため、地域連携を推進し、紹介率及び逆紹介率のより一層の向上を図るとともに、医療安全対策、患者主体のサービスの提供やそれらの取組の積極的な情報発信により、安心できる県立病院の実現を目指す。

### 3 持続可能な経営の確保

計画的な建替整備や高額医療機器の導入等による診療機能の高度化や患者サービスの向上等を図るため、患者受入れ促進や診療報酬改定への的確な対応等による収益の確保、費用の抑制に努め、適切な公的負担のもと黒字経営により、持続可能な経営を確保する。

### 4 安定した医療提供体制の確立

県立病院の役割である高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を安定的かつ継続的に提供していくため、総合的な医師確保対策に取り組む。さらに、今後の建替整備等に伴う診療機能の高度化に対応していくため、看護師確保対策にも取り組む。

また、診療機能の高度化・専門化や ICT の高度化等の医療を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応し、求められる専門性を備えた職種・人員の確保策を検討する。

## IV 第 4 次病院構造改革推進方策の進め方

第 4 次病院構造改革推進方策を着実に推進していくため、年度毎に実施計画を定め、その翌年度には点検・評価を行う。

また、本推進方策は、5 年後（2023 年）に見直すこととしているが、国の医療制度や県の医療政策の動向など、病院事業を取り巻く環境に大きな変化がある場合には、必要に応じた見直しを行う。

### （参考） 病院事業を取り巻く中長期の環境変化

#### 1 国の動向

##### （1）新公立病院改革ガイドラインの策定

総務省において平成 19 年 12 月に策定された「公立病院ガイドライン」の内容を踏襲しつつ、医療介護総合確保推進法に基づく取組と整合性を持つ公立病院改革の方向性を内容とする新たな公立病院改革ガイドラインが平成 27 年 3 月に策定された。

##### （2）地域医療構想の策定

医療介護総合確保推進法（平成 26 年法律第 83 号）による医療法改正によって、都道府県は、「地域医療構想」を策定し、医療機関の担う機能の分化と連携、在宅医療の充実を通じて、従来の病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図ることとされた。

#### 2 本県の動向

##### （1）兵庫県地域医療構想の策定

県民の理解のもと、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的として、平成 28 年 10 月に「兵庫県地域医療構想」を策定した。

##### （2）兵庫県保健医療計画の改定

急速な少子高齢化、医師の地域偏在・診療科偏在、疾病構造の変化など、保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、平成 30 年 4 月に「兵庫県保健医療計画」を改定した。

##### （3）兵庫県行財政運営方針の策定

2018（H30）年度を目標に取り組んできた行財政構造改革は、各分野において行革プランに掲げた目標を達成することができた。

これまでの行財政構造改革の成果を生かしつつ、県民の参画と協働を基調に、適切な行財政の運営を行うため、平成 30 年 10 月に「兵庫県行財政運営方針」を策定した。

県民と地域から信頼され安心できる県立病院づくり

I より良質な医療の提供

- 1 診療機能の高度化
  - (1) がん医療
  - (2) 循環器疾患医療
  - (3) 糖尿病医療
  - (4) 精神医療
  - (5) 救急・災害医療
  - (6) 小児・周産期医療
  - (7) リハビリテーション医療
  - (8) その他の政策医療
- 2 統合再編・建替整備
- 3 診療機能の効率化
- 4 研究機能の充実

II 安心できる県立病院の実現

- 1 地域医療連携の推進
- 2 医療安全対策等の推進
- 3 患者サービスの向上
- 4 医療の信頼性の向上
- 5 県民等への情報発信の推進

III 持続可能な経営の確保

- 1 経営目標の設定と持続的な経営への取組
- 2 収益の確保
  - (1) 患者の受入れの促進等
  - (2) 診療機能に見合う収益の確保等
  - (3) その他の収益の確保
- 3 費用の抑制

IV 安定した医療提供体制の確立

- 1 効果的・効率的な組織・人員体制の整備
- 2 医師確保対策の推進
- 3 看護師確保対策の推進
- 4 専門的人材の充実・確保と人材育成の取組
- 5 働きやすい職場づくり
- 6 経営形態の検討
- 7 安定的な地域医療の提供

各県立病院の目標・計画

- 1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化等
- 2 経営計画

V 取組方策 2 具体的な取組方策

I より良質な医療の提供

項目 1 診療機能の高度化 (1) がん医療

現 状 等

【現状】

(診療機能の高度化)

① 診療機能の拡充等

病院名	内容
西宮病院	がん総合センターの設置 (H29)
淡路医療センター	緩和ケア病床 (4床) の設置 (H28)
柏原病院	緩和ケア病棟 (20床) の設置 (H26)
こども病院	小児がん医療センターの設置 (H26)
がんセンター	緩和ケアセンターの設置 (H26)
	バイオバンクの設置 (H28)
	臨床支援センター、アピアランス支援センターの設置 (H29)
がんセンター	ゲノム医療・臨床試験センターの設置 (H30)
粒子線医療センター	こども病院と連携した小児陽子線治療の実施 (H28)
神戸陽子線センター	粒子線医療センター附属神戸陽子線センターの設置 (H29)

② 医療機器の導入

医療機器名	導入済 病院名	H26 以後導入 病院名
I M R T (強度変調放射線治療装置)	がんセンター	尼崎総合医療センター (H27)
ダヴィンチ (内視鏡下手術用支援機器)	がんセンター 加古川医療センター	尼崎総合医療センター (H26) 西宮病院 (H27)
P E T / C T (陽電子放出断層撮影装置)	淡路医療センター	尼崎総合医療センター (H27) がんセンター (H27)
C T 一体型の密封小線源治療装置 (体内から放射線を集中照射)	—	がんセンター (H27)

(地域連携の推進)

県統一のがん地域連携クリニカルパスなどを活用した地域連携を推進(地域連携クリニカルパス運用件数)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
がん	240 件	216 件	304 件	299 件	247 件	102.9%
淡路	86 件	147 件	178 件	209 件	242 件	281.4%
柏原	5 件	14 件	35 件	22 件	23 件	460.0%
尼崎	10 件	27 件	41 件	40 件	51 件	510.0%
西宮	14 件	24 件	20 件	12 件	29 件	207.1%
加古川	12 件	3 件	8 件	8 件	3 件	25.0%

【中長期の環境変化】

- 兵庫県保健医療計画の改定 (平成 30 年 4 月) 及び兵庫県がん対策推進計画の改定 (平成 30 年 3 月)
  - ・がん診療連携拠点病院を中心とした地域医療連携の強化、小児がん・AYA 世代のがん対策等
- がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備 (平成 30 年 3 月)
  - ・国は、がんゲノム医療中核拠点病院に 11 病院を指定し、さらに、がんゲノム医療連携病院としてがんセンターを含む 100 病院を指定
- 粒子線治療の保険適用開始
  - ・H28：小児腫瘍 (陽子線)、切除非適応の骨軟部腫瘍 (重粒子線)
  - ・H30：切除非適応の骨軟部腫瘍 (陽子線)、頭頸部悪性腫瘍、限局性及び局所進行性前立腺がん (陽子線・重粒子線)
- がん死亡率の推移 (75 歳未満年齢調整死亡率・人口 10 万対) (資料 国立がん研究センターより)
  - ・がん死亡率は全国値を下回ったが、本県における 75 歳未満の死亡原因の第 1 位

区分	平成 23 年度	平成 27 年度	H27/H23
兵庫県	84.0	77.3	92.0%
全国	83.1	78.0	93.9%
差引	+0.9	△0.7	△1.9%

(参考) 拠点病院等の指定状況 (平成 30 年 10 月現在)

区分	都道府県 地域	病院名
国指定がん診療連携拠点病院	都道府県	がんセンター
	地域	淡路医療センター、柏原病院
県指定がん診療連携拠点病院		尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター
小児がん拠点病院		こども病院
がんゲノム医療連携病院		がんセンター

【課題と今後の取組方向】

- ・「兵庫県保健医療計画」(平成 30 年 4 月改定)及び「兵庫県がん対策推進計画」(平成 30 年 3 月改定)で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供
- ・がんセンターについて、最先端のがん医療を提供
- ・粒子線医療センター及び神戸陽子線センターについて、引き続き粒子線医療の有効性を積極的に広報し患者受入れ促進を図るとともに、関係医療機関と緊密に連携し、より質の高い粒子線治療を提供

取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )

○ 基本方向

がんは、本県における死亡原因の第 1 位 (全死因の 29.6%) であり、「兵庫県保健医療計画」及び「兵庫県がん対策推進計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供する。

○ 取組内容

1 病院の役割

- (1) がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として高度で専門的な集学的治療を実施するほか、地域がん診療連携拠点病院間の連携強化、拠点病院への研修、診療支援等を行う。また、あり方検討委員会の報告を踏まえて、がんゲノム医療等最新医療を提供していく。
- (2) 淡路医療センター、柏原病院 (丹波医療センター) は、地域がん診療連携拠点病院として、高度で専門的な集学的治療を提供するほか、地域の医療機関との共同研修を行うとともに、患者や家族に対する支援を充実する。
- (3) 尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センターは、地域の医療連携体制における役割を踏まえ、集学的治療を提供する。
- (4) こども病院は、小児がん拠点病院として、集学的治療を提供するほか、神戸陽子線センターと連携した陽子線治療を行う。
- (5) 粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、他の粒子線治療施設で対応困難な「肝臓・膵臓・頭頸部」がん患者への取り組みを推進する。
- (6) 粒子線医療センター及び神戸陽子線センターは、粒子線医療の有効性を積極的に広報し患者の受入れ促進を進める。
- (7) 統合再編後のはりま姫路総合医療センター (仮称) は、腫瘍センターの設置や高度先進的ながん治療ネットワークの構築などを行い、がん診療連携拠点病院並みのがん診療を提供する。

2 診療機能の高度化

内視鏡下手術用支援機器 (ダヴィンチ)、I M R T 対応のリニアック装置等の高度医療機器により、最新治療を提供する。

3 地域連携の推進

がんセンターを中心に、県統一のがん地域連携クリニカルパスなどを活用した地域連携を推進する。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (2) 循環器疾患医療

現 状 等

【現状】

(診療機能の高度化)

- 診療機能の拡充等

病院名	内容
尼崎総合医療センター	ハイブリッド手術室の設置 (H27) (参考: 姫路循環器病センター導入済(H25))
淡路医療センター	足のきざ総合治療センターの設置 (H28)
姫路循環器病センター	脳卒中センターの設置 (H29)

[急性期リハ(心疾患)の実施件数] (単位:件(延件数))

病院名	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H29/H25
尼崎	4,162	6,011	6,349	7,076	14,065	337.9%
西宮	—	—	—	2,103	1,699	—
淡路	—	5,664	6,552	5,939	6,746	—
姫路	11,561	11,562	11,318	12,762	12,452	107.7%

[急性期リハ(脳血管疾患)の実施件数] (単位:件(延件数))

病院名	H25実績	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H29/H25
尼崎	9,548	10,339	13,642	9,940	13,826	144.8%
西宮	—	8,893	9,370	9,737	11,789	—
加古川	9,087	9,682	8,952	11,845	10,933	120.3%
淡路	13,914	14,895	11,321	9,996	12,183	87.6%
姫路	15,614	19,780	18,790	19,737	23,915	153.2%

【中長期の環境変化】

- 兵庫県保健医療計画の改定(平成30年4月)

- ・国が平成29年7月に示した「心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制の構築にかかる指針」及び「脳卒中の医療体制構築に対する指針」に基づく医療連携体制の構築のための医療機能等を明示

[急性心筋梗塞]

役割	求められる主な医療機能
急性期	冠動脈バイパス術等の実施、心大血管疾患リハビリテーションの実施 等
回復期	急性増悪時の対応が可能、運動療法等の心大血管疾患リハビリテーションの実施 等

[脳卒中]

役割	求められる主な医療機能
急性期	来院後1時間以内に急性血管溶解療法が実施可能、急性期リハビリテーション実施が可能 等
回復期	ADL等の向上を目的とした専門スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能 等

- 心疾患及び脳血管疾患の死亡率の推移(人口10万対)

- ・心疾患による死亡率は、全国値より低いものの上昇しており、本県における死亡原因の第2位(全死因の15.0%)
- ・脳血管疾患の死亡率は、減少傾向にあり、本県における死亡原因の第4位(全死因の7.9%)

区分	心疾患死亡率			脳血管疾患死亡率		
	平成23年度	平成28年度	増加率(H28/H23)	平成23年度	平成28年度	増加率(H28/H23)
兵庫県	143.5	153.1	106.7%	82.5	80.0	96.9%
全国	154.5	158.4	102.5%	98.3	87.4	88.9%
差引	△11.0	△5.3	4.2%	△15.8	△7.4	8.0%

(厚生労働省 人口動態調査)

- 姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編整備(はりま姫路総合医療センター(仮称)の整備)

H28年度:基本計画策定、H29:設計業者決定、H29~30年度:基本設計・実施設計、

2020~22年度:建設工事、2022年度上期:開院予定

【課題と今後の取組方向】

- ・「兵庫県保健医療計画」(平成30年4月改定)で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供
- ・高齢化に伴い増加が見込まれる糖尿病併発患者等合併症への対応強化が必要
- ・姫路循環器病センターの統合再編により、専門病院に総合的な診療機能を付加すること等で診療体制の充実を図り、合併症への対応を強化

取組方策(基本方向及び取組内容)

- 基本方向

心疾患は本県における死亡原因の第2位(全体の14.8%)、脳血管疾患は第4位(全体の8.3%)であり、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供する。

- 取組内容

1 病院の役割

- (1) 姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))は、全県の拠点病院として心疾患、脳血管疾患に対する高度専門医療及び急性期リハビリテーション医療を提供する。
- (2) 統合再編後のはりま姫路総合医療センター(仮称)は、専門病院に総合的な診療機能を付加すること等で診療体制の充実を図り、合併症への対応を強化する。
- (3) 尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センターは、心疾患、脳血管疾患に対する急性期医療及び急性期リハビリテーション医療を提供する。
- (4) 柏原病院(丹波医療センター)は、引き続き心疾患に対する急性期医療を提供するとともに、統合再編後については、救急拠点施設として、脳卒中等の重症救急患者に対応する。

2 診療機能の高度化

尼崎総合医療センター及び姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))は、ハイブリッド手術室システム等の高度医療機器を活用した最新治療を提供する。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (3) 糖尿病医療

現 状 等

【現状】

(診療機能の高度化)

- ・診療機能の拡充等

病院名	内容
姫路循環器病センター	糖尿病センターの設置 (H26)

[新規入院患者数 (主傷病名が糖尿病)] (単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	300	270	248	346	349	116.3%
西宮	185	230	241	233	221	119.5%
加古川	197	190	167	172	131	66.5%
淡路	9	18	16	20	19	211.1%
姫路	—	139	147	180	168	—

[糖尿病教育入院の実患者数] (単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	210	212	195	190	273	130.0%
西宮	189	200	201	191	181	95.8%
加古川	144	137	145	119	108	75.0%
淡路	—	—	6	4	7	—
姫路	—	132	134	164	163	—

(地域医療機関との連携体制の構築)

加古川医療センター等において、無治療糖尿病患者や重篤な合併症を有する糖尿病患者の早期診断・治療のため地域の医療機関との連携体制の構築を実施

【中長期の環境変化】

○ 兵庫県保健医療計画の改定 (平成 30 年 4 月)

- ・国が平成 29 年 7 月に示した「糖尿病の医療体制構築にかかる指針」に基づく医療連携体制の構築のための医療機能等を明示

区分	求められる主な医療機能
専門治療	75gOGTT、運動療法、食事療法等の専門的検査、専門治療の実施
急性期増悪時治療	糖尿病昏睡等の急性合併症治療の24時間実施
慢性合併症治療	網膜症、腎症、神経症等の慢性合併症の検査・治療の実施

○ 糖尿病年齢調整死亡率の推移 (人口 10 万対)

- ・兵庫県における年齢調整死亡率は減少したが、以前として全国と比べ高い

区 分	性別	平成 22 年度	平成 27 年度	H27/H22
兵庫県	男	6.7	6.0	89.5%
	女	3.3	2.6	78.8%
全 国	男	6.7	5.5	82.1%
	女	3.5	2.5	71.4%
差 引	男	±0.0	+0.5	+7.4
	女	△0.2	+0.1	+4.4

(厚生労働省 患者調査)

○ はりま姫路総合医療センター (仮称) の整備 (再掲 P2)

【課題と今後の取組方向】

- ・「兵庫県保健医療計画」(平成 30 年 4 月改定) で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた糖尿病医療を提供
- ・各県立病院が地域の医療機関との連携を強化し、早期の診断、適切な治療の継続を推進
- ・姫路循環器病センターの統合再編により、診療体制の充実を図り、合併症への対応を強化

取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )

○ 基本方向

糖尿病は適切な治療を行うことなく放置すると重大な合併症を引き起こすため、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた糖尿病医療を提供する。

○ 取組内容

1 病院の役割

尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院(丹波医療センター)、姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))は、地域の医療連携体制における役割を踏まえた医療を提供する。

2 診療機能の高度化

統合再編後のはりま姫路総合医療センター(仮称)は、専門病院に総合的な診療機能を付加すること等で診療体制の充実を図り、心疾患等の合併症を有する糖尿病患者への治療体制を強化する。

3 地域医療機関との連携体制の構築

尼崎総合医療センター等は、無治療糖尿病患者や重篤な合併症を有する糖尿病患者の早期診断・治療のため地域の医療機関との連携体制の構築に取り組む。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (4) 精神医療

現 状 等

取組方策 (基本方向及び取組内容)

【現状】

(診療機能の高度化)

① 診療機能の拡充等

病院名	内容
尼崎総合医療センター	精神科身体合併症病床 (8床) の設置 (H27)

② 医療機器の導入

医療機器名	病院名
SPECT (核医学診断装置)	ひょうごこころの医療センター (H28) リハビリテーション西播磨病院 (H28)

[新規入院患者数]

(単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
淡路	120	131	113	176	186	155.0%
こころ	679	711	686	803	1,057	155.7%

[認知症鑑別診断の件数]

(単位:件)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
淡路	334	303	320	360	294	88.0%
こころ	—	—	—	—	407	—
姫路	921	871	839	732	637	69.2%
リハ西	803	895	1,009	956	1,170	145.7%

[児童思春期センターの入院患者数]

(単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
こころ	8,268	12,971	12,209	13,192	17,604	212.9%

[精神科救急医療センター入院患者数]

(単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
こころ	331	355	300	363	484	146.2%

<退院支援の取組内容>

[作業所・救護施設の利用を促進するための退院前訪問・同行の実施回数(看護師・PSW)]

(単位:回)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
こころ	336	328	575	170	756	225.0%

[相談員による面接・電話調整 (PSW)]

(単位:件)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
こころ	4,007	5,838	5,960	30,751	28,543	712.3%

(参考) 拠点病院等の指定状況 (平成 30 年 10 月現在)

区 分	病 院 名
認知症疾患医療センター	尼崎総合医療センター、淡路医療センター、ひょうごこころの医療センター、姫路循環器病センター、リハビリテーション西播磨病院

【課題と今後の取組方向】

- ・「兵庫県保健医療計画」(平成 30 年 4 月改定) で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた精神医療を提供
- ・長期入院患者等の地域移行を進めるとともに、身体合併症を有する精神疾患患者への対応充実等が必要
- ・ひょうごこころの医療センターにおいて、地域移行の促進に向けたアウトリーチ(訪問支援)の充実を図るとともに、他の県立病院と連携した身体合併症患者への対応強化等を推進

○ 基本方向

ひょうごこころの医療センターは、民間病院等では対応が困難な急性期の患者等に対し、専門医療を提供するとともに、他の県立病院と連携した身体合併症患者への対応強化等を推進する。

○ 取組内容

- 1 ひょうごこころの医療センターは、精神科医療の全県拠点病院として、児童思春期精神疾患、3次救急医療、アルコール依存症等の専門治療を充実する。

(1) 精神科の急性期医療、3次救急医療及びアルコール依存症等に対する専門的治療を引き続き提供するとともに、児童思春期センター(愛称:ひかりの森)と地域の保健福祉関係機関等の連携を推進する。

(2) 長期入院患者等の地域移行や精神病床の機能分化が進められる中、地域移行の促進に向けたアウトリーチ(訪問支援)の充実を図るとともに、他の県立病院と連携した身体合併症患者への対応強化等を推進する。

(3) 認知症関連行動障害を有する患者の早期鑑別・早期治療や身体合併症への対応を充実するとともに、医療観察法により入院決定を受けた心神喪失患者に対する医療の提供を検討する。

- 2 尼崎総合医療センターは、ひょうごこころの医療センター等との連携により、精神科専門医、救急医等関係診療科医が協力して身体合併症を有する精神疾患患者へ適切に対応する。

- 3 淡路医療センターは、地域の実情等を踏まえ精神科医療を提供する。

- 4 統合再編後のはりま姫路総合医療センター(仮称)は、外傷等の身体合症状を持つ精神疾患患者に適切な対応を行う。

- 5 認知症疾患医療センター指定を受けた各病院は、認知症の鑑別診断を行うとともに、圏域の中核となって医療機関等を対象とした研修や症例検討会を開催し、医療連携を推進する。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (5) 救急・災害医療

現 状 等

【現状】

- 1 救急医療  
(診療機能の高度化)  
・診療機能の拡充等

病院名	内容
災害医療センター	ハイブリッドERの設置 (H28)

(救急車搬送患者数)

(単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	3,519	3,662	8,593	11,276	11,203	318.4%
西宮	2,709	3,049	3,586	3,743	4,047	149.4%
加古川	1,830	2,116	2,122	1,923	2,047	111.9%
(ドクターヘリ搬送)	—	—	425	464	486	—
淡路	2,552	2,749	2,908	3,274	3,526	138.2%
柏原	908	1,031	1,197	1,370	1,628	179.3%
姫路	2,157	2,503	2,350	2,342	2,685	124.5%
災害	777	942	882	802	968	124.6%

(うち重篤患者数(尼崎、加古川はドクターヘリ搬送患者を含む))

(単位:人)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	—	—	1,068	1,953	1,434	—
西宮	856	812	715	810	982	114.7%
加古川	774	820	837	752	643	83.1%
淡路	550	526	788	690	749	136.2%
姫路	973	938	959	927	1,011	103.4%
災害	703	850	784	771	812	115.5%

2 災害医療

- ・災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、大規模災害に備えるとともに、災害医療の従事者に対する研修等を実施  
〔DMATカーの導入状況〕

区分	病院名
DMATカー導入済施設	尼崎、西宮、加古川、淡路、柏原、姫路、災害

【中長期の環境変化】

- 県立病院の救急患者の現況 (10病院)

区 分	平成 25 年度	平成 28 年度	増加率(H28/H25)
時間内救急患者	12,646 件	20,126 件	+59.1%
時間外救急患者	32,358 件	37,957 件	+17.3%
合 計	45,004 件	58,083 件	+29.6%

(参考) 拠点病院等の指定状況 (平成 30 年 10 月現在)

区分	病院名	
3次救急	高度救命救急センター	災害医療センター
	救命救急センター	尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、姫路循環器病センター
	3次的機能病院	柏原病院
2次救急	2次輪番病院	西宮病院、加古川医療センター、柏原病院
	基幹災害拠点病院	災害医療センター
災害医療	災害拠点病院、兵庫DMAT指定病院	尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター
	DPAT登録医療機関	淡路医療センター、ひょうごこころの医療センター

【課題と今後の取組方向】

- ・「兵庫県保健医療計画」(平成 30 年 4 月改定) で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた救急・災害医療を提供  
・災害拠点病院の機能強化や人材育成を引き続き推進  
・姫路循環器病センターの統合再編により、新たに総合的な診療機能を活かした3次救急医療を提供するなど救急医療を充実

取組方策 (基本方向及び取組内容)

○ 基本方向

県民が急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ、災害医療センターを中心に、2次、3次の救急医療の充実を図っていく。  
また、災害時にも県民の求める医療を適切に提供できるようハード、ソフトの両面から機能充実を図り、県立病院全体の強靱化を進める。

○ 取組内容

1 救急医療

- (1) 災害医療センターは、高度救命救急センターとして、高度救命救急医療を提供するとともに救急医療の従事者に対する研修等を行う。  
(2) 尼崎総合医療センターの救命救急センターにおいて、24時間365日断ることなく救急患者に対応するER型救急医療の提供を行う。  
(3) 加古川医療センターは、救命救急センターとして、3次救急医療を提供するとともに、ドクターヘリを活用した迅速な患者受け入れを行う。  
(4) 西宮病院、淡路医療センター、姫路循環器病センターは、救命救急センターとして、3次救急医療を提供する。  
(5) 統合再編後のはりま姫路総合医療センター(仮称)は、新たに総合的な診療機能を活かした3次救急医療を提供するなど救急医療を充実するとともに、加古川医療センターと連携した兵庫県ドクターヘリを運航する。  
(6) 柏原病院(丹波医療センター)は、圏域の救急医療の中核病院として、2次を中心に、3次的機能病院としての役割を果たす。

2 災害医療

- (1) 災害拠点病院の機能強化や人材育成を引き続き推進する。  
(2) 災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、大規模災害に備えるとともに、災害医療の従事者に対する研修等を行う。  
(3) すべての県立病院は業務継続計画(BCP)等に基づき、災害発生時には速やかに必要な医療の提供を行う。  
(4) 兵庫DMAT指定病院、DPAT登録医療機関は、災害発生時に県からの要請に基づき必要な医療チームの派遣を行う。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (6) 小児・周産期医療

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																																																																														
<p><b>【現状】</b> (診療機能の高度化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療機能の拡充等</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西宮病院</td> <td>周産期救急医療センターの設置 (H26)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">こども病院</td> <td>小児心臓センターの設置 (H26)</td> </tr> <tr> <td>小児専門リハビリテーション医療の提供 (H28)</td> </tr> <tr> <td>在宅療養移行支援病棟 (17床) の設置 (H28)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[小児の救急車搬送患者数] (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>H25 実績</th> <th>H26 実績</th> <th>H27 実績</th> <th>H28 実績</th> <th>H29 実績</th> <th>H29/H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>1,509</td> <td>1,617</td> <td>1,447</td> <td>2,361</td> <td>2,473</td> <td>163.9%</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>157</td> <td>273</td> <td>364</td> <td>438</td> <td>437</td> <td>278.3%</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>96</td> <td>81</td> <td>118</td> <td>123</td> <td>165</td> <td>171.9%</td> </tr> <tr> <td>柏原</td> <td>229</td> <td>199</td> <td>181</td> <td>201</td> <td>205</td> <td>89.5%</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>526</td> <td>607</td> <td>621</td> <td>1,342</td> <td>1,812</td> <td>344.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[ハイリスク妊婦数] (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>H25 実績</th> <th>H26 実績</th> <th>H27 実績</th> <th>H28 実績</th> <th>H29 実績</th> <th>H29/H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>126</td> <td>214</td> <td>111</td> <td>142</td> <td>143</td> <td>113.5%</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>321</td> <td>251</td> <td>203</td> <td>218</td> <td>205</td> <td>63.9%</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>29</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>42</td> <td>55</td> <td>189.7%</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>448</td> <td>510</td> <td>416</td> <td>304</td> <td>150</td> <td>33.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>[母体搬送受入数] (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>H25 実績</th> <th>H26 実績</th> <th>H27 実績</th> <th>H28 実績</th> <th>H29 実績</th> <th>H29/H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>107</td> <td>108</td> <td>91</td> <td>120</td> <td>129</td> <td>120.6%</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>156</td> <td>156</td> <td>165</td> <td>138</td> <td>124</td> <td>79.5%</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>15</td> <td>7</td> <td>11</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>26.7%</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>125</td> <td>154</td> <td>118</td> <td>119</td> <td>109</td> <td>87.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県保健医療計画の改定 (平成 30 年 4 月)             <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療等における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能を明示</li> </ul> </li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>求められる主な医療機能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児医療</td> <td>小児救命救急センター：重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受入れる 等 小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を 24 時間体制で実施する病院 小児地域医療センター：小児専門医療を実施し、24 時間 365 日小児救急への対応が可能な病院</td> </tr> <tr> <td>周産期医療</td> <td>総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ医療提供 (MFICU：6 床、NICU：9 床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 拠点病院等の指定状況 (平成 30 年 10 月現在)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">小児医療</td> <td>小児救命救急センター</td> <td>尼崎総合医療センター、こども病院</td> </tr> <tr> <td>小児中核病院</td> <td>尼崎総合医療センター、こども病院</td> </tr> <tr> <td>小児地域医療センター</td> <td>淡路医療センター、柏原病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">周産期医療</td> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>尼崎総合医療センター、こども病院</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>西宮病院、淡路医療センター</td> </tr> <tr> <td>協力病院</td> <td>柏原病院</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「兵庫県保健医療計画」(平成 30 年 4 月改定) で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供</li> <li>晩婚化の影響等から増加傾向にあるリスクの高い出産等への対応が必要</li> <li>周産期母子医療センターを中心に、より一層、地域の産科医療機関との連携を密にすることで、周産期医療を充実</li> </ul>	病院名	内容	西宮病院	周産期救急医療センターの設置 (H26)	こども病院	小児心臓センターの設置 (H26)	小児専門リハビリテーション医療の提供 (H28)	在宅療養移行支援病棟 (17床) の設置 (H28)	病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25	尼崎	1,509	1,617	1,447	2,361	2,473	163.9%	西宮	157	273	364	438	437	278.3%	淡路	96	81	118	123	165	171.9%	柏原	229	199	181	201	205	89.5%	こども	526	607	621	1,342	1,812	344.5%	病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25	尼崎	126	214	111	142	143	113.5%	西宮	321	251	203	218	205	63.9%	淡路	29	35	42	42	55	189.7%	こども	448	510	416	304	150	33.5%	病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25	尼崎	107	108	91	120	129	120.6%	西宮	156	156	165	138	124	79.5%	淡路	15	7	11	3	4	26.7%	こども	125	154	118	119	109	87.2%	区分	求められる主な医療機能	小児医療	小児救命救急センター：重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受入れる 等 小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を 24 時間体制で実施する病院 小児地域医療センター：小児専門医療を実施し、24 時間 365 日小児救急への対応が可能な病院	周産期医療	総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ医療提供 (MFICU：6 床、NICU：9 床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等	区 分	病 院 名	小児医療	小児救命救急センター	尼崎総合医療センター、こども病院	小児中核病院	尼崎総合医療センター、こども病院	小児地域医療センター	淡路医療センター、柏原病院	周産期医療	総合周産期母子医療センター	尼崎総合医療センター、こども病院	地域周産期母子医療センター	西宮病院、淡路医療センター	協力病院	柏原病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方向 小児医療及び周産期医療については、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ高度専門医療を提供する。</li> <li>○ 取組内容             <ol style="list-style-type: none"> <li>1 小児医療                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 尼崎総合医療センター及びこども病院は、小児救命救急センターとして、適切な医療を提供する。</li> <li>(2) 西宮病院、淡路医療センター、柏原病院 (丹波医療センター) は、小児の 2 次救急医療等を提供する。</li> <li>(3) こども病院は、神戸市立医療センター中央市民病院等との連携のもと、循環器疾患等のキャリアオーバー患者に対する適切な医療を提供する。</li> </ol> </li> <li>2 周産期医療                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 総合周産期母子医療センターに指定されている尼崎総合医療センター及びこども病院を中心に、地域医療機関との連携を行い、周産期医療の充実を図る。</li> <li>(2) 西宮病院、淡路医療センターは、地域周産期母子医療センターとして医療を提供する。</li> <li>(3) 統合再編後の丹波医療センターは、近隣の周産期母子医療センター等と連携した医療を提供しながら、周産期医療の充実を努める。</li> <li>(4) 統合再編するはりま姫路総合医療センター (仮称) は、総合周産期母子医療センターを補完するために必要な機能を整備する。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>
病院名	内容																																																																																																																																														
西宮病院	周産期救急医療センターの設置 (H26)																																																																																																																																														
こども病院	小児心臓センターの設置 (H26)																																																																																																																																														
	小児専門リハビリテーション医療の提供 (H28)																																																																																																																																														
	在宅療養移行支援病棟 (17床) の設置 (H28)																																																																																																																																														
病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25																																																																																																																																									
尼崎	1,509	1,617	1,447	2,361	2,473	163.9%																																																																																																																																									
西宮	157	273	364	438	437	278.3%																																																																																																																																									
淡路	96	81	118	123	165	171.9%																																																																																																																																									
柏原	229	199	181	201	205	89.5%																																																																																																																																									
こども	526	607	621	1,342	1,812	344.5%																																																																																																																																									
病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25																																																																																																																																									
尼崎	126	214	111	142	143	113.5%																																																																																																																																									
西宮	321	251	203	218	205	63.9%																																																																																																																																									
淡路	29	35	42	42	55	189.7%																																																																																																																																									
こども	448	510	416	304	150	33.5%																																																																																																																																									
病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25																																																																																																																																									
尼崎	107	108	91	120	129	120.6%																																																																																																																																									
西宮	156	156	165	138	124	79.5%																																																																																																																																									
淡路	15	7	11	3	4	26.7%																																																																																																																																									
こども	125	154	118	119	109	87.2%																																																																																																																																									
区分	求められる主な医療機能																																																																																																																																														
小児医療	小児救命救急センター：重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受入れる 等 小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を 24 時間体制で実施する病院 小児地域医療センター：小児専門医療を実施し、24 時間 365 日小児救急への対応が可能な病院																																																																																																																																														
周産期医療	総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ医療提供 (MFICU：6 床、NICU：9 床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等																																																																																																																																														
区 分	病 院 名																																																																																																																																														
小児医療	小児救命救急センター	尼崎総合医療センター、こども病院																																																																																																																																													
	小児中核病院	尼崎総合医療センター、こども病院																																																																																																																																													
	小児地域医療センター	淡路医療センター、柏原病院																																																																																																																																													
周産期医療	総合周産期母子医療センター	尼崎総合医療センター、こども病院																																																																																																																																													
	地域周産期母子医療センター	西宮病院、淡路医療センター																																																																																																																																													
	協力病院	柏原病院																																																																																																																																													

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (7) リハビリテーション医療

現 状 等

取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )

【現状】

(診療機能の高度化)

- ・診療機能の拡充等

病院名	内容
リハビリテーション中央病院	人工関節センターの設置 (H28)
リハビリテーション西播磨病院	神経難病リハビリテーションセンターの設置 (H30)

[急性期病院のリハビリ実施単位]

(単位:単位)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	106,664	39,678	94,362	125,642	123,383	115.7%
西宮	32,281	38,181	44,606	58,780	55,283	171.3%
加古川	30,209	32,913	39,951	42,440	49,420	163.6%
淡路	49,019	51,267	53,713	52,625	58,497	119.3%
柏原	12,473	13,969	15,292	16,719	17,121	137.3%
こども	1,579	6,517	3,282	14,272	16,812	1064.7%
がん	9,830	13,366	14,141	17,100	17,146	174.4%
姫路	49,462	54,542	57,242	58,334	57,348	115.9%

[リハビリテーション中央病院の取組実績]

- ・H26年9月～ 回復期病棟入院患者に対する365日リハの実施
- ・H28年8月～ 回復期病棟入院患者に対する休日リハビリテーション提供体制加算の実施
- ・H30年5月～ 回復期リハビリテーション病棟入院料2施設基準取得
- ・H30年7月～ 回復期病棟入院患者に対する体制強化加算2取得
- ・H30年10月～ 回復期リハビリテーション病棟入院料1施設基準取得

[リハビリテーション西播磨病院の取組実績]

- ・H26年4月～ 回復期リハビリテーション病棟入院料1新基準対応  
パーキンソン病外来リハ実施
- ・H26年9月～ 脳卒中フォローアップ外来実施
- ・H27年4月～ 回復期リハビリテーション病棟に対する体制強化加算取得
- ・H28年7月～ 回復期リハビリテーション病棟に対するリハビリテーション充実加算の取得
- ・H29年4月～ R I 検査 (核医学検査) を実施
- ・H30年9月～ 神経難病リハビリテーションセンターを開設

【課題と今後の取組方向】

- ・高齢化の進展や医療技術の進歩に的確に対応する安全で質の高いリハビリテーション医療が必要
- ・リハビリテーション中央病院において、ロボットリハビリテーションを推進するとともに、リハビリテーション西播磨病院において、神経難病リハビリテーションを更に充実

○ 基本方向

リハビリテーション中央病院及びリハビリテーション西播磨病院においては、全県の中核施設として、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療を追求するとともに、各地域におけるリハビリテーション関係機関と連携し、地域と結びついた一貫したリハビリテーション提供体制の充実を図る。

○ 取組内容

- 1 リハビリテーション中央病院は、ロボットリハビリテーションを推進するとともに、リハビリテーション西播磨病院は、神経難病リハビリテーションを更に充実する。
- 2 急性期病院において、治療後の早期機能回復を図るため、リハビリテーションの充実を図るとともに、「地域連携バス」等により近隣病院との連携を強化する。
- 3 がんセンター等は、がんリハビリの充実に取り組み、術後早期の機能回復を図る。

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (8) その他の政策医療

現 状 等

【現状】  
(診療機能の高度化)  
・診療機能の拡充等

病院名	内容
加古川医療センター	リウマチ膠原病センターの設置 (H28)
	血液浄化センターの設置 (H28)
	内視鏡センター、脊椎外科センターの設置 (H30)
こども病院	小児アレルギー疾患センターの設置 (H30)

〔透析の件数〕 (単位：件)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	4,275	3,551	4,189	4,107	3,791	88.7%
西宮	3,411	4,289	4,193	4,367	4,176	122.4%
加古川	—	—	—	4,858	15,158	—
淡路	2,338	2,032	2,053	1,633	2,223	95.1%

〔へき地医療機関への医師派遣の日数〕 (単位：日)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
淡路	24	24	24	24	24	100.0%
柏原	51	47	45	44	46	90.2%

〔女性総合外来の件数〕 (単位：件)

病院名	H25 実績	H26 実績	H27 実績	H28 実績	H29 実績	H29/H25
尼崎	283	272	269	300	333	117.7%
淡路	547	687	839	928	1,044	190.9%

(参考) 拠点病院等の指定状況 (平成30年10月現在)

診療機能	区 分	病 院 名
結核・感染症医療	第一種感染症病床設置病院	加古川医療センター (2床)
	第二種感染症病床設置病院	尼崎総合医療センター (8床)、加古川医療センター (6床) 淡路医療センター (4床)
	エイズ治療拠点病院	尼崎総合医療センター、加古川医療センター、淡路医療センター
	エイズ診療協力病院	西宮病院、柏原病院、こども病院
	結核病床設置病院	淡路医療センター (15床)
難病医療	ネットワーク拠点病院	尼崎総合医療センター
	神経難病医療提供病院	西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、 柏原病院、姫路循環器病センター、リハビリテーション中央病院、 リハビリテーション西播磨病院
透析医療	透析医療実施病院	尼崎総合医療センター (20床)、西宮病院 (12床)、 加古川医療センター (40床)、淡路医療センター (20床)
臓器医療	腎臓移植病院	西宮病院
	臓器提供病院	尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、 淡路医療センター、こども病院、姫路循環器病センター、 災害医療センター
造血幹細胞移植	骨髄移植実施病院	尼崎総合医療センター、西宮病院、こども病院、がんセンター
	さい帯血移植病院	こども病院、がんセンター
	さい帯血提供病院	西宮病院
アレルギー疾患医療	県アレルギー疾患医療拠点病院	こども病院
	アレルギー科設置病院	尼崎総合医療センター、こども病院
	アレルギー外来設置病院	尼崎総合医療センター (アレルギー科、小児アレルギー科)、 西宮病院 (小児科、耳鼻咽喉科)、加古川医療センター (皮膚科)、 淡路医療センター (小児科)、柏原病院 (小児科)、 こども病院 (アレルギー科)
へき地医療	へき地医療拠点病院	淡路医療センター、柏原病院
性差医療	女性総合外来設置病院	尼崎総合医療センター、淡路医療センター

【課題と今後の取組方向】

・県立病院は、「兵庫県保健医療計画」(平成30年4月改定)を踏まえ、引き続き神経難病医療、透析医療等を提供

取組方策 (基本方向及び取組内容)

○ 基本方向

「兵庫県保健医療計画」に定められた各病院の役割を踏まえ、結核・感染症医療、アレルギー疾患医療、難病医療等を提供する。

○ 取組内容

1 結核・感染症医療

- (1) エイズ治療拠点病院において高度専門医療を提供するほか、エイズ診療協力病院においても機能に応じた医療を提供する。
- (2) 兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院 (丹波医療センター) は患者の受入れ体制を整備する。
- (3) 加古川医療センターは、第一種感染症病床及び第二種感染症病床を、尼崎総合医療センター、淡路医療センターにおいては、第二種感染症病床を確保し、新興感染症等に対する医療を提供する。
- (4) 統合再編後の丹波医療センターは第二種感染症病床を設置し、新興感染症等に対する医療を提供する。
- (5) 淡路医療センターは、引き続き結核医療及び精神疾患と結核の合併症患者への医療を提供する。

2 アレルギー疾患医療

- (1) 県アレルギー疾患医療拠点病院であるこども病院は、診断が困難な疾患や標準的治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、診断、治療、管理を行う。
- (2) アレルギー科やアレルギー外来を設置している病院において、適切な医療を提供する。

3 難病医療

専門医を配置するなど、難病医療の拠点病院・協力病院として必要な機能を整備し、入院治療が必要な重症難病患者に対して、適切な医療を提供する。

4 透析医療

透析患者に対し、良質で安全な医療を提供する。

5 臓器移植

西宮病院等は、臓器移植を必要とする患者に、適切に臓器の提供及び移植の実施ができるよう体制の充実を図る。

6 造血幹細胞移植 (骨髄移植、さい帯血移植)

- (1) 化学療法等では治癒しない白血病や重症再生不良性貧血等の患者に対して骨髄移植の機会を確保するため、尼崎総合医療センター、西宮病院、こども病院、がんセンターは、引き続き骨髄移植を実施する。
- (2) さい帯血移植は、提供者に身体的負担をかけないことなどから、移植の推進に協力する。

7 へき地医療

- (1) 淡路医療センター及び柏原病院 (丹波医療センター) は、へき地医療拠点病院としての役割を果たす。
- (2) 統合再編後の丹波医療センターは、引き続きへき地医療拠点病院として、医師を育成するとともに、へき地診療所等へ医師を派遣する。
- (3) 統合再編後のはりま姫路総合医療センター (仮称) は、製鉄記念広畑病院のへき地医療拠点病院としての機能を継承する。

8 性差医療

尼崎総合医療センター及び淡路医療センターは、引き続き女性総合外来を実施する。

I より良質な医療の提供

項目2 統合再編・建替整備

現 状 等	取 組 方 策（基本方向及び取組内容）												
<p><b>【現状】</b>  <b>（県立病院の統合・再編等）</b>            ・ 尼崎総合医療センターを開院（H27）            ・ 「県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編基本計画」（H27. 2）に基づき、丹波医療センターの建設工事を実施            ・ 「県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編基本計画」（H29. 2 策定）に基づき、基本設計・実施設計を実施            ・ 地域医療連携推進法人はりま姫路総合医療センター整備推進機構（H29. 4 設立）を運営            ・ 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の報告（H29. 3）を踏まえ、県と市で協議            ・ がんセンターのあり方検討委員会を開催</p> <p><b>（地域医療構想への対応）</b>            兵庫県地域医療構想に適切に対応していくため、県立病院間及び他の医療機関との連携を強化し、適宜診療機能の見直しを検討</p> <p><b>【跡地利用】</b></p> <table border="1" data-bbox="159 507 1061 831"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>活用内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>旧尼崎病院</td> <td>平成27年8月に土地・建物を引渡し</td> </tr> <tr> <td>旧塚口病院</td> <td>平成26年11月に売買契約（平成27年11月一部変更契約）を締結した跡地利用事業者が平成29年2月に建物を解体撤去。平成29年3月に土地を引渡し</td> </tr> <tr> <td>旧淡路病院</td> <td>跡地を利用する健康福祉部に土地を移管</td> </tr> <tr> <td>旧こども病院</td> <td>再公募を行い、平成30年3月に開催した提案審査会において売却予定者を決定</td> </tr> <tr> <td>柏原病院</td> <td>病院局、丹波市、柏原病院、丹波県民局を構成員とする跡地活用検討会を開催（平成29年7月26日・12月25日）し、具体的な利活用方法について検討開始。あわせて、跡地処分に向けた土地の課題整理を関係機関と調整し、方針を決定</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b>            ○ 「姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会報告書」（平成28年3月）            ・ 姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編について提言            ○ 「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報告書」（平成29年3月）            ・ 県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編について提言            ○ 「兵庫県立がんセンターのあり方検討委員会報告書」（平成31年3月）            ・ 県立がんセンターの建替整備等について提言            ○ 「兵庫県地域医療構想」の策定（平成28年10月）            ・ 目指すべき医療提供体制の構築に向けた医療機能の分化と連携推進の強化を踏まえ、県立病院間及び他の医療機関との連携を強化し、適宜診療機能の見直しを図るなど、医療ニーズの変化等に適切に対応</p> <p><b>【課題と今後の取組方向】</b>            ・ 兵庫県地域医療構想を含む兵庫県保健医療計画に適切に対応し、求められる役割を担っていくため、診療機能の充実を推進            ・ 統合再編により、高度専門・特殊医療の更なる充実と病院運営の一層の効率化を推進            ・ 高度医療の提供及び技術支援や臨床研修の共同実施等により、県内公立病院等との連携を強化            ・ 丹波医療センター（2019年7月開院）、はりま姫路総合医療センター（仮称）（2022年度上期開院）の整備を推進            ・ 西宮病院と西宮市立中央病院について、県市で締結した基本協定に基づき、統合再編整備を推進            ・ 経営状況を踏まえながら計画的に建替整備を進め、診療機能の充実や施設の老朽化に対応するとともに、跡地について、県有資産を有効活用する事業者への売却を推進            ・ がんセンターについて、あり方検討委員会の報告を踏まえ、建替整備等を推進            ・ 尼崎総合医療センターについて、高度・先進医療の中核医療機関としての今後必要な診療機能の具体化を行い、施設拡充を検討</p>	病院名	活用内容	旧尼崎病院	平成27年8月に土地・建物を引渡し	旧塚口病院	平成26年11月に売買契約（平成27年11月一部変更契約）を締結した跡地利用事業者が平成29年2月に建物を解体撤去。平成29年3月に土地を引渡し	旧淡路病院	跡地を利用する健康福祉部に土地を移管	旧こども病院	再公募を行い、平成30年3月に開催した提案審査会において売却予定者を決定	柏原病院	病院局、丹波市、柏原病院、丹波県民局を構成員とする跡地活用検討会を開催（平成29年7月26日・12月25日）し、具体的な利活用方法について検討開始。あわせて、跡地処分に向けた土地の課題整理を関係機関と調整し、方針を決定	<p>○ <b>基本方向</b>            高度専門・特殊医療をさらに充実するとともに、病院運営の一層の効率化を図るため、病院の統合再編を行う。            また、県民に対し良質な医療を提供していくためには、高度専門医療等の医療機能の充実や施設の老朽化、狭隘化等への対応が必要であることから、経営状況及び一般会計の負担を踏まえつつ、計画的な建替整備等を行う。            移転跡地については、資産の有効活用を図るため、売却することを基本とする。</p> <p>○ <b>取組内容</b>  <b>1 統合再編・建替整備</b>            （1）丹波医療センター（2019年7月開院）、はりま姫路総合医療センター（仮称）（2022年度上期開院）の整備を推進する。            （2）西宮病院と西宮市立中央病院について、県市で締結した基本協定に基づき、統合再編整備を推進する。            （3）がんセンターは、あり方検討委員会の報告を踏まえ、建替整備等を推進する。            （4）尼崎総合医療センターについて、高度・先進医療の中核医療機関としての今後必要な診療機能の具体化を行い、施設拡充を検討する。</p> <p><b>2 跡地利用</b>            （1）柏原病院            丹波市新庁舎の検討状況を踏まえ、病院局、丹波市、柏原病院、丹波県民局を構成員とする跡地活用検討会で具体的な利活用を検討する。あわせて、跡地処分に向けた土地の課題解決を図る。            （2）姫路循環器病センター            用地所有者である地元姫路市に対して返還に向けて協議を行っていく。            （3）西宮病院            県と西宮市で有効活用を検討する。</p>
病院名	活用内容												
旧尼崎病院	平成27年8月に土地・建物を引渡し												
旧塚口病院	平成26年11月に売買契約（平成27年11月一部変更契約）を締結した跡地利用事業者が平成29年2月に建物を解体撤去。平成29年3月に土地を引渡し												
旧淡路病院	跡地を利用する健康福祉部に土地を移管												
旧こども病院	再公募を行い、平成30年3月に開催した提案審査会において売却予定者を決定												
柏原病院	病院局、丹波市、柏原病院、丹波県民局を構成員とする跡地活用検討会を開催（平成29年7月26日・12月25日）し、具体的な利活用方法について検討開始。あわせて、跡地処分に向けた土地の課題整理を関係機関と調整し、方針を決定												

I より良質な医療の提供  
項目3 診療機能の効率化

現 状 等

【現状】  
〔診療科目の見直し〕

病院名	診療科目数(科)			主な追加診療科
	H25 年度	H30 年度	H30-H25	
尼崎	37	48	+11	小児感染症内科、小児形成外科 等
西宮	20	25	+5	糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科 等
加古川	25	28	+3	リウマチ科、腎臓内科 等
淡路	22	26	+4	呼吸器内科、消化器内科 等
こころ	4	6	+2	脳神経外科、老年精神科
柏原	17	18	+1	救急科
こども	26	27	+1	リハビリテーション科
がん	23	23	±0	
姫路	12	15	+3	糖尿病・内分泌内科、形成外科 等
粒子線	1	1	±0	
神戸陽子	—	3	+3	放射線治療科、小児放射線治療科 等
災害	11	11	±0	
リハ中	13	14	+1	小児精神科
リハ西	10	10	±0	

〔クリニカルパスの充実〕

各県立病院でクリニカルパスを作成し、活用（～H16）  
＜導入状況＞クリニカルパス 1,357 種類

〔地域連携クリニカルパスの導入状況〕

（平成 30 年 10 月現在）

区分	病院名			
	H25 年度末時点	H26 年度以降		
大腿骨頸部骨折	尼崎(H19)、西宮、淡路、リハ西(H20) 加古川(H22)	柏原(H26)		
脳卒中	姫路(H17)、尼崎、西宮、淡路、 リハ中、リハ西(H20)、加古川(H22)	—		
認知症	—	姫路(H26)		
心筋梗塞	姫路(H23)	—		
がん	5 大がん	胃	尼崎、がん、柏原(H22)、西宮、 加古川(H23)、淡路(H24)	—
		胃 E S D	加古川(H24)	柏原(H26)
		大腸	がん(H22)、尼崎、西宮、加古川、 淡路(H23)、柏原(H24)	—
		肺	淡路、がん(H22)、尼崎、西宮、 加古川(H23)	—
		肝	淡路、がん(H22)、尼崎、西宮、 加古川(H23)	—
	乳	がん(H22)、尼崎、西宮、加古川、 淡路(H23)	—	
	子宮体	尼崎、がん(H24)、西宮(H25)	—	
	前立腺	尼崎、西宮、加古川、がん(H25)	淡路(H27)	
	皮膚	—	尼崎(H30)	
	脊椎椎体骨折	—	加古川(H26)	
胃瘻	こども(H22)	—		
気管切開	—	こども(H27)		
気管支炎	—	尼崎(H29)		

取 組 方 策 （ 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 ）

○ 基本方向

医療の標準化を進め医療の質の向上を図るため、DPC分析ソフトの活用等により、クリニカルパスの充実等を行うとともに、地域医療連携と効率化の観点から地域連携クリニカルパス適用の促進を図る。

また、医療機能の高度化やチーム医療の充実等、良質で安全な医療を引き続きに提供するため、診療体制の充実を推進する。

○ 取組内容

1 診療科目等の見直し

(1) 疾病構造や医療ニーズの変化等を踏まえ、診療科目の見直しを行う。

(2) 地域における医療提供体制の状況や患者の動向、国の制度改正等を踏まえ、診療科別病床数等の見直しを行う。

2 クリニカルパスの充実

5大がんなどの県統一地域連携クリニカルパスの適用を推進するとともに、DPC分析ソフトの活用等により、他病院とのベンチマークを通じたクリニカルパスの充実を図る。

3 専門センター制の導入促進

複数の診療科、多職種の協働による専門センター制の導入を推進する。

4 チーム医療の推進

多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を活かしつつ連携・補完し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療を引き続き推進する。

I より良質な医療の提供  
項目3 診療機能の効率化

現 状 等		取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )
<b>〔専門センター制の導入状況〕</b> (平成30年10月現在)		
病院名	設置済の専門センター	
尼崎	総合周産期母子医療センター、小児周産期医療センター、小児救命救急センター、救命救急センター、難病相談センター、集中治療センター、検査・入院説明センター、内視鏡センター、がんセンター、生活習慣病センター、遺伝診療センター、性被害医療対応室、ER総合診療センター、循環器センター、神経・脳卒中センター、消化器センター、呼吸器センター、クリニカルリサーチセンター、先端・再生医療センター、治験・臨床研究センター、放射線センター、リハビリテーションセンター、臨床研修センター感染対策室、小児医療センター、こども家族支援室、メディカルパスセンター、地域医療連携センター、臨床検査機器管理センター、糖尿病・内分泌センター、腎・透析センター、アイセンター、東洋医学センター、認知症疾患医療センター	
西宮	入退院支援センター、周産期母子医療センター、周産期救急医療センター、腎疾患総合医療センター、内視鏡センター、消化器病センター、がん総合センター、地域糖尿病センター、救命救急センター、四肢外傷センター、治験センター	
加古川	生活習慣病センター、リウマチ膠原病センター、血液浄化センター、入院サポートセンター、内視鏡センター、救命救急センター、脊椎外科センター	
淡路	周産期センター、入退院支援センター、消化器センター、心臓血管センター、脳神経センター、緩和ケアセンター、足のきず総合治療センター、救命救急センター、地域外傷センター、認知症疾患医療センター	
こころ	認知症疾患医療センター	
柏原	内視鏡センター、通院治療センター、地域医療教育センター	
こども	周産期医療センター、小児がん医療センター、小児心臓センター、小児救命救急センター、入院前検査センター、小児アレルギー疾患センター	
がん	病理診断センター、緩和ケアセンター、内視鏡・超音波センター、ゲノム医療・臨床試験センター、アピアランス支援センター、入退院支援センター	
姫路	脳卒中センター、入院支援センター、糖尿病センター、救命救急センター、認知症疾患医療センター	
リハ中	子どもの睡眠と発達医療センター、人工関節センター	
リハ西	認知症疾患医療センター、神経難病リハビリテーションセンター	
<b>〔チーム医療の推進状況〕</b>		
	区分	
栄養サポートチーム	診療報酬の施設基準届出病院	尼崎、西宮、加古川、淡路、柏原、がん、姫路、リハ中
	上記以外の病院	こころ、こども、リハ西
呼吸ケアチーム	診療報酬の施設基準届出病院	尼崎、淡路、こども、姫路、災害
	上記以外の病院	西宮
緩和ケアチーム	診療報酬の施設基準届出病院	尼崎、加古川、淡路、がん
	上記以外の病院	西宮、柏原、こども、姫路、粒子線
透析予防診療チーム	診療報酬の施設基準届出病院	尼崎、西宮、柏原、姫路
精神科リエゾンチーム	診療報酬の施設基準届出病院	尼崎、淡路、姫路
<b>【中長期の環境変化】</b> ○ 兵庫県保健医療計画の改定（平成30年4月） 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）及び在宅医療について、医療機能の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示		
<b>【課題と今後の取組方向】</b> ・医療機能の高度化やチーム医療の充実等、良質で安全な医療を引き続きに提供するため、診療体制の充実を推進 ・良質で安全な医療を効率的に提供するため、引き続き、クリニカルパスを充実し活用するとともに、EBMに基づく医療を引き続き推進 ・地域医療の連携と効率化の観点から、引き続き、地域連携クリニカルパスを促進		

I より良質な医療の提供  
項目4 研究機能の充実

現 状 等							取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																					
<p><b>【現状】</b> [受託研究の実施状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H25 年度</th> <th>H26 年度</th> <th>H27 年度</th> <th>H28 年度</th> <th>H29 年度</th> <th>H29/H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院数</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>120.0%</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>224 件</td> <td>362 件</td> <td>500 件</td> <td>515 件</td> <td>579 件</td> <td>258.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(神戸大学連携大学院)  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ こども病院 (H25年4月協定締結) 神戸大学との連携大学院に関する協定に基づき、平成27年4月から大学院生1名を受け入れている。</li> <li>・ 姫路循環器病センター (H27年1月協定締結) 神戸大学との連携大学院に関する協定に基づき、平成28年4月以降、大学院生3名を受け入れている。</li> </ul> </p> <p>(研究成果の活用)  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立病院学会 (年1回) で発表 (H14～)</li> <li>・ 県民対象の講演会等で発表 市民すこやかセミナー(尼崎)、市民公開講座(淡路)、がんフォーラム(がん)、循環器予防フォーラム(姫路)等</li> </ul> </p> <p><b>【課題と今後の取組方向】</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を引き続き推進</li> </ul> </p>							区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H29/H25	病院数	10	11	11	11	12	120.0%	件数	224 件	362 件	500 件	515 件	579 件	258.5%	<p>○ 基本方向            県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 受託研究</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 共同研究実施要綱及び県立病院受託研究取扱規程に基づき、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進する。</li> <li>(2) 厚生労働省、日本学術振興会等が実施する公募型の研究制度を活用する。</li> <li>(3) 研究成果は、学会、県民を対象とするシンポジウム等において発表するほか、印刷媒体、インターネットを活用して県民に情報提供する。</li> <li>(4) こども病院、姫路循環器病センターに設置された神戸大学連携大学院・臨床研究センターにおいて、研究を推進し、臨床研究医を育成する。</li> <li>(5) 統合再編するはりま姫路総合医療センター(仮称)は、最新かつ質の高い臨床研究を実施するために臨床研究センターを整備し、臨床研究支援体制を充実する。</li> <li>(6) がんセンターは、あり方検討委員会の報告を踏まえ、臨床研究の充実を図る。</li> </ol> <p>2 治験            臨床治験推進方針に基づき、治験を推進する。</p>
区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H29/H25																						
病院数	10	11	11	11	12	120.0%																						
件数	224 件	362 件	500 件	515 件	579 件	258.5%																						

Ⅱ 安心できる県立病院の実現

項目1 地域医療連携の推進

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																																																								
<p><b>【現状】</b></p> <p>&lt;地域医療構想調整会議への参画&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するため、また地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議する各圏域の地域医療構想調整会議に参画</li> </ul> <p>&lt;他医療機関との情報ネットワーク化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>阪神医療福祉情報ネットワーク（h-Anshin むこねっと）の活用による地域連携を推進 （尼崎、西宮）（参加医療機関数（H30.7現在）：225施設）</li> <li>淡路地域医療連携システム（あわじネット）の活用による患者の受入れ及び地域医療連携体制を強化 （淡路）（参加医療機関数（H30.7現在）：44施設）</li> <li>明石在宅医療連携システム（明石しごせんネット）の活用による患者の受入れ及び地域医療連携体制を強化 （がん）（参加医療機関数（H30.7現在）：69施設）</li> </ul> <p>&lt;地域医療連携体制等の充実&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携課の体制の整備</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師（定数）</td> <td>19名</td> <td>23名</td> <td>23名</td> <td>29名</td> <td>29名</td> <td>30名</td> </tr> <tr> <td>MSW</td> <td>8名</td> <td>16名</td> <td>18名</td> <td>18名</td> <td>19名</td> <td>19名</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>27名</td> <td>39名</td> <td>41名</td> <td>47名</td> <td>48名</td> <td>49名</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携担当者会議等への参画</li> </ul> <p>&lt;紹介率の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害医療センターを除く12病院、1診療所に地域医療連携室を設置し、FAX、インターネット等により診療・検査予約を受付</li> <li>全病院で地域医療機関等との研修会・症例検討会を開催</li> <li>全病院で医療機関向けの広報誌を発行</li> <li>消防との症例検証会、意見交換会、救命救急士研修を実施（加古川、姫路、災害等）</li> </ul> <p>&lt;逆紹介率の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>11病院（粒子線、神戸陽子、災害を除く）で地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>段階的にMSWを正規化し、看護師とともに病院・施設情報の把握や受入依頼活動を実施</li> </ul> <p><b>【平成29年度病院別紹介率（%）】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>尼崎※</th> <th>西宮※</th> <th>加古川※</th> <th>淡路※</th> <th>柏原</th> <th>こころ</th> <th>こども※</th> <th>がん</th> <th>姫路※</th> <th>粒子線</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>63.8</td> <td>73.2</td> <td>84.4</td> <td>63.5</td> <td>46.8</td> <td>44.1</td> <td>100.0</td> <td>84.9</td> <td>71.3</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>73.0</td> <td>78.4</td> <td>97.4</td> <td>75.6</td> <td>65.2</td> <td>48.7</td> <td>95.3</td> <td>81.4</td> <td>74.3</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>H29-H25</td> <td>+9.2</td> <td>+5.2</td> <td>+13.0</td> <td>+12.1</td> <td>+18.4</td> <td>+4.6</td> <td>△4.7</td> <td>△3.5</td> <td>+3.0</td> <td>±0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>（参考）紹介率（%）＝紹介患者数／新規患者数（救急患者を除く）×100</p> <p><b>【平成29年度病院別逆紹介率（%）】</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>尼崎※</th> <th>西宮※</th> <th>加古川※</th> <th>淡路※</th> <th>柏原</th> <th>こころ</th> <th>こども※</th> <th>がん</th> <th>姫路※</th> <th>粒子線</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>71.5</td> <td>63.9</td> <td>74.8</td> <td>42.8</td> <td>37.3</td> <td>30.7</td> <td>21.7</td> <td>80.1</td> <td>86.4</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>79.1</td> <td>86.5</td> <td>126.8</td> <td>72.6</td> <td>67.2</td> <td>43.7</td> <td>64.0</td> <td>57.7</td> <td>127.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>H29-H25</td> <td>+7.6</td> <td>+22.6</td> <td>+52.0</td> <td>+29.8</td> <td>+29.9</td> <td>+13.0</td> <td>+42.3</td> <td>△22.4</td> <td>+40.6</td> <td>±0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>（参考）逆紹介率（%）＝逆紹介患者数／新規患者数（救急患者を除く）×100</p> <p>※地域医療支援病院は、地域医療支援病院入院診療加算における紹介率、逆紹介率を掲載</p> <p>（参考）拠点病院等の指定状況（平成30年10月現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病院名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、こども病院、姫路循環器病センター</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	看護師（定数）	19名	23名	23名	29名	29名	30名	MSW	8名	16名	18名	18名	19名	19名	合 計	27名	39名	41名	47名	48名	49名	病院名	尼崎※	西宮※	加古川※	淡路※	柏原	こころ	こども※	がん	姫路※	粒子線	H25	63.8	73.2	84.4	63.5	46.8	44.1	100.0	84.9	71.3	100.0	H29	73.0	78.4	97.4	75.6	65.2	48.7	95.3	81.4	74.3	100.0	H29-H25	+9.2	+5.2	+13.0	+12.1	+18.4	+4.6	△4.7	△3.5	+3.0	±0.0	病院名	尼崎※	西宮※	加古川※	淡路※	柏原	こころ	こども※	がん	姫路※	粒子線	H25	71.5	63.9	74.8	42.8	37.3	30.7	21.7	80.1	86.4	100.0	H29	79.1	86.5	126.8	72.6	67.2	43.7	64.0	57.7	127.0	100.0	H29-H25	+7.6	+22.6	+52.0	+29.8	+29.9	+13.0	+42.3	△22.4	+40.6	±0.0	区分	病院名	地域医療支援病院	尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、こども病院、姫路循環器病センター	<p>○ 基本方向</p> <p>医療資源を有効に活用し、効果的かつ効率的に医療サービスを提供するため、地域連携を推進し、紹介率及び逆紹介率のより一層の向上を図る。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 地域医療構想への対応</p> <p>各圏域で行われる地域医療構想調整会議の議論等を踏まえて、県立病院間及び他の医療機関との連携強化、医療機能の分化、必要な診療機能の見直し等を行う。</p> <p>2 地域医療ネットワークへの参画等</p> <p>(1) 県立病院間及び県立病院と他の公立・公的病院等との間において、診療応援等の医療連携の更なる推進を図る。</p> <p>(2) セキュリティ対策の確保を図りつつICT（情報通信技術）の活用を図り、地域医療ネットワークシステムへの参画やウェブ（インターネットテレビ電話会議システム）を活用した症例検討や遠隔医療の充実など、他の医療機関との情報ネットワーク化を推進する。</p> <p>3 地域医療連携体制等の充実</p> <p>(1) 医療福祉相談員の充実など、地域医療との連携や患者相談を一層推進できる体制の整備を行う。</p> <p>(2) 各圏域で開催している地域医療連携担当者会議へ積極的に参画する。</p> <p>(3) インターネット等による診療・検査予約の拡充や地域医療ネットワークシステムへの参画など、ICTを活用し、患者紹介システムの利便性の向上を図る。</p> <p>4 紹介率の向上</p> <p>(1) ホームページや広報誌などを活用し、患者、地域医療機関に対して、治療実績等の積極的な情報提供を行う。</p> <p>(2) 地域の医療機関との情報交換、研修会、症例検討会等を拡充する。</p> <p>(3) 治療中や治療終了時に、患者の治療状況等を紹介元医療機関に報告する。</p> <p>(4) 医師会等に県立病院の治療実績等を報告する。</p> <p>5 逆紹介率の向上</p> <p>(1) 地域連携クリニカルパスの導入を促進する。</p> <p>(2) 円滑な退院支援のため、後送病院、施設等を幅広く確保する。</p> <p>(3) 在宅医療、介護サービス等との連携体制の構築を検討する。</p>
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																			
看護師（定数）	19名	23名	23名	29名	29名	30名																																																																																																																			
MSW	8名	16名	18名	18名	19名	19名																																																																																																																			
合 計	27名	39名	41名	47名	48名	49名																																																																																																																			
病院名	尼崎※	西宮※	加古川※	淡路※	柏原	こころ	こども※	がん	姫路※	粒子線																																																																																																															
H25	63.8	73.2	84.4	63.5	46.8	44.1	100.0	84.9	71.3	100.0																																																																																																															
H29	73.0	78.4	97.4	75.6	65.2	48.7	95.3	81.4	74.3	100.0																																																																																																															
H29-H25	+9.2	+5.2	+13.0	+12.1	+18.4	+4.6	△4.7	△3.5	+3.0	±0.0																																																																																																															
病院名	尼崎※	西宮※	加古川※	淡路※	柏原	こころ	こども※	がん	姫路※	粒子線																																																																																																															
H25	71.5	63.9	74.8	42.8	37.3	30.7	21.7	80.1	86.4	100.0																																																																																																															
H29	79.1	86.5	126.8	72.6	67.2	43.7	64.0	57.7	127.0	100.0																																																																																																															
H29-H25	+7.6	+22.6	+52.0	+29.8	+29.9	+13.0	+42.3	△22.4	+40.6	±0.0																																																																																																															
区分	病院名																																																																																																																								
地域医療支援病院	尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、こども病院、姫路循環器病センター																																																																																																																								
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携の推進、紹介率及び逆紹介率の一層の向上が必要</li> </ul>																																																																																																																									

II 安心できる県立病院の実現  
項目2 医療安全対策等の推進

現 状 等		取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																						
【現状】		<p>○ 基本方向 患者に安心・安全な医療を提供するため、病院局及び各病院が一体となって組織的に医療事故の発生防止、院内感染の防止を図っていく。 また、医療紛争の発生防止や円満解決を図るため、引き続き患者等からの相談や医療訴訟に適切に対応する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 医療安全対策の推進            (1) 「医療事故防止標準マニュアル」及び「医療安全管理指針」に基づき、安全な医療を推進する。            (2) 県立病院医療安全会議において、県立病院全体の医療安全対策等の検討を行う。            (3) 医療事故等調査委員会を適切な時期に開催し、医療事故の原因究明等を行う。            (4) 各病院の医療事故防止対策委員会を中心に医療事故防止対策等を検討するとともに、医療安全管理者、リスクマネージャーを中心に医療安全対策を推進する。            (5) 病院局及び各病院において、医療従事者を対象に、医療安全に関する意識醸成、事故防止策の啓発等を行うための研修会を開催する。            (6) 病院局及び各病院において、医療安全に関する情報の収集に努めるとともに、それを一層迅速に周知徹底し、医療安全の確保を図る。            (7) 医療における安全管理をより一層向上させるため、引き続き県立病院において発生した医療過誤等の公表を行うことにより、医療事故防止に資する情報を共有する。</p> <p>2 院内感染の防止            (1) 感染対策会議において、県立病院全体の感染対策等の検討を行う。            (2) 各病院の院内感染防止対策委員会を中心に、院内感染情報の収集や分析、院内感染防止策の検討、職員に対する意識醸成等を行う。            (3) 院内感染防止標準マニュアルを活用し、院内感染の防止に努めるとともに、仮に院内感染が発生した場合には速やかに適切な対応を行う。            (4) 感染管理認定看護師等の院内の感染防止対策に専従する担当職員を配置するなど体制の充実を図る。</p> <p>3 医事紛争への適切な対応            (1) 各病院と医療紛争相談専門員が連携し、医療に関する苦情や相談に適切に対応する。            (2) 医療に精通した弁護士を選任し、医療訴訟に適切に対応する。            (3) 神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施する。</p>																						
医療安全対策の推進	取組内容	取組実績																						
	「医療事故防止標準マニュアル」及び「医療安全管理指針」に基づき、安全な医療を推進する。	「医療事故防止標準マニュアル」を改定 (H28)																						
	県立病院医療安全会議において、県立病院全体の医療安全対策等の検討を行う。	医療安全会議を開催 (年3回)																						
	医療事故等調査委員会を適切な時期に開催し、医療事故の原因究明等を行う。	医療事故等調査委員会の開催対象事例無し																						
	各病院の医療事故防止対策委員会を中心に医療事故防止対策等を検討するとともに、医療安全管理者、リスクマネージャーを中心に医療安全対策を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全管理者を配置 (13病院、1診療所)</li> <li>医療安全部長を配置 (10病院)</li> <li>リスクマネージャーを配置 (13病院、1診療所: 436人 (H29))</li> <li>医療安全対策専従職員を配置 (9病院)</li> <li>各病院で医療事故防止対策委員会等を開催 (H29: 延 414回)</li> </ul>																						
	病院局及び各病院において、医療従事者を対象に、医療安全に関する意識醸成、事故防止策の啓発等を行うための研修会を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催 (H29: 延 129回)</li> <li>医療安全研修会を実施 (年1回)</li> </ul>																						
病院局及び各病院において、医療安全に関する情報の収集に努めるとともに、それを一層迅速に周知徹底し、医療安全の確保を図る。	事例の収集、分析とその結果を医療安全会議に報告するとともに、事例を活用した方策を実施																							
医療における安全管理をより一層向上させるため、引き続き県立病院において発生した医療過誤等の公表を行うことにより、医療事故防止に資する情報を共有する。																								
院内感染の防止	各病院の院内感染防止対策委員会を中心に、院内感染情報の収集や分析、院内感染防止策の検討、職員に対する意識醸成等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策会議の開催 (H28～) (年1回)</li> <li>各病院の院内感染防止対策委員会を中心に院内感染対策の審議、職員への啓発、教育を実施</li> <li>院内感染防止対策担当の専従職員を配置</li> </ul>																						
	院内感染防止標準マニュアルを活用し、院内感染の防止に努めるとともに、仮に院内感染が発生した場合に速やかに適切な対応を行う。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病院名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染管理認定看護師</td> <td>尼崎(2)、西宮(1)、加古川(1)、淡路(1)、こころ(1)、柏原(1)、こども(2)、がん(2)、姫路(2)</td> </tr> </tbody> </table>					区分	病院名	感染管理認定看護師	尼崎(2)、西宮(1)、加古川(1)、淡路(1)、こころ(1)、柏原(1)、こども(2)、がん(2)、姫路(2)														
	区分	病院名																						
感染管理認定看護師	尼崎(2)、西宮(1)、加古川(1)、淡路(1)、こころ(1)、柏原(1)、こども(2)、がん(2)、姫路(2)																							
感染管理認定看護師等の院内の感染防止対策に専従する担当職員を配置するなど体制の充実を図る。																								
医事紛争への適切な対応	各病院と医療紛争相談専門員が連携し、医療に関する苦情や相談に適切に対応する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院局に医療紛争相談専門員を配置 (H14～)</li> <li>各病院に医療相談窓口を設置 (H15～)</li> </ul>																						
	医療に精通した弁護士を選任し、医療訴訟に適切に対応する。	医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、医療担当弁護士を選任、訴訟事務をルール化 (H15～)																						
	神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施する。	神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施 (H29: 3回)																						
	「医療事故調査制度」に的確に対応する。	自病院で予期しない死亡が発生した場合は、医療事故調査・支援センターへの報告等速やかに対応																						
【県立病院における医療訴訟件数の推移】		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療訴訟件数 (各年度新規分)</td> <td>0件</td> <td>3件</td> <td>3件</td> <td>1件</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>年度末累計</td> <td>8件</td> <td>8件</td> <td>8件</td> <td>6件</td> <td>5件</td> </tr> </tbody> </table>					区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	医療訴訟件数 (各年度新規分)	0件	3件	3件	1件	1件	年度末累計	8件	8件	8件	6件	5件
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度																			
医療訴訟件数 (各年度新規分)	0件	3件	3件	1件	1件																			
年度末累計	8件	8件	8件	6件	5件																			
【課題と今後の取組方向】		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故、院内感染防止に向けた継続的な取組の一層の充実</li> <li>医療紛争の発生防止や円満解決を図るため、引き続き患者等からの相談や医療訴訟に適切に対応</li> </ul>																						

Ⅱ 安心できる県立病院の実現

項目3 患者サービスの向上

現 状 等	取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																												
<p><b>【現状】</b>  <b>&lt;外来待ち時間の短縮&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電子カルテシステムの導入</td> <td>全県立病院で導入済（こども(H28)、神戸陽子(H29)、リハ中央(H27)）</td> </tr> <tr> <td>業務の合理化・効率化</td> <td>DPC分析ソフト（EVE、ヒラソル(H27)）を用いた他施設との診療情報の比較・分析に基づいた治療の標準化による質の高い医療を推進</td> </tr> <tr> <td>検査・会計等での待ち時間の短縮</td> <td>・電子カルテを導入（全病院で導入済） 〔患者意識調査〕 検査待ち時間 30分以上：H25：16.0% → H29：12.3% 会計待ち時間 30分以上：H25：4.5% → H29：8.6%</td> </tr> <tr> <td>診療の待ち時間短縮</td> <td>・診療予約の実施（災害除く12病院で実施済） ・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行〔患者意識調査〕 診療の待ち時間 30分以上：H25：41.2% → H29：40.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;患者の退院に向けた相談体制の強化&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者等への退院後の生活支援のための相談体制の強化</td> <td>医療福祉相談員による患者・家族の退院後の生活支援を実施</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;平均在院日数の適正化及び入院待機患者の縮減&gt;</b>            平均在院日数（こころ、粒子線、指定管理を除く8病院）： H25：12.6日 → H29：11.3日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院患者の逆紹介を促進</td> <td>・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進 ・全県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行</td> </tr> <tr> <td>計画的な診療の実施</td> <td>・クリニカルパスの推進 各病院でクリニカルパスを作成し導入（1,357種類） ・入院前検査センターの設置 （尼崎、西宮、加古川、淡路、こども、姫路）</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;アメニティの充実等&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設の整備・充実</td> <td>・立体駐車場を整備（尼崎） ・スキンケア室を配置、手術室を増室（西宮） ・外来診察室を改修（柏原） ・患者ベッド、特殊浴槽を更新（リハ西）等</td> </tr> <tr> <td>屋上緑化</td> <td>屋上緑化実施病院等 （尼崎、加古川、淡路、こども、がん、姫路、神戸陽子）</td> </tr> <tr> <td>敷地内禁煙</td> <td>全県立病院において継続実施</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;患者等とのコミュニケーションの推進&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>隔年で患者意識調査を実施</li> <li>各病院に病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 （柏原は休止中、神戸陽子、災害、リハ西は未設置）</li> <li>全県立病院に提案箱を設置しているほか、ホームページに意見送信用メールアドレスを記載するなどし、提案された意見等について情報誌や掲示板で対応内容を周知</li> <li>接遇リーダー研修を実施 （H29実施の患者意識調査では90%以上の患者がスタッフの対応に「満足」または「ほぼ満足」と回答）</li> </ul> <p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICT化の活用による、より安全で質の高い医療の実践</li> <li>他の医療機関との情報ネットワーク化やICTを活用した地域医療連携を一層充実</li> <li>外来待ち時間の短縮や退院患者に対する相談体制の充実等、引き続き各種の取り組みを推進</li> <li>患者等からの意見を病院運営に反映させる取組等を引き続き実施</li> </ul>	取 組 内 容	取 組 実 績	電子カルテシステムの導入	全県立病院で導入済（こども(H28)、神戸陽子(H29)、リハ中央(H27)）	業務の合理化・効率化	DPC分析ソフト（EVE、ヒラソル(H27)）を用いた他施設との診療情報の比較・分析に基づいた治療の標準化による質の高い医療を推進	検査・会計等での待ち時間の短縮	・電子カルテを導入（全病院で導入済） 〔患者意識調査〕 検査待ち時間 30分以上：H25：16.0% → H29：12.3% 会計待ち時間 30分以上：H25：4.5% → H29：8.6%	診療の待ち時間短縮	・診療予約の実施（災害除く12病院で実施済） ・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行〔患者意識調査〕 診療の待ち時間 30分以上：H25：41.2% → H29：40.0%	取 組 内 容	取 組 実 績	患者等への退院後の生活支援のための相談体制の強化	医療福祉相談員による患者・家族の退院後の生活支援を実施	取 組 内 容	取 組 実 績	入院患者の逆紹介を促進	・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進 ・全県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行	計画的な診療の実施	・クリニカルパスの推進 各病院でクリニカルパスを作成し導入（1,357種類） ・入院前検査センターの設置 （尼崎、西宮、加古川、淡路、こども、姫路）	取 組 内 容	取 組 実 績	施設の整備・充実	・立体駐車場を整備（尼崎） ・スキンケア室を配置、手術室を増室（西宮） ・外来診察室を改修（柏原） ・患者ベッド、特殊浴槽を更新（リハ西）等	屋上緑化	屋上緑化実施病院等 （尼崎、加古川、淡路、こども、がん、姫路、神戸陽子）	敷地内禁煙	全県立病院において継続実施	<p>○ <b>基本方向</b>            外来待ち時間の短縮や退院患者に対する相談体制の充実等、引き続き各種の取り組みを推進することにより、患者サービスの向上を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 外来待ち時間の短縮</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>患者呼出システムや自動精算機の導入等ICTシステムの充実を図り、会計等での待ち時間を短縮する。</li> <li>地域医療連携室や予約センターにおいて外来診療予約を実施し、診療の待ち時間を短縮する。</li> <li>インターネット等による診療・検査予約の拡充や地域医療ネットワークシステムへの参画など、ICTを活用し、患者紹介システムの利便性の向上を図る。</li> </ol> <p><b>2 患者の退院に向けた相談体制の強化</b>            患者とその家族が抱える退院後の生活支援を行うため、医療福祉相談員を充実するなど相談体制の強化を図る。</p> <p><b>3 平均在院日数の適正化及び入院待機患者の縮減</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>入院患者の逆紹介を促進する。</li> <li>クリニカルパス及び地域連携クリニカルパスを活用し、計画的な診療を実施する。</li> <li>検査・治療機器、手術室等を計画的に稼働する。</li> <li>入院前から患者リスク情報を収集・共有するとともに、入院早期から退院支援を行い、患者の入退院管理の最適化（PFM）を推進する。</li> </ol> <p><b>4 アメニティの充実等</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>トイレ、洗面所など、患者及び来院者が利用する施設、設備をより快適なものに整備・充実を図る。</li> <li>患者の心にゆとりや潤いを与えるため屋上緑化を推進する。</li> <li>患者の療養環境の向上のため、患者の個室化ニーズ等への対応を検討する。</li> </ol> <p><b>5 患者等とのコミュニケーションの推進</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>患者の県立病院に対する意見等を把握し、患者サービスの向上に繋げるため、定期的に患者意識調査を実施する。</li> <li>病院運営懇話会、提案箱、フォーラムなどを通じて寄せられた意見や提案に適切に対応する。</li> <li>各職場の接遇リーダーを養成する研修や患者に接する機会の多い職員を対象に接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。</li> </ol>
取 組 内 容	取 組 実 績																												
電子カルテシステムの導入	全県立病院で導入済（こども(H28)、神戸陽子(H29)、リハ中央(H27)）																												
業務の合理化・効率化	DPC分析ソフト（EVE、ヒラソル(H27)）を用いた他施設との診療情報の比較・分析に基づいた治療の標準化による質の高い医療を推進																												
検査・会計等での待ち時間の短縮	・電子カルテを導入（全病院で導入済） 〔患者意識調査〕 検査待ち時間 30分以上：H25：16.0% → H29：12.3% 会計待ち時間 30分以上：H25：4.5% → H29：8.6%																												
診療の待ち時間短縮	・診療予約の実施（災害除く12病院で実施済） ・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行〔患者意識調査〕 診療の待ち時間 30分以上：H25：41.2% → H29：40.0%																												
取 組 内 容	取 組 実 績																												
患者等への退院後の生活支援のための相談体制の強化	医療福祉相談員による患者・家族の退院後の生活支援を実施																												
取 組 内 容	取 組 実 績																												
入院患者の逆紹介を促進	・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進 ・全県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行																												
計画的な診療の実施	・クリニカルパスの推進 各病院でクリニカルパスを作成し導入（1,357種類） ・入院前検査センターの設置 （尼崎、西宮、加古川、淡路、こども、姫路）																												
取 組 内 容	取 組 実 績																												
施設の整備・充実	・立体駐車場を整備（尼崎） ・スキンケア室を配置、手術室を増室（西宮） ・外来診察室を改修（柏原） ・患者ベッド、特殊浴槽を更新（リハ西）等																												
屋上緑化	屋上緑化実施病院等 （尼崎、加古川、淡路、こども、がん、姫路、神戸陽子）																												
敷地内禁煙	全県立病院において継続実施																												

II 安心できる県立病院の実現

項目4 医療の信頼性の向上

現 状 等		取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																			
【現状】																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">取組内容</th> <th colspan="5">取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">インフォームド・コンセントの充実等</td> <td>電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得する。</td> <td colspan="5">電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得</td> </tr> <tr> <td>患者の自己決定権を尊重した医療を実施するため、セカンド・オピニオンを推進する。</td> <td colspan="5">11 病院、1 診療所（災害医療センター、リハビリテーション西播磨病院を除く）でセカンド・オピニオンを実施 〔セカンド・オピニオンの件数推移〕 (単位：件)</td> </tr> <tr> <td>患者からカルテ開示請求がなされた場合には、「個人情報の保護に関する条例」に基づき、適切に開示を行う。</td> <td colspan="5">全県立病院のカルテ開示を実施 〔カルテ開示の件数推移〕 (単位：件)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">E B M の推進</td> <td rowspan="2">各学会が導入した診療ガイドライン等を参考にしながら、E B M に基づく良質で安全な医療を推進する。</td> <td colspan="5">各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施</td> </tr> <tr> <td colspan="5">〔病院機能評価の認定状況〕 (平成 30 年 10 月現在)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">病院機能評価</td> <td rowspan="2">病院機能評価の更新等については、個々の病院の実情に応じて実施する。</td> <td colspan="2">区分</td> <td colspan="3">病院名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">病院機能評価の認定された病院</td> <td colspan="3">                     尼崎総合医療センター                      西宮病院                      淡路医療センター                      リハビリテーション中央病院                      リハビリテーション西播磨病院                 </td> </tr> </tbody> </table>	取組内容		取組実績					インフォームド・コンセントの充実等	電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得する。	電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得					患者の自己決定権を尊重した医療を実施するため、セカンド・オピニオンを推進する。	11 病院、1 診療所（災害医療センター、リハビリテーション西播磨病院を除く）でセカンド・オピニオンを実施 〔セカンド・オピニオンの件数推移〕 (単位：件)					患者からカルテ開示請求がなされた場合には、「個人情報の保護に関する条例」に基づき、適切に開示を行う。	全県立病院のカルテ開示を実施 〔カルテ開示の件数推移〕 (単位：件)					E B M の推進	各学会が導入した診療ガイドライン等を参考にしながら、E B M に基づく良質で安全な医療を推進する。	各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施					〔病院機能評価の認定状況〕 (平成 30 年 10 月現在)					病院機能評価	病院機能評価の更新等については、個々の病院の実情に応じて実施する。	区分		病院名			病院機能評価の認定された病院		尼崎総合医療センター 西宮病院 淡路医療センター リハビリテーション中央病院 リハビリテーション西播磨病院			<p>○ 基本方向 患者自身の治療法の理解と選択を支援するため、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを充実する。 また、E B M の推進や外部評価の活用により、県立病院における医療の信頼性の向上を図る。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 インフォームド・コンセントの充実等                      (1) 電子カルテ等を活用し、患者の立場に立った分かりやすく説明を行い、インフォームド・コンセントを取得する。                      (2) 患者の自己決定権を尊重した医療を実施するため、セカンド・オピニオンを推進する。                      (3) 患者からカルテ開示がなされた場合には、「個人情報の保護に関する条例」に基づき、適切に開示を行う。</p> <p>2 E B M の推進 各学会が導入した診療ガイドライン等を参考にしながら、E B M に基づく良質で安全な医療を推進する。</p> <p>3 外部評価の活用 病院機能評価や I S O の受審や更新については、個々の病院の実情に応じて実施する。</p>	
取組内容		取組実績																																																			
インフォームド・コンセントの充実等	電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得する。	電子カルテ等を活用し、患者の立場に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを取得																																																			
	患者の自己決定権を尊重した医療を実施するため、セカンド・オピニオンを推進する。	11 病院、1 診療所（災害医療センター、リハビリテーション西播磨病院を除く）でセカンド・オピニオンを実施 〔セカンド・オピニオンの件数推移〕 (単位：件)																																																			
	患者からカルテ開示請求がなされた場合には、「個人情報の保護に関する条例」に基づき、適切に開示を行う。	全県立病院のカルテ開示を実施 〔カルテ開示の件数推移〕 (単位：件)																																																			
E B M の推進	各学会が導入した診療ガイドライン等を参考にしながら、E B M に基づく良質で安全な医療を推進する。	各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施																																																			
		〔病院機能評価の認定状況〕 (平成 30 年 10 月現在)																																																			
病院機能評価	病院機能評価の更新等については、個々の病院の実情に応じて実施する。	区分		病院名																																																	
		病院機能評価の認定された病院		尼崎総合医療センター 西宮病院 淡路医療センター リハビリテーション中央病院 リハビリテーション西播磨病院																																																	
【課題と今後の取組方向】																																																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・良質で安全な医療を効率的に提供するため、引き続き、E B M に基づく医療を引き続き推進</li> <li>・患者の自己決定権を尊重した医療を一層進めるため、引き続きインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを推進</li> </ul>																																																					

II 安心できる県立病院の実現

項目5 県民等への情報発信の推進

現 状 等		取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )												
<p><b>【現状】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取組内容</th> <th>取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページのコンテンツの充実及び適時適切な更新により、患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報、医療連携に関する情報などを掲載</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>県立病院への就職を考える医療関係者が最新の情報にアクセスできるよう、病院の紹介や採用情報をタイムリーにホームページ等に掲載する。</td> <td>病院の紹介や採用情報をホームページ等に掲載</td> </tr> <tr> <td>地域の医療機関向けに情報誌を定期的に発行する。</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で「診療案内」を毎年または隔年で発行</li> <li>全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>年報を作成し医療機関等に配布</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>報道機関等に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供する。</td> <td>イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施（子どもの心の診療ネットワーク事業シンポジウムの開催、がんフォーラムの開催、粒子線治療連携懇談会の開催 等）</td> </tr> <tr> <td>「県民だよりひょうご」や病院所在市町の広報誌に県立病院に関する情報を掲載する。</td> <td>「県民だよりひょうご」に43回掲載 (共通ページ：23回、地域ページ：20回)</td> </tr> </tbody> </table>		取組内容	取組実績	ホームページのコンテンツの充実及び適時適切な更新により、患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報、医療連携に関する情報などを掲載</li> </ul>	県立病院への就職を考える医療関係者が最新の情報にアクセスできるよう、病院の紹介や採用情報をタイムリーにホームページ等に掲載する。	病院の紹介や採用情報をホームページ等に掲載	地域の医療機関向けに情報誌を定期的に発行する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で「診療案内」を毎年または隔年で発行</li> <li>全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>年報を作成し医療機関等に配布</li> </ul>	報道機関等に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供する。	イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施（子どもの心の診療ネットワーク事業シンポジウムの開催、がんフォーラムの開催、粒子線治療連携懇談会の開催 等）	「県民だよりひょうご」や病院所在市町の広報誌に県立病院に関する情報を掲載する。	「県民だよりひょうご」に43回掲載 (共通ページ：23回、地域ページ：20回)	<p>○ 基本方向</p> <p>地域の医療機関への情報提供等を通じた地域医療連携の推進とともに、県民等に県立病院の診療機能や役割等の更なる周知を図るため、民間のノウハウを取り入れながら様々なメディアを活用した分かりやすい情報発信を積極的に行う。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ホームページのコンテンツの充実及び適時適切な更新により、患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。</li> <li>広報誌の充実により患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。</li> <li>報道機関に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供すること等で、様々なメディアを活用した情報発信を行う。</li> <li>患者や紹介元医療機関に向けた講演会等を開催し、県立病院に関する情報を積極的に発信する。</li> </ol>
取組内容	取組実績													
ホームページのコンテンツの充実及び適時適切な更新により、患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報、医療連携に関する情報などを掲載</li> </ul>													
県立病院への就職を考える医療関係者が最新の情報にアクセスできるよう、病院の紹介や採用情報をタイムリーにホームページ等に掲載する。	病院の紹介や採用情報をホームページ等に掲載													
地域の医療機関向けに情報誌を定期的に発行する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>全病院で「診療案内」を毎年または隔年で発行</li> <li>全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>年報を作成し医療機関等に配布</li> </ul>													
報道機関等に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供する。	イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施（子どもの心の診療ネットワーク事業シンポジウムの開催、がんフォーラムの開催、粒子線治療連携懇談会の開催 等）													
「県民だよりひょうご」や病院所在市町の広報誌に県立病院に関する情報を掲載する。	「県民だよりひょうご」に43回掲載 (共通ページ：23回、地域ページ：20回)													
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診に必要な情報を適宜適切に発信するため、各病院のホームページや広報誌の充実が必要</li> <li>県立病院への就職を考える医療関係者に向けたホームページ等による情報発信を引き続き推進</li> </ul>														

Ⅲ 持続可能な経営の確保

項目1 経営目標の設定と持続的な経営への取組

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																																																																																																																																																																																
<p><b>【現状】</b>                      尼崎総合医療センターやこども病院の移転建替により一時的に収支悪化したものの、経営改善の取り組みを進めた結果、平成29年度に病院事業全体で収支均衡を達成</p> <p><b>【病院事業の経営の推移 (10病院)】</b> (百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経常損益</td> <td>483</td> <td>△608</td> <td>△4,248</td> <td>△2,087</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>当期純損益</td> <td>△1,479</td> <td>△1,427</td> <td>△9,139</td> <td>△5,599</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>累積欠損金</td> <td>82,172</td> <td>13,510</td> <td>22,590</td> <td>25,259</td> <td>25,256</td> </tr> <tr> <td>内部留保資金残高</td> <td>6,968</td> <td>4,522</td> <td>3,617</td> <td>1,987</td> <td>2,153</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H26年度の累積欠損金は、国の公営企業会計基準の見直しに伴い、資本剰余金と相殺したため大幅に減少</p>	区 分	H25	H26	H27	H28	H29	経常損益	483	△608	△4,248	△2,087	104	当期純損益	△1,479	△1,427	△9,139	△5,599	12	累積欠損金	82,172	13,510	22,590	25,259	25,256	内部留保資金残高	6,968	4,522	3,617	1,987	2,153	<p>○ <b>基本方向</b>                      持続可能な経営を行うため、不断の経営改善に努め、経常損益について黒字経営の確保を図る。                      なお、丹波医療センター（2019（H31）年度）、はりま姫路総合医療センター（仮称）（2022年度）の統合再編整備等により、一時的な収支悪化が見込まれるため、早期の経営安定方策を検討し、経営改革の取組を進める。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p>1 <b>経営目標の設定</b></p> <p>(1) 各年度の経営実施計画を策定し、具体的な数値目標、経営改善方策及び責任者を明確にしたうえで、経営改善に取り組みなど、経営のPDCAサイクルの徹底を図る。                      (2) 目標は、財務に関する指標だけでなく、専門的な手技手法による治療件数等診療機能の充実に向けた指標を定める。                      (3) 病院運営会議・管理局長会議において、各病院の経営情報を共有するとともに、経営健全化方策を検討し実施する。                      (4) 各病院において優れた取組、経営努力等に関する前向きな取組を評価し、予算配分に反映させるなど職員さらなる意欲向上につながる評価の仕組みを継続する。                      (5) 経営実施計画及びその達成状況は、病院事業全体及び病院ごとに県民が理解しやすいように公表する。                      (6) 外部委員等による計画達成状況の評価、課題の明確化、経営改善に向けた措置勧告を受ける仕組みを継続する。</p> <p>2 <b>持続的な経営への取組</b></p> <p>(1) 新病院開設時には、入院患者抑制等により一時的に収支は悪化するが、速やかに患者受入れの促進などにより、収支の悪化を抑制する。                      (2) 持続可能な経営を維持するため、一定の内部留保資金残高の確保を図る。</p>																																																																																																																																																																																																																		
区 分	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																																																																																																																																																												
経常損益	483	△608	△4,248	△2,087	104																																																																																																																																																																																																																																												
当期純損益	△1,479	△1,427	△9,139	△5,599	12																																																																																																																																																																																																																																												
累積欠損金	82,172	13,510	22,590	25,259	25,256																																																																																																																																																																																																																																												
内部留保資金残高	6,968	4,522	3,617	1,987	2,153																																																																																																																																																																																																																																												
<p>1 <b>経営目標の設定</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 各年度の経営実施計画の策定</td> <td>・毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成</td> </tr> <tr> <td>(2) 診療機能指標の設定</td> <td>・収益では病床利用率・平均在院日数・手術件数・救急搬送患者数・新規患者数等、費用面では給与費比率、材料費比率・経費比率等を指標に設定                      ・毎月の運営会議・管理局長会議で検証</td> </tr> <tr> <td>(3) 外部委員等による評価制度の導入</td> <td>・実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績	(1) 各年度の経営実施計画の策定	・毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成	(2) 診療機能指標の設定	・収益では病床利用率・平均在院日数・手術件数・救急搬送患者数・新規患者数等、費用面では給与費比率、材料費比率・経費比率等を指標に設定 ・毎月の運営会議・管理局長会議で検証	(3) 外部委員等による評価制度の導入	・実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価																																																																																																																																																																																																																																									
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																																																																																																																																																																																
(1) 各年度の経営実施計画の策定	・毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成																																																																																																																																																																																																																																																
(2) 診療機能指標の設定	・収益では病床利用率・平均在院日数・手術件数・救急搬送患者数・新規患者数等、費用面では給与費比率、材料費比率・経費比率等を指標に設定 ・毎月の運営会議・管理局長会議で検証																																																																																																																																																																																																																																																
(3) 外部委員等による評価制度の導入	・実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価																																																																																																																																																																																																																																																
<p>2 <b>会計制度改正への対応</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 会計基準の見直し</td> <td>平成26年度より、国の公営企業会計基準の見直しに基づく会計処理を実施                      ①資本の部に計上していた借入資本金を負債の部に計上                      ②退職給付引当金及び賞与引当金を毎年費用計上                      ③整備財源の有無にかかわらず、整備費総額を減価償却費として計上                      ④資本的収支に係る一般会計負担金は、長期前受金として負債計上し、減価償却費の費用計上に合わせて、長期前受金戻入額として、収益計上</td> </tr> <tr> <td>(2) 経営実施計画及びその達成状況の公表</td> <td>・県のホームページに病院事業全体、病院別の経営状況などを公表（当初予算時にセグメント情報を公表）                      ・平成28年11月より、各病院の業務量を県のホームページに公表</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績	(1) 会計基準の見直し	平成26年度より、国の公営企業会計基準の見直しに基づく会計処理を実施 ①資本の部に計上していた借入資本金を負債の部に計上 ②退職給付引当金及び賞与引当金を毎年費用計上 ③整備財源の有無にかかわらず、整備費総額を減価償却費として計上 ④資本的収支に係る一般会計負担金は、長期前受金として負債計上し、減価償却費の費用計上に合わせて、長期前受金戻入額として、収益計上	(2) 経営実施計画及びその達成状況の公表	・県のホームページに病院事業全体、病院別の経営状況などを公表（当初予算時にセグメント情報を公表） ・平成28年11月より、各病院の業務量を県のホームページに公表																																																																																																																																																																																																																																											
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																																																																																																																																																																																
(1) 会計基準の見直し	平成26年度より、国の公営企業会計基準の見直しに基づく会計処理を実施 ①資本の部に計上していた借入資本金を負債の部に計上 ②退職給付引当金及び賞与引当金を毎年費用計上 ③整備財源の有無にかかわらず、整備費総額を減価償却費として計上 ④資本的収支に係る一般会計負担金は、長期前受金として負債計上し、減価償却費の費用計上に合わせて、長期前受金戻入額として、収益計上																																																																																																																																																																																																																																																
(2) 経営実施計画及びその達成状況の公表	・県のホームページに病院事業全体、病院別の経営状況などを公表（当初予算時にセグメント情報を公表） ・平成28年11月より、各病院の業務量を県のホームページに公表																																																																																																																																																																																																																																																
<p>3 <b>持続的な経営への取り組み</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 移転建替した病院の収支悪化の抑制化</td> <td>・移転建替により一時的に収支悪化したものの、早期に経営を安定化【当期経常損益】  <table border="1"> <thead> <tr> <th>病 院</th> <th>開 院</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼 崎</td> <td>H27.7</td> <td>△2,707</td> <td>△608</td> <td>234</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>H28.5</td> <td>32</td> <td>△902</td> <td>△368</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>(2) 内部留保資金の確保</td> <td>・移転建替に伴う一時的な収支悪化により減少傾向にあったものの、平成29年度に増加</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績	(1) 移転建替した病院の収支悪化の抑制化	・移転建替により一時的に収支悪化したものの、早期に経営を安定化【当期経常損益】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病 院</th> <th>開 院</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼 崎</td> <td>H27.7</td> <td>△2,707</td> <td>△608</td> <td>234</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>H28.5</td> <td>32</td> <td>△902</td> <td>△368</td> </tr> </tbody> </table>	病 院	開 院	H27	H28	H29	尼 崎	H27.7	△2,707	△608	234	こども	H28.5	32	△902	△368	(2) 内部留保資金の確保	・移転建替に伴う一時的な収支悪化により減少傾向にあったものの、平成29年度に増加																																																																																																																																																																																																																												
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																																																																																																																																																																																
(1) 移転建替した病院の収支悪化の抑制化	・移転建替により一時的に収支悪化したものの、早期に経営を安定化【当期経常損益】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病 院</th> <th>開 院</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼 崎</td> <td>H27.7</td> <td>△2,707</td> <td>△608</td> <td>234</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>H28.5</td> <td>32</td> <td>△902</td> <td>△368</td> </tr> </tbody> </table>	病 院	開 院	H27	H28	H29	尼 崎	H27.7	△2,707	△608	234	こども	H28.5	32	△902	△368																																																																																																																																																																																																																																	
病 院	開 院	H27	H28	H29																																																																																																																																																																																																																																													
尼 崎	H27.7	△2,707	△608	234																																																																																																																																																																																																																																													
こども	H28.5	32	△902	△368																																																																																																																																																																																																																																													
(2) 内部留保資金の確保	・移転建替に伴う一時的な収支悪化により減少傾向にあったものの、平成29年度に増加																																																																																																																																																																																																																																																
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き自立した経営を行うため、不断の経営改善に努め、黒字経営を確保</li> <li>今後、統合再編を行う病院（2019（H31）年度：丹波医療センター、2022年度：はりま姫路総合医療センター（仮称）は一時的な収支悪化が見込まれるため、早期の経営安定方策を検討</li> <li>その他の病院については、これまでの取組実績等を踏まえ、一層の経営改善を推進するため、今後の経営における数値目標を設定</li> </ul>	<p><b>【病院事業全体の収支計画】 (県予算ベース)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>2017年度 実績</th> <th>2018年度 見込</th> <th>2019年度 計画</th> <th>2020年度 計画</th> <th>2021年度 計画</th> <th>2022年度 計画</th> <th>2023年度 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院収益</td> <td>74,074</td> <td>76,078</td> <td>77,155</td> <td>78,523</td> <td>79,448</td> <td>89,946</td> <td>90,867</td> </tr> <tr> <td>外来収益</td> <td>30,096</td> <td>31,310</td> <td>31,699</td> <td>32,443</td> <td>32,443</td> <td>33,765</td> <td>35,880</td> </tr> <tr> <td>その他医療収益</td> <td>2,500</td> <td>2,604</td> <td>2,603</td> <td>2,652</td> <td>2,673</td> <td>3,124</td> <td>3,125</td> </tr> <tr> <td>収益合計</td> <td>106,670</td> <td>109,992</td> <td>111,457</td> <td>113,619</td> <td>114,564</td> <td>126,835</td> <td>129,872</td> </tr> <tr> <td>その他の収益</td> <td>8,030</td> <td>9,360</td> <td>7,687</td> <td>7,777</td> <td>7,714</td> <td>8,132</td> <td>9,323</td> </tr> <tr> <td>収益合計</td> <td>114,700</td> <td>119,352</td> <td>119,144</td> <td>121,396</td> <td>122,278</td> <td>134,967</td> <td>139,194</td> </tr> <tr> <td>給与費</td> <td>63,920</td> <td>64,981</td> <td>65,906</td> <td>66,260</td> <td>66,443</td> <td>75,825</td> <td>75,825</td> </tr> <tr> <td>(うち退職給与金)</td> <td>2,201</td> <td>2,187</td> <td>2,176</td> <td>2,217</td> <td>2,217</td> <td>2,302</td> <td>2,302</td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>34,915</td> <td>36,278</td> <td>36,562</td> <td>37,073</td> <td>37,277</td> <td>39,900</td> <td>40,912</td> </tr> <tr> <td>経費</td> <td>17,978</td> <td>19,141</td> <td>19,941</td> <td>19,684</td> <td>20,042</td> <td>22,833</td> <td>22,881</td> </tr> <tr> <td>減価償却費</td> <td>10,206</td> <td>10,744</td> <td>9,511</td> <td>10,703</td> <td>10,631</td> <td>10,368</td> <td>12,227</td> </tr> <tr> <td>その他の医療費用</td> <td>819</td> <td>725</td> <td>915</td> <td>881</td> <td>880</td> <td>930</td> <td>931</td> </tr> <tr> <td>医療費用計</td> <td>127,838</td> <td>131,867</td> <td>132,835</td> <td>134,601</td> <td>135,273</td> <td>149,856</td> <td>152,776</td> </tr> <tr> <td>その他の費用</td> <td>2,525</td> <td>3,021</td> <td>4,528</td> <td>3,644</td> <td>4,060</td> <td>6,802</td> <td>3,153</td> </tr> <tr> <td>費用合計</td> <td>130,364</td> <td>134,888</td> <td>137,363</td> <td>138,245</td> <td>139,333</td> <td>156,657</td> <td>155,929</td> </tr> <tr> <td>差引損益</td> <td>△15,664</td> <td>△15,536</td> <td>△18,219</td> <td>△16,849</td> <td>△17,055</td> <td>△21,690</td> <td>△16,735</td> </tr> <tr> <td>一般会計繰入金</td> <td>15,676</td> <td>15,975</td> <td>16,004</td> <td>16,157</td> <td>16,114</td> <td>17,198</td> <td>17,192</td> </tr> <tr> <td>当期純損益</td> <td>12</td> <td>439</td> <td>△2,215</td> <td>△692</td> <td>△940</td> <td>△4,492</td> <td>458</td> </tr> <tr> <td>経常損益</td> <td>104</td> <td>51</td> <td>9</td> <td>275</td> <td>513</td> <td>△851</td> <td>458</td> </tr> <tr> <td>内部留保資金残高</td> <td>2,153</td> <td>5,097</td> <td>4,877</td> <td>6,167</td> <td>7,246</td> <td>5,794</td> <td>8,283</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【経営指標に係る数値目標】 (指定管理病院を除く)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>2017年度 実績</th> <th>2018年度 見込</th> <th>2019年度 計画</th> <th>2020年度 計画</th> <th>2021年度 計画</th> <th>2022年度 計画</th> <th>2023年度 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床利用率 (%)</td> <td>84.3</td> <td>84.6</td> <td>84.5</td> <td>84.6</td> <td>84.7</td> <td>86.2</td> <td>86.6</td> </tr> <tr> <td>入院単価 (円)</td> <td>70,401</td> <td>71,910</td> <td>71,961</td> <td>71,996</td> <td>71,819</td> <td>71,776</td> <td>72,009</td> </tr> <tr> <td>外来単価 (円)</td> <td>20,208</td> <td>20,800</td> <td>20,766</td> <td>20,838</td> <td>20,904</td> <td>19,939</td> <td>19,713</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率 (%)</td> <td>100.1</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>100.2</td> <td>100.4</td> <td>99.4</td> <td>100.3</td> </tr> <tr> <td>医療収支比率 (%)</td> <td>84.8</td> <td>84.6</td> <td>85.2</td> <td>85.7</td> <td>85.9</td> <td>85.7</td> <td>86.1</td> </tr> <tr> <td>給与費比率 (%)</td> <td>59.9</td> <td>59.0</td> <td>59.0</td> <td>58.2</td> <td>57.9</td> <td>59.7</td> <td>58.3</td> </tr> <tr> <td>材料費比率 (%)</td> <td>32.7</td> <td>33.0</td> <td>32.8</td> <td>32.6</td> <td>32.5</td> <td>31.5</td> <td>31.5</td> </tr> <tr> <td>経費比率 (%)</td> <td>15.8</td> <td>16.4</td> <td>16.9</td> <td>16.3</td> <td>16.5</td> <td>17.1</td> <td>16.8</td> </tr> </tbody> </table>	区分	2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画	入院収益	74,074	76,078	77,155	78,523	79,448	89,946	90,867	外来収益	30,096	31,310	31,699	32,443	32,443	33,765	35,880	その他医療収益	2,500	2,604	2,603	2,652	2,673	3,124	3,125	収益合計	106,670	109,992	111,457	113,619	114,564	126,835	129,872	その他の収益	8,030	9,360	7,687	7,777	7,714	8,132	9,323	収益合計	114,700	119,352	119,144	121,396	122,278	134,967	139,194	給与費	63,920	64,981	65,906	66,260	66,443	75,825	75,825	(うち退職給与金)	2,201	2,187	2,176	2,217	2,217	2,302	2,302	材料費	34,915	36,278	36,562	37,073	37,277	39,900	40,912	経費	17,978	19,141	19,941	19,684	20,042	22,833	22,881	減価償却費	10,206	10,744	9,511	10,703	10,631	10,368	12,227	その他の医療費用	819	725	915	881	880	930	931	医療費用計	127,838	131,867	132,835	134,601	135,273	149,856	152,776	その他の費用	2,525	3,021	4,528	3,644	4,060	6,802	3,153	費用合計	130,364	134,888	137,363	138,245	139,333	156,657	155,929	差引損益	△15,664	△15,536	△18,219	△16,849	△17,055	△21,690	△16,735	一般会計繰入金	15,676	15,975	16,004	16,157	16,114	17,198	17,192	当期純損益	12	439	△2,215	△692	△940	△4,492	458	経常損益	104	51	9	275	513	△851	458	内部留保資金残高	2,153	5,097	4,877	6,167	7,246	5,794	8,283	区分	2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画	病床利用率 (%)	84.3	84.6	84.5	84.6	84.7	86.2	86.6	入院単価 (円)	70,401	71,910	71,961	71,996	71,819	71,776	72,009	外来単価 (円)	20,208	20,800	20,766	20,838	20,904	19,939	19,713	経常収支比率 (%)	100.1	100.0	100.0	100.2	100.4	99.4	100.3	医療収支比率 (%)	84.8	84.6	85.2	85.7	85.9	85.7	86.1	給与費比率 (%)	59.9	59.0	59.0	58.2	57.9	59.7	58.3	材料費比率 (%)	32.7	33.0	32.8	32.6	32.5	31.5	31.5	経費比率 (%)	15.8	16.4	16.9	16.3	16.5	17.1	16.8
区分	2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画																																																																																																																																																																																																																																										
入院収益	74,074	76,078	77,155	78,523	79,448	89,946	90,867																																																																																																																																																																																																																																										
外来収益	30,096	31,310	31,699	32,443	32,443	33,765	35,880																																																																																																																																																																																																																																										
その他医療収益	2,500	2,604	2,603	2,652	2,673	3,124	3,125																																																																																																																																																																																																																																										
収益合計	106,670	109,992	111,457	113,619	114,564	126,835	129,872																																																																																																																																																																																																																																										
その他の収益	8,030	9,360	7,687	7,777	7,714	8,132	9,323																																																																																																																																																																																																																																										
収益合計	114,700	119,352	119,144	121,396	122,278	134,967	139,194																																																																																																																																																																																																																																										
給与費	63,920	64,981	65,906	66,260	66,443	75,825	75,825																																																																																																																																																																																																																																										
(うち退職給与金)	2,201	2,187	2,176	2,217	2,217	2,302	2,302																																																																																																																																																																																																																																										
材料費	34,915	36,278	36,562	37,073	37,277	39,900	40,912																																																																																																																																																																																																																																										
経費	17,978	19,141	19,941	19,684	20,042	22,833	22,881																																																																																																																																																																																																																																										
減価償却費	10,206	10,744	9,511	10,703	10,631	10,368	12,227																																																																																																																																																																																																																																										
その他の医療費用	819	725	915	881	880	930	931																																																																																																																																																																																																																																										
医療費用計	127,838	131,867	132,835	134,601	135,273	149,856	152,776																																																																																																																																																																																																																																										
その他の費用	2,525	3,021	4,528	3,644	4,060	6,802	3,153																																																																																																																																																																																																																																										
費用合計	130,364	134,888	137,363	138,245	139,333	156,657	155,929																																																																																																																																																																																																																																										
差引損益	△15,664	△15,536	△18,219	△16,849	△17,055	△21,690	△16,735																																																																																																																																																																																																																																										
一般会計繰入金	15,676	15,975	16,004	16,157	16,114	17,198	17,192																																																																																																																																																																																																																																										
当期純損益	12	439	△2,215	△692	△940	△4,492	458																																																																																																																																																																																																																																										
経常損益	104	51	9	275	513	△851	458																																																																																																																																																																																																																																										
内部留保資金残高	2,153	5,097	4,877	6,167	7,246	5,794	8,283																																																																																																																																																																																																																																										
区分	2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画																																																																																																																																																																																																																																										
病床利用率 (%)	84.3	84.6	84.5	84.6	84.7	86.2	86.6																																																																																																																																																																																																																																										
入院単価 (円)	70,401	71,910	71,961	71,996	71,819	71,776	72,009																																																																																																																																																																																																																																										
外来単価 (円)	20,208	20,800	20,766	20,838	20,904	19,939	19,713																																																																																																																																																																																																																																										
経常収支比率 (%)	100.1	100.0	100.0	100.2	100.4	99.4	100.3																																																																																																																																																																																																																																										
医療収支比率 (%)	84.8	84.6	85.2	85.7	85.9	85.7	86.1																																																																																																																																																																																																																																										
給与費比率 (%)	59.9	59.0	59.0	58.2	57.9	59.7	58.3																																																																																																																																																																																																																																										
材料費比率 (%)	32.7	33.0	32.8	32.6	32.5	31.5	31.5																																																																																																																																																																																																																																										
経費比率 (%)	15.8	16.4	16.9	16.3	16.5	17.1	16.8																																																																																																																																																																																																																																										

Ⅲ 持続可能な経営の確保

項目2 収益の確保 (1) 患者の受入れ促進等

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																												
<p><b>【現状】</b> 地域医療連携の推進等により、紹介患者や救急患者を積極的に受入れ</p> <p><b>[患者数等[10病院]の現況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 25 年度</th> <th>平成 29 年度</th> <th>差 引</th> <th>伸 び 率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稼働病床数</td> <td>3,442床</td> <td>3,420床</td> <td>△22床</td> <td>△0.6%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>80.6%</td> <td>84.3%</td> <td>+3.7%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>12.6日</td> <td>11.3日</td> <td>△1.3日</td> <td>△10.3%</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>1,013,615人</td> <td>1,052,176人</td> <td>+38,561人</td> <td>+3.8%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td>69,197人</td> <td>77,938人</td> <td>+8,741人</td> <td>+12.6%</td> </tr> <tr> <td>延外来患者数</td> <td>1,377,707人</td> <td>1,489,290人</td> <td>+111,583人</td> <td>+8.1%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td>117,685人</td> <td>115,178人</td> <td>△2,507人</td> <td>△2.1%</td> </tr> <tr> <td>入院単価</td> <td>61,650円</td> <td>70,401円</td> <td>+8,751円</td> <td>+14.2%</td> </tr> <tr> <td>外来単価</td> <td>16,963円</td> <td>20,208円</td> <td>+3,245円</td> <td>+19.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>1 新規患者の受入れ促進</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 診療機能の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療機能向上による患者の受入れ促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①尼崎総合医療センターの開院 (H27.7)</li> <li>②こども病院の開院 (H28.5)</li> <li>③神戸陽子線センターの開設 (H29.12)</li> </ul> </li> <li>高度専門医療のための医療機器の整備・更新</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(2) 地域医療連携の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>院長等による病院訪問の実施</li> <li>地域医療連携戦略会議の開催 (H28～、2回/年)</li> <li>紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>「h-Anshin むこねっと」、「あわじネット」の活用</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(3) 救急患者の受入促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療体制の確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①24時間対応のER型救急医療を提供 (尼崎)</li> <li>②救命救急センター内の2次救急患者受入体制の充実 (西宮)</li> <li>③救急科の設置 (柏原)</li> <li>④小児救命救急センターの指定 (尼崎・こども)</li> </ul> </li> <li>救急隊との症例検討会や意見交換会の実施</li> <li>DMA Tカーの導入 (平時はドクターカーとして救急搬送に活用)</li> <li>ドクターヘリ運航回数の増 H26:489回 (1.34回/日) → H29:666回 (1.82回/日)</li> <li>[救急車搬送患者数 H25 16,834人 → H29 27,625人]</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(4) 逆紹介の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>11病院 (粒子線・災害以外) で地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>指定管理を除く全10病院で地域医療連携室に専任看護師を配置</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 25 年度	平成 29 年度	差 引	伸 び 率	稼働病床数	3,442床	3,420床	△22床	△0.6%	病床利用率	80.6%	84.3%	+3.7%	—	平均在院日数	12.6日	11.3日	△1.3日	△10.3%	延入院患者数	1,013,615人	1,052,176人	+38,561人	+3.8%	うち新規患者数	69,197人	77,938人	+8,741人	+12.6%	延外来患者数	1,377,707人	1,489,290人	+111,583人	+8.1%	うち新規患者数	117,685人	115,178人	△2,507人	△2.1%	入院単価	61,650円	70,401円	+8,751円	+14.2%	外来単価	16,963円	20,208円	+3,245円	+19.1%	取 組 内 容	取 組 実 績	(1) 診療機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療機能向上による患者の受入れ促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①尼崎総合医療センターの開院 (H27.7)</li> <li>②こども病院の開院 (H28.5)</li> <li>③神戸陽子線センターの開設 (H29.12)</li> </ul> </li> <li>高度専門医療のための医療機器の整備・更新</li> </ul>	(2) 地域医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>院長等による病院訪問の実施</li> <li>地域医療連携戦略会議の開催 (H28～、2回/年)</li> <li>紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>「h-Anshin むこねっと」、「あわじネット」の活用</li> </ul>	(3) 救急患者の受入促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療体制の確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①24時間対応のER型救急医療を提供 (尼崎)</li> <li>②救命救急センター内の2次救急患者受入体制の充実 (西宮)</li> <li>③救急科の設置 (柏原)</li> <li>④小児救命救急センターの指定 (尼崎・こども)</li> </ul> </li> <li>救急隊との症例検討会や意見交換会の実施</li> <li>DMA Tカーの導入 (平時はドクターカーとして救急搬送に活用)</li> <li>ドクターヘリ運航回数の増 H26:489回 (1.34回/日) → H29:666回 (1.82回/日)</li> <li>[救急車搬送患者数 H25 16,834人 → H29 27,625人]</li> </ul>	(4) 逆紹介の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>11病院 (粒子線・災害以外) で地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>指定管理を除く全10病院で地域医療連携室に専任看護師を配置</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b> 設備やスタッフなど高度専門医療に係る機能を十分に活用するため、地域の医療機関との緊密な連携を進め、前方連携 (紹介患者や救急患者の積極的な受入れ)・後方連携 (地域の医療機関への逆紹介) の充実を図り、患者の受入れを促進する。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 新規患者の受入れ促進</b></p> <p>(1) 高度専門・特殊医療の充実、医師の確保、地域医療連携の推進等により患者の受入れを促進する。</p> <p>(2) 地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加を図る。          ① 地域の医療機関との合同症例検討会や医療技術向上研修会を拡充する。          ② 医療機関ごとに紹介患者数の動向を把握し、院長等が直接地域の医療機関に患者紹介を働きかける。          ③ 治療中・治療終了時に紹介元医療機関に、治療状況等の報告を行う。          ④ 地域の医療機関を含めたICT (情報通信技術) 化を図ることにより、医療情報の共有化を推進する。</p> <p>(3) 救急医療体制の充実を図り、救急患者の受入れを促進する。          ① 医師、看護師等の救急医療体制を確保する。          ② 救急隊と症例検討会や意見交換会を実施し、円滑な救急患者の受入れを行う。          ③ ドクターカーやドクターヘリによる重症患者の受入れを強化する。</p> <p>(4) 地域の医療機関との連携を強化し、逆紹介の促進を図る。          ① 地域連携室の機能を強化することにより、地域医療連携の推進を図る。          ② 地域連携室の機能を強化することにより、転退院に向けた患者相談の充実を図る。</p> <p><b>2 効率的な病床運用</b></p> <p>(1) 電子カルテ等を活用した空床情報の一元管理により、病床の有効活用を図る。          (2) 入院前検査センター機能の拡充により、病床の有効活用を図る。          (3) 休日入院や入院時検査の外来シフト化の拡充により、病床の有効活用を図る。          (4) 診療科別にきめ細かく患者の動向を踏まえることにより、病床の有効活用を図る。          (5) 地域連携クリニカルパスを促進し、後方医療機関との連携を充実させることにより、病床の有効活用を図る。          (6) 院内パスの適用率を向上させることにより、病床の有効活用を図る。          (7) 地域の医療ニーズに対応した適正な稼働病床数・病床機能への見直しを進め、病床の効率的な運用を図る。</p>
区 分	平成 25 年度	平成 29 年度	差 引	伸 び 率																																																									
稼働病床数	3,442床	3,420床	△22床	△0.6%																																																									
病床利用率	80.6%	84.3%	+3.7%	—																																																									
平均在院日数	12.6日	11.3日	△1.3日	△10.3%																																																									
延入院患者数	1,013,615人	1,052,176人	+38,561人	+3.8%																																																									
うち新規患者数	69,197人	77,938人	+8,741人	+12.6%																																																									
延外来患者数	1,377,707人	1,489,290人	+111,583人	+8.1%																																																									
うち新規患者数	117,685人	115,178人	△2,507人	△2.1%																																																									
入院単価	61,650円	70,401円	+8,751円	+14.2%																																																									
外来単価	16,963円	20,208円	+3,245円	+19.1%																																																									
取 組 内 容	取 組 実 績																																																												
(1) 診療機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療機能向上による患者の受入れ促進                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①尼崎総合医療センターの開院 (H27.7)</li> <li>②こども病院の開院 (H28.5)</li> <li>③神戸陽子線センターの開設 (H29.12)</li> </ul> </li> <li>高度専門医療のための医療機器の整備・更新</li> </ul>																																																												
(2) 地域医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>院長等による病院訪問の実施</li> <li>地域医療連携戦略会議の開催 (H28～、2回/年)</li> <li>紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>「h-Anshin むこねっと」、「あわじネット」の活用</li> </ul>																																																												
(3) 救急患者の受入促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急医療体制の確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①24時間対応のER型救急医療を提供 (尼崎)</li> <li>②救命救急センター内の2次救急患者受入体制の充実 (西宮)</li> <li>③救急科の設置 (柏原)</li> <li>④小児救命救急センターの指定 (尼崎・こども)</li> </ul> </li> <li>救急隊との症例検討会や意見交換会の実施</li> <li>DMA Tカーの導入 (平時はドクターカーとして救急搬送に活用)</li> <li>ドクターヘリ運航回数の増 H26:489回 (1.34回/日) → H29:666回 (1.82回/日)</li> <li>[救急車搬送患者数 H25 16,834人 → H29 27,625人]</li> </ul>																																																												
(4) 逆紹介の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>11病院 (粒子線・災害以外) で地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>指定管理を除く全10病院で地域医療連携室に専任看護師を配置</li> </ul>																																																												

## 2 効率的な病床運用

取 組 内 容	取 組 実 績
(1) 空床情報の一元管理	・電子カルテを活用した空床の有効活用の継続 ・病床管理担当次長の設置 (H29:尼崎、西宮、淡路)
(2) 入院前検査センター機能の活用	・入院前検査センター機能の活用による有効活用 (設置済:尼崎、西宮、淡路、姫路) H28:こども病院に導入 H29:加古川医療センターに導入
(3) 休日における病床の有効活用	・日曜・休日入院の実施 ・白内障手術の日曜入院 ・心臓カテーテル検査を受ける患者の日曜入院 ・抜釘手術、下肢静脈瘤手術等の休日入院
(4) 柔軟な病床再編	・患者動向を把握した上で柔軟に病床を再編
(5) 効率的な病床運営	・11病院(粒子線・災害以外)で地域連携クリニカルパスを導入
(6) 病床の有効活用	・院内クリニカルパスの適用推進及びこれまで診療報酬対策本部において検討を行ってきた経営的な視点の見直しによるクリニカルパスの質の向上
(7) 適正な稼働病床数・病床機能への見直し	・淡路 (H26.4) 396床→441床:フルオープン ・柏原 (H26.4) 164床→184床:緩和ケア病床の増床 ・尼崎 (H27.7) 800床→730床:新病院開院(旧尼崎500床+塚口300床) ・こども (H28.5) 266床→269床:新病院開院(以後段階的オープン、現在275床) ・が ん (H29.7) 397床→377床:4床室の個室化(個室+20床)

## 【課題と今後の取組方向】

- ・地域の医療機関との更なる連携の強化
- ・救急患者の受入を強化
- ・地域の医療ニーズに対応した適正な稼働病床数・病床機能への見直しを検討

Ⅲ 持続可能な経営の確保

項目2 収益の確保 (2) 診療機能に見合う収益の確保等

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																
<p><b>【現状】</b>  <b>[診療単価[10病院]等の現況]</b></p> <p style="text-align: right;">(単位：円、%)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">区 分</th> <th style="width: 35%;">入院単価</th> <th style="width: 35%;">外来単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25年度</td> <td style="text-align: right;">61,650</td> <td style="text-align: right;">16,963</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td style="text-align: right;">70,401</td> <td style="text-align: right;">20,208</td> </tr> <tr> <td>29/25伸率</td> <td style="text-align: right;">114.2</td> <td style="text-align: right;">119.1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;診療機能に見合う収益の確保&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">取 組 内 容</th> <th style="width: 50%;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) 診療内容の高度化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実</li> <li>・医療機器整備による診療機能の充実</li> <li>・手術件数の増加 (H25:28,141件 → H29:48,759件)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(2) 平均在院日数の適正化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時検査や化学療法の外來シフト化</li> <li>・平均在院日数 (H25 12.6日 → H29 11.3日)</li> <li>※ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センターを除く</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(3) 機能評価係数の向上及びコーディング精度の適正化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内診療報酬関連委員会等を開催し、機能評価係数向上・コーディングの適正化に向けた現状の把握、取り組みの実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(4) クリニカルパスの見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○DPC分析ソフトを活用し、診療内容、在院日数の適正化、標準化を図るためクリニカルパスの作成や適正な見直しを実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「EVE」及び「ヒラソル」の院内での活用を推進</li> <li>・院内クリニカルパス委員会におけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの作成、見直しの推進</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(5)-1 診療情報管理士の資格取得の促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担 (H23～)</li> <li>H25：10名 H26：4名 H27：4名 H28：4名 H29：8名</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(5)-2 診療報酬制度研修会の開催</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に説明会を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(6) 精度の高い医事事務の実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事委託業者の選定</li> <li>・医事事務にかかる研修会を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(7) 一般会計からの適切な負担</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地方公営企業法で定める不適當経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入。なお、本県の繰入金は、全て国基準及び県施策に伴うものであり、いわゆる赤字補填としての繰入金は無い。</li> <li>・一般会計負担金 (収益的収支 (13病院))</li> <li>H25 14,517百万円 → H29 15,676百万円</li> <li>※不適當経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行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困難であると認められる経費</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>(8) 診療報酬制度の改善要望</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全国自治体病院開設者協議会、全国知事会を通じて診療報酬制度の改善要望を適時適切に実施</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	区 分	入院単価	外来単価	H25年度	61,650	16,963	H29年度	70,401	20,208	29/25伸率	114.2	119.1	取 組 内 容	取 組 実 績	(1) 診療内容の高度化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実</li> <li>・医療機器整備による診療機能の充実</li> <li>・手術件数の増加 (H25:28,141件 → H29:48,759件)</li> </ul>	(2) 平均在院日数の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時検査や化学療法の外來シフト化</li> <li>・平均在院日数 (H25 12.6日 → H29 11.3日)</li> <li>※ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センターを除く</li> </ul>	(3) 機能評価係数の向上及びコーディング精度の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内診療報酬関連委員会等を開催し、機能評価係数向上・コーディングの適正化に向けた現状の把握、取り組みの実施</li> </ul>	(4) クリニカルパスの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○DPC分析ソフトを活用し、診療内容、在院日数の適正化、標準化を図るためクリニカルパスの作成や適正な見直しを実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「EVE」及び「ヒラソル」の院内での活用を推進</li> <li>・院内クリニカルパス委員会におけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの作成、見直しの推進</li> </ul> </li> </ul>	(5)-1 診療情報管理士の資格取得の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担 (H23～)</li> <li>H25：10名 H26：4名 H27：4名 H28：4名 H29：8名</li> </ul>	(5)-2 診療報酬制度研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に説明会を実施</li> </ul>	(6) 精度の高い医事事務の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事委託業者の選定</li> <li>・医事事務にかかる研修会を実施</li> </ul>	(7) 一般会計からの適切な負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地方公営企業法で定める不適當経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入。なお、本県の繰入金は、全て国基準及び県施策に伴うものであり、いわゆる赤字補填としての繰入金は無い。</li> <li>・一般会計負担金 (収益的収支 (13病院))</li> <li>H25 14,517百万円 → H29 15,676百万円</li> <li>※不適當経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行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困難であると認められる経費</li> </ul>	(8) 診療報酬制度の改善要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国自治体病院開設者協議会、全国知事会を通じて診療報酬制度の改善要望を適時適切に実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>基本方向</b>  高度医療機器や手術室等の有効活用、医療の特質に応じた各種加算の取得、適正な診療報酬請求の推進、入院前検査センターの機能拡充やクリニカルパスの見直しにより平均在院日数の適正化を図り、診療機能に見合う収益を確保する。</li> <li>○ <b>取組内容</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1 診療機能に見合う収益の確保</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 建替整備による診療機能の充実、高度医療機器の計画的な整備等により診療内容の高度化を図る。</li> <li>(2) 地域連携クリニカルパスを促進し、後送病院との連携・充実を図るとともに、院内においてもクリニカルパスの適用率を高めることにより、平均在院日数の適正化を図る。</li> <li>(3) 入院、転退院に向けた外来段階での患者アセスメントの推進により、平均在院日数の適正化を図る。</li> <li>(4) DPCにおける機能評価係数の向上及びコーディング精度の適正化を図る。</li> <li>(5) DPC分析ソフトを活用し、継続的にクリニカルパスを見直すことにより、平均在院日数の適正化を図る。</li> <li>(6) 診療情報管理士の資格取得を促進するとともに、全職種を対象に、診療報酬に関する研修会を開催することにより、診療機能にふさわしい各種加算の取得や指導管理の充実を図る。</li> <li>(7) 病院横断的に組織した診療報酬対策本部において、診療報酬制度への適時的確な対応等の課題について取り組む。</li> <li>(8) 医事委託業務の精緻化により、精度の高い医事事務を実施する。</li> <li>(9) 全国自治体病院協議会、全国知事会等を通じて診療報酬制度の改善要望を適時適切に行う。</li> </ol> </li> <li><b>2 一般会計の適切な負担</b>  総務省から毎年示される地方財政計画及び地方公営企業繰入金通知 (繰出基準) により、救急医療対策費、看護師確保対策費などが不適當経費、また、特殊医療経費、高度医療経費などが困難経費とされており、これらに基づき、安定的かつ継続的に一般会計繰入金を確保する。  また、地方財政計画や繰出基準を踏まえた見直しを適時適切に行う。</li> </ol> </li> </ul>
区 分	入院単価	外来単価																															
H25年度	61,650	16,963																															
H29年度	70,401	20,208																															
29/25伸率	114.2	119.1																															
取 組 内 容	取 組 実 績																																
(1) 診療内容の高度化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実</li> <li>・医療機器整備による診療機能の充実</li> <li>・手術件数の増加 (H25:28,141件 → H29:48,759件)</li> </ul>																																
(2) 平均在院日数の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時検査や化学療法の外來シフト化</li> <li>・平均在院日数 (H25 12.6日 → H29 11.3日)</li> <li>※ひょうごこころの医療センター、粒子線医療センターを除く</li> </ul>																																
(3) 機能評価係数の向上及びコーディング精度の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内診療報酬関連委員会等を開催し、機能評価係数向上・コーディングの適正化に向けた現状の把握、取り組みの実施</li> </ul>																																
(4) クリニカルパスの見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>○DPC分析ソフトを活用し、診療内容、在院日数の適正化、標準化を図るためクリニカルパスの作成や適正な見直しを実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「EVE」及び「ヒラソル」の院内での活用を推進</li> <li>・院内クリニカルパス委員会におけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの作成、見直しの推進</li> </ul> </li> </ul>																																
(5)-1 診療情報管理士の資格取得の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担 (H23～)</li> <li>H25：10名 H26：4名 H27：4名 H28：4名 H29：8名</li> </ul>																																
(5)-2 診療報酬制度研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に説明会を実施</li> </ul>																																
(6) 精度の高い医事事務の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事委託業者の選定</li> <li>・医事事務にかかる研修会を実施</li> </ul>																																
(7) 一般会計からの適切な負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地方公営企業法で定める不適當経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入。なお、本県の繰入金は、全て国基準及び県施策に伴うものであり、いわゆる赤字補填としての繰入金は無い。</li> <li>・一般会計負担金 (収益的収支 (13病院))</li> <li>H25 14,517百万円 → H29 15,676百万円</li> <li>※不適當経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行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困難であると認められる経費</li> </ul>																																
(8) 診療報酬制度の改善要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国自治体病院開設者協議会、全国知事会を通じて診療報酬制度の改善要望を適時適切に実施</li> </ul>																																
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院の診療機能に相応しい施設基準の取得強化や各種加算等の算定を強化</li> <li>・引き続き、平均在院日数を適正化</li> </ul>																																	

Ⅲ 持続可能な経営の確保

項目2 収益の確保 (3) その他の収益の確保

現 状 等

【現状】

[病院構造改革推進方策の取組状況]

1 未収金の縮減

区 分	平成 25 年度	平成 29 年度	差 引
未収金残高	217 百万円	204 百万円	△13 百万円
新規発生率	0.09%	0.11%	0.02%

※「新規発生率」は、医業収益に対する未収金新規発生金額の割合

取 組 内 容	取 組 実 績
(1) 縮減に向けた取り組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対策本部会議での検討を基に未収金取扱要領を作成 (H26 作成、H29 一部改正)</li> <li>高額療養費制度、出産育児一時金代理受領制度等各種制度の活用を徹底</li> <li>クレジットカード・デビットカード決済の活用 (H29 利用実績：計 24.8%)</li> </ul>
(2) 未収金の早期回収	<ul style="list-style-type: none"> <li>徴収嘱託員を 6 病院に配置 (H29：尼崎、西宮、加古川、淡路、こども、姫路)</li> <li>弁護士法人への回収委託の活用 (H29 末：委託額累計 267 百万円、回収額累計 106 百万円、回収率 39.6%)</li> </ul>
(3) 法的措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>31 名 23 百万円に対し支払督促に着手 (H29 累計)</li> </ul>

2 使用料、手数料等の見直し

取 組 内 容	取 組 実 績
(1) 自主料金の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>消費税増税に対応した料金の改定 (H26)</li> <li>非紹介患者に係る初診加算料の見直し (H28 尼崎、H30 西宮、淡路)</li> <li>他病院紹介後に再度受診した患者に係る再診料の設定 (H28 尼崎)、H30 西宮、淡路</li> <li>診断書・証明書等発 hands 手数料の見直し (H29)</li> </ul>
(2) 先進医療の料金化	<ul style="list-style-type: none"> <li>難治性頻回再発型/ステロイド依存性ネフローゼ症候群に対するミコフェノール酸モフェチル経口投与の料金化 (H27～)</li> </ul>
(3) 病院施設使用料金の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロポーザル方式による業者選定の実施</li> <li>売店等の面積割使用料に加えて、売上の一定割合を使用料として加算</li> </ul>

3 資産の有効活用

(平成 30 年 10 月末)

区 分		戸 数	入居戸数	入居率	今 後 の 方 針
医師公舎	柏 原	15 戸	1 戸	6.7%	病院の建替整備に併せて廃止予定
	姫 路	6 戸	2 戸	33.3%	
看護師宿舎	姫 路	14 戸	13 戸	92.9%	

【課題と今後の取組方向】

- 診療報酬の見直し動向に併せた自主料金（保険外料金）の設定
- 未収金縮減対策の更なる強化

取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )

○ 基本方向

未収金については「県立病院未収金取扱要領」に基づき、全病院で統一的な発生防止及び徴収強化に取り組むことにより、新規発生率及び未収金総額の抑制を図る。  
 使用料、手数料については、原価や他施設との均衡等を踏まえつつ、適切な受益者負担となるよう見直しを行う。  
 資産の有効活用については、医師公舎・看護師宿舎は病院の建替整備に併せて廃止することとし、今後の必要戸数については、借上での対応を図る。

○ 取組内容

1 未収金の縮減

- 職員の管理意識の向上を図るため未収金管理研修を実施するとともに、概算支払額の事前通知、退院日請求の促進、医療費に関する各種制度活用（高額療養費制度、出産育児一時金の代理受領等）の周知徹底を図ること等により発生防止に努める。
- 新たな滞納者を発生させないため、納付期限経過直後に、督促・催告の実施、分割納付の誓約取付、未収金徴収嘱託員等による訪問徴収等、徴収対策を集中的に行い、未収金の早期回収に取り組む。
- 滞納後一定期間を経過したものについては、連帯保証人に請求するとともに、回収の見込みが立たないものについては、弁護士法人へ徴収委託し、必要に応じて法的措置を講じるなど徴収強化に取り組む。

2 使用料、手数料等の見直し

- 使用料、手数料の自主料金については、適時適切に見直しを行う。
- 届出によって実施が可能な先進医療については、各病院の診療機能に応じて適時適切に料金化する。
- 民間事業者による病院施設の運営（売店、食堂、自動販売機等）にあたっては、プロポーザル方式の導入により、適正な使用料を確保するとともに、患者の利便性の向上を図る。

3 資産の有効活用

- 資産の有効活用については、医師公舎・看護師宿舎は病院の建替整備に併せて廃止する。
- 医師公舎・看護師宿舎については借上を基本とし、地域の実情を踏まえた上で、棟借上、個別借上等を柔軟に選択する。

Ⅲ 持続可能な経営の確保

項目3 費用の抑制

現 状 等							取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																				
<p>[現状]</p> <p>1 給与費比率の改善                      &lt;職員の適正配置&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th>H19. 4. 1</th> <th>H29. 4. 1</th> <th>H30. 4. 1</th> <th colspan="2">増 減</th> <th colspan="2">対H19. 4. 1</th> </tr> <tr> <th>①</th> <th>現 在 ②</th> <th>現 在 ③</th> <th>増 減 ④(③-②)</th> <th>増減率 ⑤(④/②)</th> <th>増 減 ⑥(③-①)</th> <th>増減率 ⑦(⑥/①)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療技術職員 (検査、放射線等)</td> <td>404</td> <td>325</td> <td>320</td> <td>△5</td> <td>△1.5%</td> <td>△84</td> <td>△20.8%</td> </tr> <tr> <td>外来部門の看護師</td> <td>281</td> <td>182</td> <td>182</td> <td>±0</td> <td>±0%</td> <td>△99</td> <td>△35.2%</td> </tr> <tr> <td>事務職、技能労務職等</td> <td>519</td> <td>374</td> <td>359</td> <td>△15</td> <td>△4.0%</td> <td>△160</td> <td>△30.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;給与の見直し&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主な特殊勤務手当の見直し</td> <td>                     ・航空手当 (H21. 11 新設、H25. 11 拡充)                      ・救急外来業務手当 (H22. 4 新設)                      ・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充)                      ・特殊診療手当 (H24. 4 拡充)                      ・夜間看護手当 (H26. 4、H27. 4 拡充)                 </td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;業務委託の現況&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>現 状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全病院で委託している業務</td> <td>医療事務、清掃、滅菌</td> </tr> <tr> <td>一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)</td> <td>保安、洗濯、施設保守、電話交換、院内保育所、臨床検査(一部)、給食(一部)</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;給与費比率の推移&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>平成 25 年度 決 算</th> <th>平成 29 年度 決 算</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">職員給与費対経常 収益・医業収益比 率(10 病院)</td> <td>職員給与費</td> <td>53,585 百万円</td> <td>63,862 百万円</td> <td>10,277 百万円</td> </tr> <tr> <td>経常収益</td> <td>101,815 百万円</td> <td>128,056 百万円</td> <td>26,241 百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収益</td> <td>87,863 百万円</td> <td>106,670 百万円</td> <td>18,807 百万円</td> </tr> <tr> <td>経常収益比率</td> <td>52.6%</td> <td>49.9%</td> <td>△2.7%</td> </tr> <tr> <td>医業収益比率</td> <td>61.0%</td> <td>59.9%</td> <td>△1.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 材料費比率の改善                      (1) 診療材料費の抑制</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①診療材料委員会等の設置運営</td> <td>・各病院に設置した診療材料委員会において、価格・同効品を含めた審査を実施</td> </tr> <tr> <td>②価格交渉を実施</td> <td>・SPD 業者を活用した価格交渉の実施 (削減効果：H26～29 累計 609 百万円)</td> </tr> <tr> <td>③安価材料への統一化</td> <td>・全国的な共同購入組織加入に基づく共同購入品目への切替えを実施 (削減効果：H26～29 累計 295 百万円)</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	H19. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	増 減		対H19. 4. 1		①	現 在 ②	現 在 ③	増 減 ④(③-②)	増減率 ⑤(④/②)	増 減 ⑥(③-①)	増減率 ⑦(⑥/①)	医療技術職員 (検査、放射線等)	404	325	320	△5	△1.5%	△84	△20.8%	外来部門の看護師	281	182	182	±0	±0%	△99	△35.2%	事務職、技能労務職等	519	374	359	△15	△4.0%	△160	△30.8%	取 組 内 容	取 組 実 績	主な特殊勤務手当の見直し	・航空手当 (H21. 11 新設、H25. 11 拡充) ・救急外来業務手当 (H22. 4 新設) ・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充) ・特殊診療手当 (H24. 4 拡充) ・夜間看護手当 (H26. 4、H27. 4 拡充)	区 分	現 状	全病院で委託している業務	医療事務、清掃、滅菌	一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)	保安、洗濯、施設保守、電話交換、院内保育所、臨床検査(一部)、給食(一部)	区 分		平成 25 年度 決 算	平成 29 年度 決 算	差 引	職員給与費対経常 収益・医業収益比 率(10 病院)	職員給与費	53,585 百万円	63,862 百万円	10,277 百万円	経常収益	101,815 百万円	128,056 百万円	26,241 百万円	医業収益	87,863 百万円	106,670 百万円	18,807 百万円	経常収益比率	52.6%	49.9%	△2.7%	医業収益比率	61.0%	59.9%	△1.1%	取 組 内 容	取 組 実 績	①診療材料委員会等の設置運営	・各病院に設置した診療材料委員会において、価格・同効品を含めた審査を実施	②価格交渉を実施	・SPD 業者を活用した価格交渉の実施 (削減効果：H26～29 累計 609 百万円)	③安価材料への統一化	・全国的な共同購入組織加入に基づく共同購入品目への切替えを実施 (削減効果：H26～29 累計 295 百万円)	<p>○ 基本方向</p> <p>持続可能な経営の確保に向け、診療機能に見合う収益を確保するとともに、費用の抑制に取り組み、医業収益に対する給与費比率、材料費比率及び経費比率の改善に努める。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 給与費比率の改善</p> <p>(1) 業務の委託化や効率化を検討し、給与費の適正化を進める。                      (2) 診療報酬制度や診療機能の高度化に対応した職員の適正配置による収益の確保を図り、給与費比率の抑制を推進する。</p> <p>2 材料費比率の改善</p> <p>(1) 診療材料費の抑制</p> <p>① 診療材料については、診療材料委員会等において、性能及び価格等を検証のうえ、品目を選定する。                      ② 診療材料の購入に当たっては、診療材料コンサルティング業者のノウハウを活用しながら、必要に応じてメーカーを対象とした交渉を行う。                      ③ 同性能の診療材料については、安価材料への統一化を図ったうえで、一括購入に取り組む。                      ④ 診療材料の使用に当たっては、在庫管理を徹底するとともに、使用数量の適正化を図る。</p> <p>(2) 薬品費の抑制</p> <p>① 医薬品については、購入方式の多様化を図ることにより、より低廉な価格での購入に努める。                      ② 薬剤師、事務職員等のチームにより、卸業者はもとより、必要に応じてメーカーを対象とした交渉に取り組む。                      ③ 後発医薬品については、供給の安定性等を踏まえたうえで、使用拡大に努める。                      ④ バイオ後続品については、有効性、安全性・安定供給等を踏まえたうえで、使用拡大に努める。                      ⑤ 同種同効品を整理し、採用品目数の縮減を図ることにより、使用効率の向上を促進する。                      ⑥ 有効性、安全性、経済性を踏まえた上で、医薬品の院内使用指針(フォーミュラー)の導入を検討する。</p> <p>3 経費比率の改善</p> <p>(1) 施設管理等の業務委託については、引き続き委託範囲や実施頻度等を見直すことにより、委託費の抑制を図る。                      (2) 医療機器保守契約の一括契約化の推進、医療器材の一括購入、事務用品等の安価製品への切替等に取り組むことにより、経費を抑制する。                      (3) 施設・設備を計画的に改修し、投資の効率化を図ることにより、修繕費を抑制する。                      (4) 施設改修時に省エネルギー対策を実施することにより、光熱水費を抑制する。                      (5) 効率的な業務遂行や経費節減により、一般事務費を抑制する。</p>	
区 分	H19. 4. 1	H29. 4. 1	H30. 4. 1	増 減		対H19. 4. 1																																																																																					
	①	現 在 ②	現 在 ③	増 減 ④(③-②)	増減率 ⑤(④/②)	増 減 ⑥(③-①)	増減率 ⑦(⑥/①)																																																																																				
医療技術職員 (検査、放射線等)	404	325	320	△5	△1.5%	△84	△20.8%																																																																																				
外来部門の看護師	281	182	182	±0	±0%	△99	△35.2%																																																																																				
事務職、技能労務職等	519	374	359	△15	△4.0%	△160	△30.8%																																																																																				
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																										
主な特殊勤務手当の見直し	・航空手当 (H21. 11 新設、H25. 11 拡充) ・救急外来業務手当 (H22. 4 新設) ・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充) ・特殊診療手当 (H24. 4 拡充) ・夜間看護手当 (H26. 4、H27. 4 拡充)																																																																																										
区 分	現 状																																																																																										
全病院で委託している業務	医療事務、清掃、滅菌																																																																																										
一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)	保安、洗濯、施設保守、電話交換、院内保育所、臨床検査(一部)、給食(一部)																																																																																										
区 分		平成 25 年度 決 算	平成 29 年度 決 算	差 引																																																																																							
職員給与費対経常 収益・医業収益比 率(10 病院)	職員給与費	53,585 百万円	63,862 百万円	10,277 百万円																																																																																							
	経常収益	101,815 百万円	128,056 百万円	26,241 百万円																																																																																							
	医業収益	87,863 百万円	106,670 百万円	18,807 百万円																																																																																							
	経常収益比率	52.6%	49.9%	△2.7%																																																																																							
	医業収益比率	61.0%	59.9%	△1.1%																																																																																							
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																										
①診療材料委員会等の設置運営	・各病院に設置した診療材料委員会において、価格・同効品を含めた審査を実施																																																																																										
②価格交渉を実施	・SPD 業者を活用した価格交渉の実施 (削減効果：H26～29 累計 609 百万円)																																																																																										
③安価材料への統一化	・全国的な共同購入組織加入に基づく共同購入品目への切替えを実施 (削減効果：H26～29 累計 295 百万円)																																																																																										

## (2) 薬品費の抑制

取組内容	取組実績
①購入方式の多様化	・阪神3病院(尼崎、西宮、柏原)及び姫路における薬品値引率拡大の取組を実施 【税抜値引率】 H25: 14.55%→H29: 16.10% ・試薬の種類統一による一括購入
②薬剤師、事務職員等のチームによる取組	・薬剤部長会と連携し、後発医薬品の県立病院統一代替の実施
③後発医薬品の使用拡大	・薬剤部長を中心とした後発医薬品採用拡大に取り組み、数量シェアは国目標、県目標ともに達成 数量シェア H25: 42.1%→H29: 85.3%(43.2%) (国目標 H32 までに 80%以上、県目標 H30 末 80.6%)
④採用品目の縮減	・医薬品採用品目数の削減 H25: 10,013 品目→H29: 9,136 品目(△877 品目) ・棚卸し実施時に、期限チェックを強化 ・電子カルテシステム等を活用した保険請求漏れ防止への取組

## 【材料費比率の推移】(10 病院)

区 分		平成 25 年度決算	平成 29 年度決算	差 引
医業収益		87,863 百万円	106,670 百万円	18,807 百万円
診療材料費	金 額	10,417 百万円	14,342 百万円	3,925 百万円
	医業収益比率	11.9%	13.4%	1.5%
薬品費	金 額	14,613 百万円	19,693 百万円	5,080 百万円
	医業収益比率	16.6%	18.5%	1.9%
	品目数	10,013 品目	9,136 品目	△877 品目

## 3 経費比率の改善

区 分		平成 25 年度決算	平成 29 年度決算	差 引
医業収益		87,863 百万円	106,670 百万円	18,807 百万円
経 費	金 額	14,870 百万円	16,803 百万円	1,933 百万円
	医業収益比率	16.9%	15.8%	△1.1%

## &lt;経費の抑制&gt;

取組内容	取組実績
(1) 委託費の抑制	・長期継続契約による委託費の抑制 ・業務内容の見直しによる委託費の抑制
(2) 医療機器の一括保守契約や一括購入	・CT・MRI・各種検査機器などについて、メーカーごとの一括保守契約による委託費の削減(H29年度:9機種52機器、削減率18.5%) ・高額医療機器の一括共同入札を実施
(3) 施設・設備の改修、修繕費を抑制	・施設の改修を適時適切に実施 ・老朽化施設は、計画的に建替整備を実施
(4) 光熱水費の抑制	・建替整備にあわせて太陽光発電を設置 (H27:尼崎総合医療センター、H28:こども病院)
(5) 一般事務費の抑制	・電気使用量の抑制(昼休みの事務室消灯等) ・用紙の節減(資料の電子媒体化、両面コピーの徹底、2up書類の推進)等

## 【課題と今後の取組方向】

- ・統合再編等による給与費の増加が見込まれるが、診療機能に見合う収益を確保するとともに、業務委託化の推進や職員の適正配置を検討し、引き続き給与比率の抑制を推進
- ・診療材料費の削減や薬品費の節減の取り組みを継続するとともに、実施範囲の拡充等を検討し、引き続き材料費比率の抑制を推進
- ・新病院の整備や高額医療機器の充実に伴う経費の増大の抑制が必要

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目1 効果的・効率的な組織・人員体制の整備

現 状 等		取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																																																																					
<p>【現状】</p> <p>&lt;病院の組織改編&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>本 庁</th> <th>病 院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25年度</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院整備に向けた看護師専任次長の設置（尼崎、塚口）【～H26】</li> <li>・淡路医療センター救命救急センター長の設置</li> <li>・看護師長（緩和ケアセンター担当）の設置（がん）</li> <li>・看護師長（がん相談支援センター担当）の設置拡充（がん）</li> <li>・看護科を看護部へ改編（粒子線）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>・班制の導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん医療センターの設置（こども）</li> <li>・緩和ケアセンター長の設置（がん）</li> <li>・糖尿病センター長の設置（姫路）</li> <li>・栄養管理部の設置及び栄養指導課の栄養管理課への改編</li> <li>・看護師長の設置（粒子線）</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（西宮、加古川、淡路、がん、姫路）</li> <li>・淡路看護専門学校の廃止（民間売却）【H27.3】</li> <li>・柏原看護専門学校の廃止（丹波市へ委譲）【H27.3】</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>・企画課病院整備班主幹（新病院担当の設置）</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尼崎総合医療センターの設置【H27.7】</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（柏原）</li> <li>・新粒子線治療施設整備に向けた看護師長の設置（こども）【～H29】</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（柏原）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>・病院局参事（新病院担当）の設置【～H29】</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リウマチ膠原病センターの設置（加古川）</li> <li>・こども病院指導相談・地域医療連携部の家族支援・地域医療連携部への改編【H28.5】</li> <li>・粒子線医療センター医療安全部長及び医療安全課長の設置</li> <li>・看護部参事の設置（尼崎、こども）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局参事（医師キャリア担当）の設置</li> <li>・病院局参事（医師育成担当）の設置</li> <li>・管理課参事（人材育成担当）の設置</li> <li>・管理課医師育成支援班の設置</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・粒子線医療センター附属神戸陽子線センターの設置【H29.12】</li> <li>・「ひょうごこころの医療センター」に改称（光風）</li> <li>・小児救命救急センターの設置（尼崎、こども）</li> <li>・脳卒中センターの設置（姫路）</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（姫路）</li> <li>・看護部参事の設置（西宮、姫路）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療センターの設置（尼崎）</li> <li>・ゲノム医療・臨床試験センターの設置（がん）</li> <li>・研究部の設置（姫路）</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		年度	本 庁	病 院	平成25年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院整備に向けた看護師専任次長の設置（尼崎、塚口）【～H26】</li> <li>・淡路医療センター救命救急センター長の設置</li> <li>・看護師長（緩和ケアセンター担当）の設置（がん）</li> <li>・看護師長（がん相談支援センター担当）の設置拡充（がん）</li> <li>・看護科を看護部へ改編（粒子線）</li> </ul>	平成26年度	・班制の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん医療センターの設置（こども）</li> <li>・緩和ケアセンター長の設置（がん）</li> <li>・糖尿病センター長の設置（姫路）</li> <li>・栄養管理部の設置及び栄養指導課の栄養管理課への改編</li> <li>・看護師長の設置（粒子線）</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（西宮、加古川、淡路、がん、姫路）</li> <li>・淡路看護専門学校の廃止（民間売却）【H27.3】</li> <li>・柏原看護専門学校の廃止（丹波市へ委譲）【H27.3】</li> </ul>	平成27年度	・企画課病院整備班主幹（新病院担当の設置）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尼崎総合医療センターの設置【H27.7】</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（柏原）</li> <li>・新粒子線治療施設整備に向けた看護師長の設置（こども）【～H29】</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（柏原）</li> </ul>	平成28年度	・病院局参事（新病院担当）の設置【～H29】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リウマチ膠原病センターの設置（加古川）</li> <li>・こども病院指導相談・地域医療連携部の家族支援・地域医療連携部への改編【H28.5】</li> <li>・粒子線医療センター医療安全部長及び医療安全課長の設置</li> <li>・看護部参事の設置（尼崎、こども）</li> </ul>	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局参事（医師キャリア担当）の設置</li> <li>・病院局参事（医師育成担当）の設置</li> <li>・管理課参事（人材育成担当）の設置</li> <li>・管理課医師育成支援班の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・粒子線医療センター附属神戸陽子線センターの設置【H29.12】</li> <li>・「ひょうごこころの医療センター」に改称（光風）</li> <li>・小児救命救急センターの設置（尼崎、こども）</li> <li>・脳卒中センターの設置（姫路）</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（姫路）</li> <li>・看護部参事の設置（西宮、姫路）</li> </ul>	平成30年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療センターの設置（尼崎）</li> <li>・ゲノム医療・臨床試験センターの設置（がん）</li> <li>・研究部の設置（姫路）</li> </ul>	<p>○ 基本方向</p> <p>法令、診療報酬制度等に定められている配置基準を基本に、病院事業を取り巻く環境の変化に迅速かつ機動的に対応するため、医療機能の高度化・専門分化、医療サービスの水準の維持・向上、新病院の機能充実等を図る観点から、課題に応じた組織の見直しや職員の適正配置を行う。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療機能の高度化・専門分化、医療ニーズの多様化、診療報酬の改定等に迅速、的確かつ柔軟に対応できる組織の整備や職員の適正配置、業務執行方法等の見直しによる効率的な人員体制の整備を行う。</li> <li>2 新病院の開設にあたり、病院機能が十分発揮できるよう、複数の診療科、多職種の協働による専門センター制等を推進するなど、効果的・効率的な組織の整備や、病院機能が十分発揮できるよう人員体制の整備を行う。</li> </ol>																																																
年度	本 庁	病 院																																																																					
平成25年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新病院整備に向けた看護師専任次長の設置（尼崎、塚口）【～H26】</li> <li>・淡路医療センター救命救急センター長の設置</li> <li>・看護師長（緩和ケアセンター担当）の設置（がん）</li> <li>・看護師長（がん相談支援センター担当）の設置拡充（がん）</li> <li>・看護科を看護部へ改編（粒子線）</li> </ul>																																																																					
平成26年度	・班制の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がん医療センターの設置（こども）</li> <li>・緩和ケアセンター長の設置（がん）</li> <li>・糖尿病センター長の設置（姫路）</li> <li>・栄養管理部の設置及び栄養指導課の栄養管理課への改編</li> <li>・看護師長の設置（粒子線）</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（西宮、加古川、淡路、がん、姫路）</li> <li>・淡路看護専門学校の廃止（民間売却）【H27.3】</li> <li>・柏原看護専門学校の廃止（丹波市へ委譲）【H27.3】</li> </ul>																																																																					
平成27年度	・企画課病院整備班主幹（新病院担当の設置）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尼崎総合医療センターの設置【H27.7】</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（柏原）</li> <li>・新粒子線治療施設整備に向けた看護師長の設置（こども）【～H29】</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置拡充（柏原）</li> </ul>																																																																					
平成28年度	・病院局参事（新病院担当）の設置【～H29】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リウマチ膠原病センターの設置（加古川）</li> <li>・こども病院指導相談・地域医療連携部の家族支援・地域医療連携部への改編【H28.5】</li> <li>・粒子線医療センター医療安全部長及び医療安全課長の設置</li> <li>・看護部参事の設置（尼崎、こども）</li> </ul>																																																																					
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局参事（医師キャリア担当）の設置</li> <li>・病院局参事（医師育成担当）の設置</li> <li>・管理課参事（人材育成担当）の設置</li> <li>・管理課医師育成支援班の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・粒子線医療センター附属神戸陽子線センターの設置【H29.12】</li> <li>・「ひょうごこころの医療センター」に改称（光風）</li> <li>・小児救命救急センターの設置（尼崎、こども）</li> <li>・脳卒中センターの設置（姫路）</li> <li>・新病院整備に向けた総務部次長の設置（姫路）</li> <li>・看護部参事の設置（西宮、姫路）</li> </ul>																																																																					
平成30年度		<ul style="list-style-type: none"> <li>・集中治療センターの設置（尼崎）</li> <li>・ゲノム医療・臨床試験センターの設置（がん）</li> <li>・研究部の設置（姫路）</li> </ul>																																																																					
<p>&lt;人員体制の整備&gt;</p> <p>・高度専門医療や地域医療連携の充実等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>+162</td> <td>+144</td> <td>+32</td> <td>+61</td> <td>+81</td> <td>+29</td> </tr> <tr> <td>累計</td> <td>+162</td> <td>+306</td> <td>+338</td> <td>+399</td> <td>+480</td> <td>+509</td> </tr> </tbody> </table> <p>・新病院整備に伴う体制整備</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>淡路</td> <td>+10</td> <td>(H25.5開設)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>尼崎</td> <td>+2</td> <td>+32</td> <td>+322</td> <td>(H27.7開設)</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>+1</td> <td>+74</td> <td>(H28.5開設)</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>陽子線</td> <td>—</td> <td>+1</td> <td>+8</td> <td>+4</td> <td>+20</td> <td>(H29.12開設)</td> </tr> <tr> <td>丹波</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>+1</td> <td>(H31.7開設)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>+12</td> <td>+33</td> <td>+331</td> <td>+78</td> <td>+21</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題と今後の取組方向】</p> <p>・地域医療構想等を踏まえた診療機能の高度化、専門分化や診療報酬制度の改定等に迅速かつ機動的に対応できる体制を整備するとともに、ICTの高度化等の医療を取り巻く環境変化への迅速かつ的確な対応を引き続き推進</p>		年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	配置数	+162	+144	+32	+61	+81	+29	累計	+162	+306	+338	+399	+480	+509	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	淡路	+10	(H25.5開設)	—	—	—	—	尼崎	+2	+32	+322	(H27.7開設)	—	—	こども	—	—	+1	+74	(H28.5開設)	—	陽子線	—	+1	+8	+4	+20	(H29.12開設)	丹波	—	—	—	—	+1	(H31.7開設)	合計	+12	+33	+331	+78	+21	—
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																	
配置数	+162	+144	+32	+61	+81	+29																																																																	
累計	+162	+306	+338	+399	+480	+509																																																																	
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																	
淡路	+10	(H25.5開設)	—	—	—	—																																																																	
尼崎	+2	+32	+322	(H27.7開設)	—	—																																																																	
こども	—	—	+1	+74	(H28.5開設)	—																																																																	
陽子線	—	+1	+8	+4	+20	(H29.12開設)																																																																	
丹波	—	—	—	—	+1	(H31.7開設)																																																																	
合計	+12	+33	+331	+78	+21	—																																																																	

IV 安定した医療提供体制の確立

項目2 医師確保対策の推進

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																																																																																																								
<p><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修制度の基本方針及びプログラムを作成</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新医師臨床研修制度の導入 (H16～)</li> <li>【基幹型病院での採用者数 (H25～)】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>58名</td> <td>61名</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>42名</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>57名</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>83名</td> <td>86名</td> <td>95名</td> <td>102名</td> <td>110名</td> <td>118名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・基幹型臨床研修病院 (H30)                      尼崎、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>・臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3% → H29:45.8%</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>院長等に任期制を導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>【任期付制度での採用数】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用数</td> <td>3名</td> <td>3名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>3名</td> </tr> </tbody> </table> </ul> </td> </tr> <tr> <td>効果的な医師確保対策の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の公募を実施</li> <li>【正規の医師数】 -</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>10名</td> <td>12名</td> <td>11名</td> <td>18名</td> <td>10名</td> <td>14名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>専攻医制度の実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を公募 (H18～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医数</td> <td>60名</td> <td>56名</td> <td>67名</td> <td>60名</td> <td>40名</td> <td>50名</td> </tr> </tbody> </table> </ul> </td> </tr> <tr> <td>フェロー課程の創設</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設 (H21)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェロー数</td> <td>9名</td> <td>25名</td> <td>9名</td> <td>19名</td> <td>17名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> </ul> </td> </tr> <tr> <td>独自の医師養成への取組</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定診療科に係る修学資金の貸与 (H17～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>35名</td> <td>34名</td> <td>36名</td> <td>34名</td> <td>32名</td> <td>30名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指定病院に係る修学資金の貸与 (H22～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>19名</td> <td>20名</td> <td>24名</td> <td>23名</td> <td>23名</td> <td>21名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・中西播磨地域に係る修学資金の創設・貸与 (H29～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>10名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・麻酔科専門研修プログラムの実施 (H27～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>8名</td> <td>11名</td> <td>14名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> </ul> </td> </tr> <tr> <td>独自の医師養成への取組</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急科研修プログラムの実施 (H24～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>4名</td> <td>5名</td> <td>6名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援 (H23～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援者数</td> <td>142名</td> <td>108名</td> <td>129名</td> <td>186名</td> <td>173名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設 (H20～)、充実 (H24～)                      (H24～ : 常勤医師 10名、非常勤指導医 3名以上を確保)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績	臨床研修制度の基本方針及びプログラムを作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新医師臨床研修制度の導入 (H16～)</li> <li>【基幹型病院での採用者数 (H25～)】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>58名</td> <td>61名</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>42名</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>57名</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>83名</td> <td>86名</td> <td>95名</td> <td>102名</td> <td>110名</td> <td>118名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・基幹型臨床研修病院 (H30)                      尼崎、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>・臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3% → H29:45.8%</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	1年目	41名	45名	50名	52名	58名	61名	2年目	42名	41名	45名	50名	52名	57名	合計	83名	86名	95名	102名	110名	118名	院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>【任期付制度での採用数】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用数</td> <td>3名</td> <td>3名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>3名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	採用数	3名	3名	2名	2名	3名	効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の公募を実施</li> <li>【正規の医師数】 -</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>10名</td> <td>12名</td> <td>11名</td> <td>18名</td> <td>10名</td> <td>14名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～)</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	医師数	10名	12名	11名	18名	10名	14名	専攻医制度の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を公募 (H18～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医数</td> <td>60名</td> <td>56名</td> <td>67名</td> <td>60名</td> <td>40名</td> <td>50名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	専攻医数	60名	56名	67名	60名	40名	50名	フェロー課程の創設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設 (H21)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェロー数</td> <td>9名</td> <td>25名</td> <td>9名</td> <td>19名</td> <td>17名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	フェロー数	9名	25名	9名	19名	17名	13名	独自の医師養成への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定診療科に係る修学資金の貸与 (H17～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>35名</td> <td>34名</td> <td>36名</td> <td>34名</td> <td>32名</td> <td>30名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指定病院に係る修学資金の貸与 (H22～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>19名</td> <td>20名</td> <td>24名</td> <td>23名</td> <td>23名</td> <td>21名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・中西播磨地域に係る修学資金の創設・貸与 (H29～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>10名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・麻酔科専門研修プログラムの実施 (H27～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>8名</td> <td>11名</td> <td>14名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	貸与人数	35名	34名	36名	34名	32名	30名	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	貸与人数	19名	20名	24名	23名	23名	21名	年度	H29	H30	貸与人数	10名	17名	年度	H27	H28	H29	H30	参加者数	8名	11名	14名	17名	独自の医師養成への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急科研修プログラムの実施 (H24～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>4名</td> <td>5名</td> <td>6名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援 (H23～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援者数</td> <td>142名</td> <td>108名</td> <td>129名</td> <td>186名</td> <td>173名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設 (H20～)、充実 (H24～)                      (H24～ : 常勤医師 10名、非常勤指導医 3名以上を確保)</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	参加者数	1名	1名	4名	5名	6名	13名	年度	H25	H26	H27	H28	H29	支援者数	142名	108名	129名	186名	173名	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方向                      地域や診療科における医師の不足・偏在を解消するため、独自の医師確保対策を推進するとともに、県養成医師の義務年限終了後も含めたキャリア支援を実施するなど、地域医療の充実にも取り組んでいく。</li> <li>○ 取組内容                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1 大学医局からの医師確保に向けて、関係大学との連携強化を図る。</li> <li>2 県立病院のスケールメリットを活かした臨床研修制度や専攻医制度の実施、新専門医制度に対応した研修プログラムの提供等の研修基盤の充実により、若手医師の確保・育成を図る。</li> <li>3 指導医資格の取得支援等により、指導医の確保・育成を図る。</li> <li>4 丹波医療センターの教育・研修機能の充実や医師修学資金制度の実施、麻酔科・救急科プログラム等の効果的な運用等により、地域医療を担う医師や特定診療科の医師確保を図る。</li> <li>5 県養成医師に対して、義務年限終了後も含め、県立病院を活用したキャリア支援を実施する。</li> <li>6 高度先進医療設備・機器の新規導入や院内施設の整備、医療秘書の設置による業務の負担軽減等、医師にとって魅力ある執務環境の整備を進める。</li> <li>7 県立病院に勤務する医師の資質向上や士気高揚を図るため、海外学会研究発表派遣事業の活用を促進する。</li> </ol> </li> </ul>
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																																																																																																								
臨床研修制度の基本方針及びプログラムを作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新医師臨床研修制度の導入 (H16～)</li> <li>【基幹型病院での採用者数 (H25～)】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1年目</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>58名</td> <td>61名</td> </tr> <tr> <td>2年目</td> <td>42名</td> <td>41名</td> <td>45名</td> <td>50名</td> <td>52名</td> <td>57名</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>83名</td> <td>86名</td> <td>95名</td> <td>102名</td> <td>110名</td> <td>118名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・基幹型臨床研修病院 (H30)                      尼崎、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>・臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3% → H29:45.8%</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	1年目	41名	45名	50名	52名	58名	61名	2年目	42名	41名	45名	50名	52名	57名	合計	83名	86名	95名	102名	110名	118名																																																																																																																																												
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
1年目	41名	45名	50名	52名	58名	61名																																																																																																																																																																			
2年目	42名	41名	45名	50名	52名	57名																																																																																																																																																																			
合計	83名	86名	95名	102名	110名	118名																																																																																																																																																																			
院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>【任期付制度での採用数】</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用数</td> <td>3名</td> <td>3名</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>3名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	採用数	3名	3名	2名	2名	3名																																																																																																																																																												
年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																																																																																				
採用数	3名	3名	2名	2名	3名																																																																																																																																																																				
効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の公募を実施</li> <li>【正規の医師数】 -</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>10名</td> <td>12名</td> <td>11名</td> <td>18名</td> <td>10名</td> <td>14名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～)</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	医師数	10名	12名	11名	18名	10名	14名																																																																																																																																																										
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
医師数	10名	12名	11名	18名	10名	14名																																																																																																																																																																			
専攻医制度の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を公募 (H18～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医数</td> <td>60名</td> <td>56名</td> <td>67名</td> <td>60名</td> <td>40名</td> <td>50名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	専攻医数	60名	56名	67名	60名	40名	50名																																																																																																																																																										
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
専攻医数	60名	56名	67名	60名	40名	50名																																																																																																																																																																			
フェロー課程の創設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設 (H21)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>フェロー数</td> <td>9名</td> <td>25名</td> <td>9名</td> <td>19名</td> <td>17名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	フェロー数	9名	25名	9名	19名	17名	13名																																																																																																																																																										
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
フェロー数	9名	25名	9名	19名	17名	13名																																																																																																																																																																			
独自の医師養成への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定診療科に係る修学資金の貸与 (H17～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>35名</td> <td>34名</td> <td>36名</td> <td>34名</td> <td>32名</td> <td>30名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指定病院に係る修学資金の貸与 (H22～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>19名</td> <td>20名</td> <td>24名</td> <td>23名</td> <td>23名</td> <td>21名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・中西播磨地域に係る修学資金の創設・貸与 (H29～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貸与人数</td> <td>10名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・麻酔科専門研修プログラムの実施 (H27～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>8名</td> <td>11名</td> <td>14名</td> <td>17名</td> </tr> </tbody> </table> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	貸与人数	35名	34名	36名	34名	32名	30名	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	貸与人数	19名	20名	24名	23名	23名	21名	年度	H29	H30	貸与人数	10名	17名	年度	H27	H28	H29	H30	参加者数	8名	11名	14名	17名																																																																																																																												
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
貸与人数	35名	34名	36名	34名	32名	30名																																																																																																																																																																			
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
貸与人数	19名	20名	24名	23名	23名	21名																																																																																																																																																																			
年度	H29	H30																																																																																																																																																																							
貸与人数	10名	17名																																																																																																																																																																							
年度	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																					
参加者数	8名	11名	14名	17名																																																																																																																																																																					
独自の医師養成への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急科研修プログラムの実施 (H24～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>参加者数</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>4名</td> <td>5名</td> <td>6名</td> <td>13名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援 (H23～)</li> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支援者数</td> <td>142名</td> <td>108名</td> <td>129名</td> <td>186名</td> <td>173名</td> </tr> </tbody> </table> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設 (H20～)、充実 (H24～)                      (H24～ : 常勤医師 10名、非常勤指導医 3名以上を確保)</li> </ul>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	参加者数	1名	1名	4名	5名	6名	13名	年度	H25	H26	H27	H28	H29	支援者数	142名	108名	129名	186名	173名																																																																																																																																														
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																																																																																																																			
参加者数	1名	1名	4名	5名	6名	13名																																																																																																																																																																			
年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																																																																																				
支援者数	142名	108名	129名	186名	173名																																																																																																																																																																				

取組内容	取組実績						
先進医療設備・機器の導入	・先進医療設備・機器の導入状況（H26～H29年度）						
	医療設備・機器			病院名			
	ハイブリッド手術室 （X線血管造影室と手術室の機能を兼ね備えた手術室）			尼崎総合医療センター			
	ハイブリッドER （IVR-CTを備えた救急初療室）			災害医療センター			
	粒子線治療装置			神戸陽子線センター(陽子線)			
	IMRT対応リニアック （強度変調放射線治療装置）			尼崎総合医療センター			
	ダヴィンチ （内視鏡下手術用支援装置）			尼崎総合医療センター 西宮病院			
	PET/CT （陽電子放出断層撮影装置）			尼崎総合医療センター がんセンター			
	CT一体型の密封小線源治療装置 （体内から放射線を集中照射）			がんセンター			
SPECT （核医学診断装置）			ひょうごこころの医療センター リハビリテーション西播磨病院				
医師の業務負担軽減	・医療秘書の設置						
	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30
配置数	183名	188名	211名	225名	248名	265名	
医師の給与上等の処遇改善	・救急外来業務手当の創設（H22）						
	・診療応援手当（特殊勤務手当）の拡充（H23～） ・指導医資格の取得に係る経費負担（H23～） ・特殊診療手当（特殊勤務手当）の拡充（H24）						
医師の海外学会での研究発表に対する支援を実施	・学会発表に要する旅費・学会参加費等の経費負担（H19～）						
	年度	H25	H26	H27	H28	H29	
件数	39件	52件	28件	47件	47件		

【中長期の環境変化】

○ 医師の地域偏在、診療科偏在の顕在化

平成16年の新医師臨床研修制度の導入を契機に、研修先として大学を選択する医師が減少していること等の影響により、大学を通じた医師の安定的な確保が従前にはできなくなっていると同時に、全国的な傾向として、医師の地域偏在、診療科偏在が生じている。

○ 県養成医師数の推移

年 度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医師数	33名	35名	37名	48名	57名	73名	91名	110名	123名	139名	158名

○ 医師数の推移（10病院）

年 度	H25	H26	H27	H28	H29	H30
正規医師	637名	671名	671名	714名	742名	777名
専攻医	218名	230名	264名	281名	284名	273名
研修医	83名	86名	95名	102名	110名	118名
合 計	938名	987名	1,030名	1,097名	1,136名	1,168名

【課題と今後の取組方向】

- ・医師の総数は増えつつも未だ十分でない中、医師の地域偏在、診療科偏在が生じていることから、臨床研修医及び専攻医の確保・定着に取り組むほか、医師確保が困難な麻酔科や救急科における研修プログラムを実施
- ・医師修学資金の活用、県養成医師の義務年限終了後も含めたキャリア支援など、多様な医師確保対策を推進

IV 安定した医療提供体制の確立  
項目3 看護師確保対策の推進

現 状 等	取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																																																																						
<p><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 採用試験の実施方法の見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>県外試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) H25～：姫路、沖縄、福井(沖縄、福井は～H28 まで) H27～：岡山→広島</li> <li>実施回数の増 H25～：3回→4回</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>2 県立病院単独の合同説明会の開催</td> <td>           H25～開催  <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目</td> <td>152名</td> <td>138名</td> <td>249名</td> <td>184名</td> <td>326名</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>71名</td> <td>68名</td> <td>100名</td> <td>47名</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>223名</td> <td>206名</td> <td>349名</td> <td>231名</td> <td>326名</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>3 看護師修学資金制度の活用</td> <td>総貸与枠：H25・150名→H26～・200名</td> </tr> <tr> <td>4 認定看護師等の養成</td> <td> <p><b>【養成者数】</b> ※養成数＝研修派遣決定数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養成数</td> <td>15名</td> <td>12名</td> <td>7名</td> <td>11名</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>69名</td> <td>68名</td> <td>81名</td> <td>96名</td> <td>107名</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>5 看護師の業務負担軽減</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師補助者設置</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>一名</td> <td>350名</td> <td>359名</td> <td>375名</td> <td>379名</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>6 多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討</td> <td>・全県立病院で2交替勤務の導入（H27～）</td> </tr> <tr> <td>7 育児支援制度の利用促進</td> <td>・子育てのための部分休暇拡充（H30～）</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績	1 採用試験の実施方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>県外試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) H25～：姫路、沖縄、福井(沖縄、福井は～H28 まで) H27～：岡山→広島</li> <li>実施回数の増 H25～：3回→4回</li> </ul>	2 県立病院単独の合同説明会の開催	H25～開催 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目</td> <td>152名</td> <td>138名</td> <td>249名</td> <td>184名</td> <td>326名</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>71名</td> <td>68名</td> <td>100名</td> <td>47名</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>223名</td> <td>206名</td> <td>349名</td> <td>231名</td> <td>326名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	1回目	152名	138名	249名	184名	326名	2回目	71名	68名	100名	47名	—	合計	223名	206名	349名	231名	326名	3 看護師修学資金制度の活用	総貸与枠：H25・150名→H26～・200名	4 認定看護師等の養成	<p><b>【養成者数】</b> ※養成数＝研修派遣決定数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養成数</td> <td>15名</td> <td>12名</td> <td>7名</td> <td>11名</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>69名</td> <td>68名</td> <td>81名</td> <td>96名</td> <td>107名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	養成数	15名	12名	7名	11名	6名	配置数	69名	68名	81名	96名	107名	5 看護師の業務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師補助者設置</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>一名</td> <td>350名</td> <td>359名</td> <td>375名</td> <td>379名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	配置数	一名	350名	359名	375名	379名	6 多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討	・全県立病院で2交替勤務の導入（H27～）	7 育児支援制度の利用促進	・子育てのための部分休暇拡充（H30～）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方向 県立病院の建替整備や診療報酬の施設基準等に応じた看護体制を整備するため、多様な看護師確保対策を推進する。</li> <li>○ 取組内容             <ol style="list-style-type: none"> <li>1 受験生にとって受験しやすい環境整備のため、採用試験の実施方法の見直しを図る。</li> <li>2 看護師・看護学生に対して、県立病院単独の合同説明会等を実施し、県立病院で勤務する魅力のPRを一層推進する。</li> <li>3 看護師修学資金制度を活用するとともに、地元学生等への説明会を実施するなど、県立病院の看護師の地域偏在に対応する。</li> <li>4 認定看護師等の養成に向けた派遣研修制度の活用により、キャリア支援の充実を図る。</li> <li>5 看護補助者の効果的な配置等により、看護師の業務負担の軽減を図る。</li> <li>6 多様な勤務形態の整備や育児支援制度の充実・利用促進など、魅力ある職場環境づくりを更に推進する。</li> </ol> </li> </ul>
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																						
1 採用試験の実施方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>県外試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) H25～：姫路、沖縄、福井(沖縄、福井は～H28 まで) H27～：岡山→広島</li> <li>実施回数の増 H25～：3回→4回</li> </ul>																																																																						
2 県立病院単独の合同説明会の開催	H25～開催 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目</td> <td>152名</td> <td>138名</td> <td>249名</td> <td>184名</td> <td>326名</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>71名</td> <td>68名</td> <td>100名</td> <td>47名</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>223名</td> <td>206名</td> <td>349名</td> <td>231名</td> <td>326名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	1回目	152名	138名	249名	184名	326名	2回目	71名	68名	100名	47名	—	合計	223名	206名	349名	231名	326名																																														
年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																		
1回目	152名	138名	249名	184名	326名																																																																		
2回目	71名	68名	100名	47名	—																																																																		
合計	223名	206名	349名	231名	326名																																																																		
3 看護師修学資金制度の活用	総貸与枠：H25・150名→H26～・200名																																																																						
4 認定看護師等の養成	<p><b>【養成者数】</b> ※養成数＝研修派遣決定数</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養成数</td> <td>15名</td> <td>12名</td> <td>7名</td> <td>11名</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>69名</td> <td>68名</td> <td>81名</td> <td>96名</td> <td>107名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	養成数	15名	12名	7名	11名	6名	配置数	69名	68名	81名	96名	107名																																																				
年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																		
養成数	15名	12名	7名	11名	6名																																																																		
配置数	69名	68名	81名	96名	107名																																																																		
5 看護師の業務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師補助者設置</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>一名</td> <td>350名</td> <td>359名</td> <td>375名</td> <td>379名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	配置数	一名	350名	359名	375名	379名																																																										
年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																		
配置数	一名	350名	359名	375名	379名																																																																		
6 多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討	・全県立病院で2交替勤務の導入（H27～）																																																																						
7 育児支援制度の利用促進	・子育てのための部分休暇拡充（H30～）																																																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師数の推移（10病院）</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師数</td> <td>3,652名</td> <td>3,818名</td> <td>4,088名</td> <td>4,260名</td> <td>4,202名</td> <td>4,222名</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	看護師数	3,652名	3,818名	4,088名	4,260名	4,202名	4,222名																																																									
年 度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																																	
看護師数	3,652名	3,818名	4,088名	4,260名	4,202名	4,222名																																																																	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師採用試験の状況</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受験者数</td> <td>574名</td> <td>766名</td> <td>839名</td> <td>863名</td> <td>874名</td> </tr> <tr> <td>合格者数</td> <td>479名</td> <td>598名</td> <td>535名</td> <td>293名</td> <td>348名</td> </tr> <tr> <td>競争倍率</td> <td>1.20倍</td> <td>1.28倍</td> <td>1.57倍</td> <td>2.95倍</td> <td>2.51倍</td> </tr> </tbody> </table>	年 度	H25	H26	H27	H28	H29	受験者数	574名	766名	839名	863名	874名	合格者数	479名	598名	535名	293名	348名	競争倍率	1.20倍	1.28倍	1.57倍	2.95倍	2.51倍																																															
年 度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																		
受験者数	574名	766名	839名	863名	874名																																																																		
合格者数	479名	598名	535名	293名	348名																																																																		
競争倍率	1.20倍	1.28倍	1.57倍	2.95倍	2.51倍																																																																		
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の新病院整備に伴う看護師確保等、県立病院全体の看護師数の確保に向けた採用環境の充実と看護師の定着を図るための環境改善を検討</li> </ul>																																																																							

IV 安定した医療提供体制の確立

項目4 専門的人材の充実・確保と人材育成の取組み

現 状 等	取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																																																																																																												
<p><b>【現状】</b>  <b>&lt;専門的人材の必要性&gt;</b>                      ・高度急性期機能を十分に発揮するとともに、施設基準の改定等に対応するため、新たな専門職を必要とする分野が拡大                      新たな専門職の創設：臨床工学技士（H16～）、医療福祉相談員（H25～）、医療情報職（H30～）                      ・新病院整備等に合わせた診療機能の高度化と充実に伴い、医療職員の総数が大幅増加                      ・診療機能の充実等により、経常収益規模が拡大                      ・病院運営の中核となる事務職員は、3～5年程度で人事ローテーションしていることから、専門的知識・経験を病院現場で培う機会が限られている。</p> <p><b>&lt;職員の育成、士気高揚&gt;</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">1 人材育成への取り組み</td> <td colspan="5">・兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコース（MBA）受講者の学費を負担（H21～）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> <td style="text-align: center;">H27</td> <td style="text-align: center;">H28</td> <td style="text-align: center;">H29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規受講者数</td> <td style="text-align: center;">2名</td> <td style="text-align: center;">2名</td> <td style="text-align: center;">0名</td> <td style="text-align: center;">1名</td> <td style="text-align: center;">2名</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td colspan="5">・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担（H23～）【再掲P21】</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> <td style="text-align: center;">H27</td> <td style="text-align: center;">H28</td> <td style="text-align: center;">H29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規受講者数</td> <td style="text-align: center;">10名</td> <td style="text-align: center;">4名</td> <td style="text-align: center;">4名</td> <td style="text-align: center;">4名</td> <td style="text-align: center;">8名</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"></td> <td colspan="5">・認定看護師養成派遣制度の創設（H23～）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> <td style="text-align: center;">H27</td> <td style="text-align: center;">H28</td> <td style="text-align: center;">H29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">養成数</td> <td style="text-align: center;">15名</td> <td style="text-align: center;">12名</td> <td style="text-align: center;">7名</td> <td style="text-align: center;">11名</td> <td style="text-align: center;">6名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">配置数</td> <td style="text-align: center;">69名</td> <td style="text-align: center;">68名</td> <td style="text-align: center;">81名</td> <td style="text-align: center;">96名</td> <td style="text-align: center;">107名</td> </tr> <tr> <td>2 職種別研修の充実</td> <td colspan="5">・副院長等研修（H22～） ・薬剤師研修（新任職員）（H24～）</td> </tr> <tr> <td>3 待遇研修の充実</td> <td colspan="5">・待遇リーダー研修を実施 （H29実施の患者意識調査では90%以上の患者がスタッフの対応に「満足」または「ほぼ満足」と回答） 【再掲P15】</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">4 病院局職員表彰要領を制定 管理者表彰、院長表彰を実施</td> <td colspan="5">・管理者表彰、院長表彰を実施（H15～） ○管理者表彰数</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年度</td> <td style="text-align: center;">H25</td> <td style="text-align: center;">H26</td> <td style="text-align: center;">H27</td> <td style="text-align: center;">H28</td> <td style="text-align: center;">H29</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">個人</td> <td style="text-align: center;">105</td> <td style="text-align: center;">93</td> <td style="text-align: center;">101</td> <td style="text-align: center;">116</td> <td style="text-align: center;">109</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">団体</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">53</td> <td style="text-align: center;">55</td> <td style="text-align: center;">52</td> <td style="text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td>5 勤務成績を給与に反映</td> <td colspan="5">・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映（管理職）（H18～） ・勤勉手当に勤務成績を反映（全職員）（H19～）</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 内 容	取 組 実 績					1 人材育成への取り組み	・兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコース（MBA）受講者の学費を負担（H21～）					年度	H25	H26	H27	H28	H29	新規受講者数	2名	2名	0名	1名	2名		・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担（H23～）【再掲P21】					年度	H25	H26	H27	H28	H29	新規受講者数	10名	4名	4名	4名	8名		・認定看護師養成派遣制度の創設（H23～）					年度	H25	H26	H27	H28	H29	養成数	15名	12名	7名	11名	6名	配置数	69名	68名	81名	96名	107名	2 職種別研修の充実	・副院長等研修（H22～） ・薬剤師研修（新任職員）（H24～）					3 待遇研修の充実	・待遇リーダー研修を実施 （H29実施の患者意識調査では90%以上の患者がスタッフの対応に「満足」または「ほぼ満足」と回答） 【再掲P15】					4 病院局職員表彰要領を制定 管理者表彰、院長表彰を実施	・管理者表彰、院長表彰を実施（H15～） ○管理者表彰数					年度	H25	H26	H27	H28	H29	個人	105	93	101	116	109	団体	43	53	55	52	40	5 勤務成績を給与に反映	・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映（管理職）（H18～） ・勤勉手当に勤務成績を反映（全職員）（H19～）					<p>○ <b>基本方向</b>                      診療機能の高度化・専門化やICTの高度化等の医療を取り巻く環境変化に迅速かつ的確に対応し、求められる専門性を備えた職種・人員の確保策を検討する。                      病院運営の中核となる事務部門を強化するため、病院や医療制度を熟知した専門的人材の育成・確保策を検討する。                      県立病院組織の活力を更に向上するため、多種多様な研修機会の提供や研修内容の充実等を通じ、職員の資質・能力を高めるための取り組みを積極的に進める。</p> <p>○ <b>取組内容</b>  <b>1 専門的人材の充実・確保</b>                      （1）専門性を備えた人材について、多様な任用形態による確保策を検討する。                      （2）病院運営の中核となる人材を育成する人事ローテーション等を検討する。                      （3）事務職員に向けた病院経営に関する研修等を実施する。</p> <p><b>2 職員の育成、士気高揚</b>                      （1）職種・職務毎に研修の体系や内容を点検し、更なる充実を図る。                      （2）患者に接する機会の多い職員を対象とする接遇研修を更に充実する。                      （3）病院運営に顕著な功績のあった職員等を対象に、管理者表彰及び院長表彰を積極的に実施する。                      （4）査定昇給制度の適切な運用や勤勉手当への勤務成績の反映により、職員の士気高揚を図る。</p>
取 組 内 容	取 組 実 績																																																																																																												
1 人材育成への取り組み	・兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコース（MBA）受講者の学費を負担（H21～）																																																																																																												
	年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																							
	新規受講者数	2名	2名	0名	1名	2名																																																																																																							
	・一般社団法人日本病院学会主催の診療情報管理士通信教育受講者の学費を負担（H23～）【再掲P21】																																																																																																												
	年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																							
	新規受講者数	10名	4名	4名	4名	8名																																																																																																							
	・認定看護師養成派遣制度の創設（H23～）																																																																																																												
	年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																							
	養成数	15名	12名	7名	11名	6名																																																																																																							
配置数	69名	68名	81名	96名	107名																																																																																																								
2 職種別研修の充実	・副院長等研修（H22～） ・薬剤師研修（新任職員）（H24～）																																																																																																												
3 待遇研修の充実	・待遇リーダー研修を実施 （H29実施の患者意識調査では90%以上の患者がスタッフの対応に「満足」または「ほぼ満足」と回答） 【再掲P15】																																																																																																												
4 病院局職員表彰要領を制定 管理者表彰、院長表彰を実施	・管理者表彰、院長表彰を実施（H15～） ○管理者表彰数																																																																																																												
	年度	H25	H26	H27	H28	H29																																																																																																							
	個人	105	93	101	116	109																																																																																																							
団体	43	53	55	52	40																																																																																																								
5 勤務成績を給与に反映	・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映（管理職）（H18～） ・勤勉手当に勤務成績を反映（全職員）（H19～）																																																																																																												
<p><b>【課題と今後の取組方向】</b>                      ・診療機能の高度化・専門化や医療を取り巻く環境変化に対応するため、施設基準の改定等に応じて必要となる専門的人材の確保策を検討                      ・高度な医療をよりの確に収益に結びつけるため、病院や医療制度を熟知した病院運営を支える専門的人材の育成・確保策を検討                      ・県立病院組織の活力を更に向上するため、引き続き、職務を担う職員一人ひとりの資質や能力を高めるための取組を推進</p>																																																																																																													

IV 安定した医療提供体制の確立

項目5 働きやすい職場づくり

現 状 等		取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																																																
<p>【現状】</p> <p>〔病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況〕</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 医師の業務負担軽減 【再掲P27】</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療秘書の設置</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>183名</td> <td>188名</td> <td>211名</td> <td>225名</td> <td>248名</td> <td>265名</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>2 職場環境整備</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>こども病院で休日保育を実施（H28～）</li> <li>尼崎総合医療センターで病児・病後児保育を実施（H29～）</li> <li>「子育てのための部分休暇」対象範囲・上限時間拡充（H30～）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>3 休暇の計画的取得</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院毎に衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>4 職員相談体制の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>5 職員健康状態の管理</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理職のメンタルヘルス研修の実施</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		取 組 内 容	取 組 実 績	1 医師の業務負担軽減 【再掲P27】	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療秘書の設置</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>183名</td> <td>188名</td> <td>211名</td> <td>225名</td> <td>248名</td> <td>265名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	配置数	183名	188名	211名	225名	248名	265名	2 職場環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>こども病院で休日保育を実施（H28～）</li> <li>尼崎総合医療センターで病児・病後児保育を実施（H29～）</li> <li>「子育てのための部分休暇」対象範囲・上限時間拡充（H30～）</li> </ul>	3 休暇の計画的取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院毎に衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催</li> </ul>	4 職員相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施</li> </ul>	5 職員健康状態の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理職のメンタルヘルス研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基本方向                     <p>県立病院の職員を安定的に確保するため魅力ある職場環境の整備を進めるとともに、健康管理やワークライフバランスに配慮し、超過勤務の縮減、休暇の取得促進等、働きやすい職場環境づくりに取り組む。</p> </li> <li>○ 取組内容                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1 国における医師の働き方改革に関する検討会から示される労働時間の短縮策などに取り組み、労働時間の適正化を推進する。</li> <li>2 院内施設の整備、医療秘書の設置による業務の負担軽減等、医師にとって魅力ある執務環境の整備を進める。</li> <li>3 女性医師が増加している中、仕事と育児を両立することができる育児短時間制度や部分休業制度の利用促進、院内保育所の充実等を図ることにより、女性が働きやすい環境整備を推進する。</li> </ol> </li> </ul>																						
取 組 内 容	取 組 実 績																																																	
1 医師の業務負担軽減 【再掲P27】	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療秘書の設置</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置数</td> <td>183名</td> <td>188名</td> <td>211名</td> <td>225名</td> <td>248名</td> <td>265名</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	配置数	183名	188名	211名	225名	248名	265名																																			
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																												
配置数	183名	188名	211名	225名	248名	265名																																												
2 職場環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>こども病院で休日保育を実施（H28～）</li> <li>尼崎総合医療センターで病児・病後児保育を実施（H29～）</li> <li>「子育てのための部分休暇」対象範囲・上限時間拡充（H30～）</li> </ul>																																																	
3 休暇の計画的取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院毎に衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催</li> </ul>																																																	
4 職員相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施</li> </ul>																																																	
5 職員健康状態の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理職のメンタルヘルス研修の実施</li> </ul>																																																	
<p>【中長期の環境変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期療養職員の増加                     <p>心身の健康を害し、長期間の療養を要する職員が高水準で推移</p> <p>病院局職員の長期療養者の状況（3ヶ月以上の者）（単位：人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">3ヶ月以上の 長期療養者数</th> <th colspan="2">男女別</th> <th colspan="3">病 名 別</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> <th>一般疾病</th> <th>結核</th> <th>精神</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25</td> <td>48</td> <td>12</td> <td>36</td> <td>25</td> <td>0</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>61</td> <td>14</td> <td>47</td> <td>30</td> <td>0</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>27</td> <td>65</td> <td>12</td> <td>53</td> <td>21</td> <td>0</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>75</td> <td>13</td> <td>62</td> <td>28</td> <td>0</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>68</td> <td>13</td> <td>55</td> <td>23</td> <td>0</td> <td>45</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>		年度	3ヶ月以上の 長期療養者数	男女別		病 名 別			男	女	一般疾病	結核	精神	25	48	12	36	25	0	23	26	61	14	47	30	0	31	27	65	12	53	21	0	44	28	75	13	62	28	0	47	29	68	13	55	23	0	45		
年度	3ヶ月以上の 長期療養者数			男女別		病 名 別																																												
		男	女	一般疾病	結核	精神																																												
25	48	12	36	25	0	23																																												
26	61	14	47	30	0	31																																												
27	65	12	53	21	0	44																																												
28	75	13	62	28	0	47																																												
29	68	13	55	23	0	45																																												
<p>【課題と今後の取組方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2024年度を目処に規制を適用することとしている医師の働き方改革の議論に注視しつつ、今後も組織の活力が更に向上するよう、職員が働きやすい職場づくりを進める必要があり、職員の健康を維持し、療養の長期化を未然に防止するための体制を検討するなど、引き続きよりよい職場環境づくりを推進</li> </ul>																																																		

IV 安定した医療提供体制の確立

項目6 経営形態の検討

現 状 等

【現況】

<病院事業の現況>地方公営企業法の全部適用（平成14年4月～）

項目	内容
組織	・病院事業の組織を一般行政組織から独立 ・管理者（専任の特別職）の設置
職員の身分取扱い	・労働組合、団体交渉、労働協約の締結等の民間準拠 ・人事委員会勧告制度の不適用
財務（一部適用と同様）	・特別会計の設置 ・企業会計方式

【参考：地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会 報告書（平成29年12月）（総務省）より】

○ 経営形態の見直しに関する課題について

見直し内容	公営企業としての位置付け	見直しに当たっての主な課題	
		合意形成・移行事務等の負担に関すること	設立団体の財政的な負担に関すること
(1) 地方公営企業法の全部適用	公営企業 存続	○事業管理者の実質的な権限と責任の明確化（病院長との明確化等）を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があること	—
(2) 指定管理者制度の導入		○経営形態の見直しに当たって、地域住民の理解を得るために十分な説明等を行うなどに時間を要すること	○老朽化施設の改修内容・改修費用の負担を自治体と指定管理者のどちらが負担することになるかの合意形成が困難 ○指定管理者による病院運営上の収支不足を自治体が補てんするなど、財政的な負担が大きい
(3) 地方独立行政法人化(非公務員型)	公営企業 廃止 (※)	○採算性の優先から、不採算医療や政策医療の安定的かつ継続的な提供を損なう恐れがあること ○職員の身分や給与体系が変わる場合もあり、職員（組合）の同意を得ることに時間を要すること ○公務員身分を失うことに伴い、都市部や近隣の他の病院への転職等による退職者増加の懸念があること	○地方独立行政法人への移行時及び中期目標の期間において、財産的基礎の維持（債務超過ではないこと）が求められているが、特に、退職給付引当金計上により短期的に多額の負担が発生するため債務超過の解消が困難
(4) 民間譲渡		○経営形態の見直しにより再編・統合等を伴う場合、複数病院の人事制度や関係システムの統合が必要になること	○民間譲渡に当たっては、特に、無償譲渡・有償譲渡の選定や譲渡条件（価格設定、一定年数以上病院所在地で運営することなど）の設定に係る合意形成が困難
(5) 事業形態の見直し (診療所化、老人保健施設など病院事業からの転換)		○民間譲渡に当たっては、採算性の観点から事業の撤退・縮小のおそれがあること ○設立団体側の各種規定の整備に伴い、事務量が増大すること	○事業形態の見直しに当たっては、再編・統合等やネットワーク化に伴い見直しを行う場合が多いため、病床機能の役割、機能分化・連携に伴う負担のあり方に関する合意形成が困難 ○退職手当に係る資金手当が短期的に多額の負担となる可能性があること

(※) (5)は公営企業存続のケースもあり得る

(下線部)については、平成30年3月に地方独立行政法人会計基準が改定され、地方公営企業から地方独立行政法人への移行時における退職給付引当金引当不足額の分割計上期間が見直された。

○都道府県立病院の運営形態(H30.4.1)

区分	H25.4.1		H30.4.1		増減	内 訳（病院数）	
	病院数	(割合)	病院数	(割合)			
全部適用	127	65%	127	69%	0	兵庫(13)、北海道(6)、青森(2)、岩手(20)、山形(4)、福島(5)、茨城(3)、群馬(4)、埼玉(4)、千葉(6)、新潟(13)、静岡(1)、愛知(4)、三重(3)、滋賀(3)、鳥取(2)、島根(2)、広島(2)、徳島(3)、香川(3)、愛媛(4)、高知(2)、長崎(2(一部事務組合で運営))、熊本(1)、大分(1)、宮崎(3)、鹿児島(5)、沖縄(6)	
一部適用	30	15%	15	8%	△15	栃木(1)、東京(8)、富山(1)、石川(2)、福井(1)、和歌山(1)、福岡(1)	
独立行政法人	38	19%	42	23%	4		
独立行政法人 の 独 立 化 前 の 営 業 形 態	全部適用	(12)	32%	(10)	24%	△2	宮城(4)、山形(1)、神奈川(4)、三重(1)
	一部適用	(24)	63%	(30)	71%	6	秋田(2)、栃木(2)、神奈川(1)、山梨(2)、長野(5)、岐阜(3)、静岡(3)、大阪(5)、奈良(3)、岡山(1)、山口(2)、佐賀(1)
	その他	(2)	5%	(2)	5%	0	東京(1 法適用外(指定管理)→独法)、徳島(1 法適用外(健康保険病院)→県移管・独法)
	小計	(38)	100%	(42)	100%	4	
計	195	100%	184	100%	△11		

※1つの自治体で複数形態で運営する団体有り

【課題と今後の取組方向】

- ・「新県立病院改革プラン」の終期である2020年度までは地方公営企業法の全部適用を維持
- ・他団体の動向を注視しつつ、引き続き、地方独立行政法人制度適用の是非など本県病院事業に相応しい経営形態のあり方を検討

取 組 方 策（基本方向及び取組内容）

○ 基本方向

持続可能な経営のもとで県民に対して高度専門・特殊医療等を継続して提供していくうえで、本県病院事業に最も相応しい経営形態のあり方を検討する。

○ 取組内容

以下を踏まえ、「第4次病院構造改革推進方策」の終期である2023年度までは、地方公営企業法の全部適用を維持する。  
なお、国の制度の見直し等病院事業を取り巻く環境に大きな変化があった場合には、必要に応じて経営形態のあり方についての検討を行う。

- ・県立病院が関係する複数の統合再編事業を協議・調整中であること
- ・初期投資に必要な財源確保や統合再編・建替整備等の資金調達に懸念があること
- ・地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会の分析では、必ずしも地方独立行政法人制度適用が経営改善に繋がるわけではないとされていること

IV 安定した医療提供体制の確立  
項目7 安定的な地域医療の提供

現 状 等

【現況】  
 <地域医療の状況等>  
 今後更なる高齢化の進展が見込まれている中、地域医療構想（H28.10）では県全体及び圏域毎の機能別病床数の将来推計が示された。これらの推計結果や、病院経営環境の悪化及び医師不足等を背景に、県下の公立病院では、統合再編や将来に向けたあり方や将来構想の検討を行う病院が増加している。

（1）高齢化の進展

〔兵庫県における高齢化率等の将来推計〕

区分	2015年	2017年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	5,535千人	5,504千人	5,269千人	5,088千人	4,888千人	4,674千人
高齢者人口	1,502千人	1,529千人	1,601千人	1,612千人	1,639千人	1,700千人
75歳以上	705千人	750千人	966千人	1,000千人	977千人	968千人
高齢化率	27.1%	27.8%	30.4%	31.7%	33.5%	36.4%
後期高齢化率	12.7%	13.6%	18.3%	19.7%	20.0%	20.7%

（国立社会保障 人口問題研究所の推計より）

（2）将来の機能別病床数

〔将来の機能別病床数推計〕

（単位：床）

病床機能	2014年	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期	5,053	5,901	5,962	5,900	5,804
急性期	28,747	18,257	18,977	18,919	18,622
回復期	4,506	16,532	17,371	17,355	17,061
慢性期	14,811	11,765	12,637	12,667	12,389
病床数計	53,117	52,455	54,947	54,841	53,876

（兵庫県地域医療構想より）

（3）公立病院（県立除く）の統合再編の状況（H30.12末時点）

圏域	統合・再編前	統合・再編後	開院時期
北播磨	三木市民病院（323床） 小野市民病院（220床）	北播磨総合医療センター（450床）	2013.10
東播磨	加古川市民病院（405床） 神鋼加古川病院（198床）	加古川中央市民病院（600床）	2016.7
但馬	梁瀬医療センター（50床） 和田山医療センター（139床）	朝来医療センター（150床）	2016.5
阪神北	市立川西病院（250床） 協立病院（313床）	川西市立総合医療センター（仮称）（400床）	2022年度夏頃（予定）
阪神南	県立西宮病院（400床） 西宮市立中央病院（257床）	未定	未定

（4）あり方検討委員会等を設置している公立病院（県立除く）（H30.12末時点）

圏域名	病院名
阪神北・神戸	三田市民病院（300床）
阪神北	市立伊丹病院（414床）
東播磨	高砂市民病院（290床）
北播磨	市立加西病院（266床）
但馬	公立浜坂病院（49床）

【課題と今後の取組方向】

- 各県立病院は、将来の圏域における医療需要や機能別病床の動向及び他の医療機関の状況等の把握に努め、それらを踏まえた上で県民が求める医療を提供していく必要がある。

取組方策（基本方向及び取組内容）

○ 基本方向

県立病院は、将来に亘る安定的な地域医療の提供に貢献する。

○ 取組内容

地域の医療需要や他の医療機関のあり方検討、統合再編の検討状況等を適時把握し、県民から必要とされる医療を的確に提供することで、将来に亘る安定的な地域医療の提供に貢献する。

各県立病院の目標・計画

(1) 尼崎総合医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

尼崎総合医療センターは、尼崎病院と塚口病院を統合再編し、平成 27 年 7 月 1 日に開院した。阪神南・北圏域における高度急性期・高度専門医療・先端医療の拠点病院としての役割を担い、地域包括ケアシステム全体の中で協調・連帯しながら、質の高い専門的医療を提供することにより県民の安全と安心の確保に一層貢献していく。  
また、医師、看護師等医療者の教育及び臨床研究の充実を目指す。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	精神病床	感染症病床	合計
7 1 4 床	8 床	8 床	7 3 0 床

イ 診療科目

内科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 小児神経内科 血液内科 小児血液・腫瘍内科 糖尿病・内分泌内科 心療内科 漢方内科 緩和ケア内科 感染症内科 小児感染症内科 腫瘍内科 新生児内科
外科	外科 頭頸部外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 脳神経外科 小児脳神経外科 乳腺外科 整形外科 形成外科 小児形成外科 小児外科
上記以外の診療科目	精神科 アレルギー科 小児アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 病理診断科 歯科口腔外科 産婦人科 救急科 小児救急科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

阪神南・北圏域における高度急性期医療の拠点病院としての役割を果たす。  
ア E R型救命救急センターにより3次を含む救急に対応するとともに、小児救命救急センターとして24時間対応の小児救命救急医療や高度専門治療を提供する。また、総合周産期母子医療センター及びメディカルバースセンターにより関連診療科連携のもと妊婦及び新生児に総合的な周産期医療を提供する。  
イ 5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他として感染症医療等）その他の政策医療を提供する。  
ウ 災害拠点病院として大規模災害発生時に傷病者の受入、医療救護班やDMA Tの派遣を行う。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

地域包括ケアシステム全体と協調・連携し、阪神南・北圏域における高度急性期医療の拠点病院としての役割を果たす。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

地域医療連携の推進等による患者確保並びに救急医療・小児医療・周産期医療・高度専門を始めとする診療機能の充実及び効率的な医療提供による平均在院日数の短縮化などの取組みを推進することで診療単価の向上を図り、一層の収入の確保を図る。

② 費用

材料費比率、経費比率の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

- a 診療科責任者と事務職ペアによる地域クリニック・診療所の定期的訪問活動の強化
- b 救急患者の積極的な受入（救急応需率の向上）
- c 「市民すこやかセミナー」の開催、社会福祉協議会との「コラボレーション健康セミナー」、ホームページによる医療情報・臨床指標の提供

1日当たり 入院患者（人/日）		1日当たり 外来患者（人/日）	
2017年度実績	699	2017年度実績	1,839
2018年度見込	699	2018年度見込	1,889
2023年度計画	694	2023年度計画	1,889

イ 診療機能に見合う収入の確保

- a 医療資源投入量の最適化・医療プロセスの標準化  
D P Cベンチマーク分析、クリニカルパスの適用拡大等
- b 在院日数の適正化  
P F M－A G M Cの推進、「A G M C連携協力会議」による転帰先医療機関との連携強化等
- c 集中系治療室・手術室の稼働率向上  
患者状態に応じた最適な院内ベッドコントロール、手術室ベンチマーク分析等
- d 減点・返戻対策、請求漏れ防止対策の強化  
査定傾向の例月分析、査定機関との対話実行等

入院単価（円）		外来単価（円）	
2017年度実績	85,020	2017年度実績	17,080
2018年度見込	86,564	2018年度見込	18,026
2023年度計画	87,000	2023年度計画	18,073

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

- a 薬品費の抑制
  - ・後発医薬品の使用拡大
  - ・県立3病院（尼崎、西宮、柏原）医薬品卸1者購入による価格交渉の強化
  - ・院内在庫の適正化
- b 診療材料費の抑制
  - ・ベンチマーク分析による価格交渉の強化
  - ・手術材料管理システムによる在庫の適正化や請求漏れの防止
  - ・材料委員会の運営強化による新規採用品目の価格抑制の徹底

材料費比率（%）	
2017年度実績	33.3
2018年度見込	33.9
2023年度計画	34.0

イ 経費比率の改善

- a 臨床工学技士の医療機器整備による修繕費の削減
- b 空調機器の効率的な運転等省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減
- c 施設・設備等保守・管理委託の集約化による委託料の削減
- d 委託契約や賃貸借契約の更新時における仕様見直しによる委託料・賃借料の削減
- e 職員のコスト意識向上を図り、消耗品費等を縮減

経費比率（%）	
2017年度実績	14.6
2018年度見込	14.5
2023年度計画	14.6

## (3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画	
業務量	病床数(床)	730	730	730	730	730	730	730	
	病床利用率(%)	95.7	95.7	95.8	95.0	95.0	95.0	95.0	
	1日当たり入院患者数(人)	699	699	699	694	694	694	694	
	1日当たり外来患者数(人)	1,839	1,889	1,889	1,889	1,889	1,889	1,889	
財務	経常収支比率(%)	100.7	101.1	101.0	100.7	101.1	101.8	101.8	
	医業収支比率(%)	89.0	89.4	89.5	89.0	89.6	90.6	90.4	
	入院単価(円)	85,020	86,654	86,833	87,000	87,000	87,000	87,000	
	外来単価(円)	17,080	18,026	18,073	18,073	18,073	18,073	18,073	
	給与費比率(%)	55.6	55.0	54.9	55.0	55.1	55.0	54.9	
	材料費比率(%)	33.3	33.9	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	
	経費比率(%)	14.6	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.6	
医療機能	平均在院日数	9.9	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4	
	救急患者数	24,337	24,196	24,262	24,196	24,196	24,196	24,262	
	(うち救急車搬送件数)	11,203	11,620	11,652	11,620	11,620	11,620	11,652	
	糖尿病新規入院患者数	349	259	260	259	259	259	260	
	手術件数	22,806	22,953	22,953	23,144	23,049	23,144	23,144	
	(うち高額手術件数)	2,790	3,273	3,233	3,260	3,246	3,260	3,260	
	(うちがん手術件数)	1,289	1,488	1,470	1,482	1,476	1,482	1,482	
	(うち冠動脈形成術件数)	607	602	595	600	597	600	600	
	(うち開心術件数)	189	167	165	166	166	166	166	
	頭頸部血管内治療件数	59	63	62	63	62	63	63	
	TAVI実施件数	32	40	40	40	40	40	40	
	外来化学療法件数	6,839	9,095	8,983	9,058	9,020	9,058	9,058	
	分娩件数	1,020	1,020	1,023	1,020	1,020	1,020	1,023	
	ハイリスク妊娠数(人)	143	175	175	175	175	175	175	
	母体搬送受入数(人)	129	113	113	113	113	113	113	
	2500g未満新生児実入院患者数(人)	179	237	238	237	237	237	238	
	新生児搬送受入総数(人)	74	62	62	62	62	62	62	
	ドクターカー出動回数	469	361	372	372	372	361	372	
	物忘れ外来患者数	87	87	86	87	86	87	87	
	薬剤管理指導件数	32,103	33,125	33,215	33,125	33,125	33,125	33,215	
	リハビリ件数	123,383	131,420	141,778	141,394	141,394	141,394	141,778	
	(うちOTリハビリ件数)	24,525	15,760	25,801	25,734	25,734	25,734	25,801	
	(うちPTリハビリ件数)	77,839	93,605	93,861	93,605	93,605	93,605	93,861	
	(うちSTリハビリ件数)	21,019	22,055	22,115	22,055	22,055	22,055	22,115	
	クリニカルパス件数	306	324	340	345	350	355	360	
	紹介率(%)	73.0	73.5	74.0	75.5	77.0	78.5	80.0	
	逆紹介率(%)	79.1	84.2	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0	
	在宅復帰率(%)	92.5	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0	93.0	
	臨床研修医の受入件数	43	48	48	48	48	48	48	
	医師派遣等件数	275	275	275	275	275	275	275	
	その他	患者満足度(入院)(%)	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5	97.5
		患者満足度(外来)(%)	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7
		医療相談件数	6,033	6,953	6,867	6,924	6,896	6,924	6,924
セカンドオピニオン実施件数		23	14	14	14	14	14	14	
TVカンファレンス実施回数		12	12	12	12	12	12	12	

## (4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	21,689	22,107	22,218	22,022	22,022	22,022	22,082
	外来収益	7,666	8,308	8,193	8,296	8,262	8,296	8,296
	その他医業収益	656	690	692	692	692	692	692
	医業収益計	30,011	31,105	31,103	31,010	30,976	31,010	31,070
	その他の収益	1,464	1,572	1,507	1,553	1,462	1,338	1,417
	<b>収益合計</b>	<b>31,475</b>	<b>32,677</b>	<b>32,610</b>	<b>32,563</b>	<b>32,438</b>	<b>32,348</b>	<b>32,487</b>
費用	給与費	16,681	17,122	17,069	17,069	17,069	17,069	17,069
	(うち退職給与金)	457	439	359	359	359	359	359
	材料費	9,999	10,550	10,589	10,559	10,547	10,559	10,558
	経費	4,391	4,514	4,525	4,511	4,506	4,511	4,524
	減価償却費	2,454	2,406	2,334	2,437	2,185	1,846	1,966
	その他の医業費用	214	218	248	248	248	248	248
	医業費用計	33,739	34,810	34,765	34,824	34,555	34,233	34,365
	その他の費用	383	756	341	341	338	335	336
<b>費用合計</b>	<b>34,122</b>	<b>35,566</b>	<b>35,106</b>	<b>35,165</b>	<b>34,893</b>	<b>34,568</b>	<b>34,701</b>	
差引損益	△ 2,647	△ 2,889	△ 2,496	△ 2,602	△ 2,455	△ 2,220	△ 2,213	
一般会計繰入金	2,849	2,892	2,850	2,856	2,854	2,853	2,853	
当期純損益	202	3	354	254	399	633	640	
<b>経常損益</b>	<b>234</b>	<b>375</b>	<b>358</b>	<b>254</b>	<b>399</b>	<b>633</b>	<b>640</b>	

(2) 西宮病院

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

西宮病院は、阪神南圏域の中核的な病院の一つとして、がん医療、脳血管疾患医療、糖尿病医療、周産期医療の高度専門医療を担っている。また、病院群輪番制病院として2次救急医療を提供するとともに、救命救急センターにおける3次救急医療の提供や、地域災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院として、阪神南圏域の救急・災害医療の重要な役割を担っている。

さらに、県内に3箇所しかない臓器移植実施施設として、内科的治療、透析、組織適合検査から移植に至るまで、総合的な腎疾患の高度専門医療を担っている。

今後も、これらの高度専門・特殊医療を担っていくこととし、医療機能の充実に努めるとともに、超高齢社会に対応し、適切な高齢者医療を提供していくため、内科・外科を問わない初期対応はもとより、全人的医療の提供に向けた取組みを推進する。

また、2019年度に策定予定の西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画に基づき、阪神圏域の中核となる新たな県立病院を整備する。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
400床	400床

イ 診療科目

内科	内科	消化器内科	循環器内科	腎臓内科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	腫瘍内科
外科	外科	消化器外科	脳神経外科	乳腺外科	整形外科	形成外科	
上記以外の診療科目	リウマチ科	小児科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科
	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	病理診断科	救急科		

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

阪神南圏域の中核的な病院の一つとして、高度急性期・急性期の医療機能を担う。

また、高度急性期病床が不足している阪神北圏域との圏域統合を視野に入れつつ救急医療を中心とした適切な医療機能を担う。

今後、さらに医療需要が高くなると見込まれる悪性腫瘍をはじめ、消化器系・呼吸器系、外傷・熱傷・中毒、神経系、循環器系疾患に対応するための機能強化を図る。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

地域のかかりつけ医や介護保険事業者等に対する後方支援病院としての役割を担う。

そのため、各機関との情報共有のあり方や受入方法の確立、地域包括ケア病床を有する医療機関との後方連携を円滑に進める。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

高度専門医療の充実、医師の確保等による新規患者の確保など、地域医療機関との連携強化による紹介患者の増加のほか、ドクターカー、DMATカーを活用した重症患者の受入れ強化など、救急患者の受入れ促進を図る。このほか、手術室・高額医療機器の有効活用の促進など、収益の確保に向けた取組みを進める。

② 費用

医薬品卸の1者生活用による値引き交渉の強化、後発医薬品への切替促進など費用の抑制に繋がる各般の取組みを推進する。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度  
既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

- a 地域医療連携の推進
  - ・地域の医療機関との連携強化
  - ・地域医療連携クリニカルパスの活用
- b 救命救急センターの受入強化、総合診療科の新設
- c 入退院支援センターの機能充実と休日入院の拡充

1日当たり

入院患者(人/日)

2017年度実績	346
2018年度見込	349
2023年度計画	349

1日当たり

外来患者(人/日)

2017年度実績	659
2018年度見込	673
2023年度計画	673

イ 診療機能に見合う収入の確保

- a 診療報酬への取組み
  - ・DPC分析ソフトの活用によるクリニカルパスの見直し
  - ・効率的な手術室の活用による高額手術件数の増加
  - ・各種加算等の取得
- b 高額医療機器の有効活用
- c 減点・返戻対策、請求もれ防止対策の強化

入院単価(円)

2017年度実績	61,101
2018年度見込	62,353
2023年度計画	62,243

外来単価(円)

2017年度実績	17,434
2018年度見込	17,844
2023年度計画	17,844

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

- a 薬品費の抑制
  - ・後発医薬品の使用拡大
  - ・県立病院間の連携強化による価格交渉の強化
  - ・阪神・柏原3病院医薬品卸1者購入による価格交渉の強化
- b 診療材料費の抑制
  - ・低価格品への切替及びスケールメリットを活かした価格交渉の強化

材料費比率(%)

2017年度実績	27.0
2018年度見込	27.3
2023年度計画	27.1

イ 経費比率の改善

- a 経費の抑制
  - ・臨床工学技士の医療機器管理による修繕費の削減
  - ・空調機器の効率的な運転等省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減

経費比率(%)

2017年度実績	14.3
2018年度見込	14.4
2023年度計画	14.3

## (3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	400	400	400	400	400	400	400
	病床利用率(%)	86.5	87.2	87.3	87.3	87.3	87.3	87.3
	1日当たり入院患者数(人)	346	349	349	349	349	349	349
	1日当たり外来患者数(人)	659	673	673	673	673	673	673
財務	経常収支比率(%)	102.7	102.3	102.6	102.3	102.6	102.5	102.8
	医業収支比率(%)	90.1	89.9	90.4	90.5	91.0	90.4	90.8
	入院単価(円)	61,101	62,353	62,243	62,243	62,243	62,243	62,243
	外来単価(円)	17,434	17,844	17,844	17,844	17,844	17,844	17,844
	給与費比率(%)	62.9	63.1	62.9	62.8	62.9	62.8	62.6
	材料費比率(%)	27.0	27.3	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1
	経費比率(%)	14.3	14.4	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3
医療機能	手術件数(件)	5,127	5,150	5,150	5,150	5,150	5,150	5,150
	がん手術総件数	1,148	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150	1,150
	入院支援センター入院・検査説明件数	2,268	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350
	クリニックバス件数	225	255	255	255	255	255	255
	化学療法件数	6,013	6,068	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
	うち外来化学療法件数	3,656	3,486	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	救急患者数(人)	6,428	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700
	救急車搬送件数	4,047	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400
	小児救急車搬送件数	437	460	460	460	460	460	460
	ドクターカー出動実績	588	700	700	700	700	700	700
	分娩件数	611	600	600	600	600	600	600
	ハイリスク妊娠数	205	200	200	200	200	200	200
	母体搬送受入数	124	110	110	110	110	110	110
	2500g未満新生児実入院患者数	128	115	120	120	120	120	120
	新生児搬送受入総数	47	65	60	60	60	60	60
	さい帯血採取数	129	118	120	120	120	120	120
	糖尿病新規入院患者数	221	220	220	220	220	220	220
	腎移植実施数	23	20	20	20	20	20	20
	透析件数	4,176	4,100	4,200	4,250	4,300	4,350	4,400
	リハビリ件数	38,080	38,838	38,900	38,900	38,900	38,900	38,900
	紹介率(%)	78.4	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	逆紹介率(%)	86.5	86.5	86.5	86.5	86.5	86.5	86.5
	臨床研修医の受入件数	20	20	20	20	20	20	20

## (4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	7,720	7,938	7,952	7,929	7,929	7,929	7,951
	外来収益	2,801	2,929	2,882	2,918	2,906	2,918	2,930
	その他医業収益	287	303	303	303	303	303	303
	医業収益計	10,808	11,170	11,136	11,150	11,138	11,150	11,184
	その他の収益	451	448	448	379	358	410	404
	<b>収益合計</b>	<b>11,259</b>	<b>11,618</b>	<b>11,584</b>	<b>11,529</b>	<b>11,496</b>	<b>11,560</b>	<b>11,587</b>
費用	給与費	6,803	7,049	7,005	7,005	7,005	7,005	7,005
	(うち退職給与金)	185	239	220	220	220	220	220
	材料費	2,916	3,053	3,014	3,018	3,015	3,018	3,027
	経費	1,544	1,603	1,589	1,591	1,589	1,591	1,596
	減価償却費	651	655	648	634	569	648	625
	その他の医業費用	82	63	68	68	68	68	68
	医業費用計	11,996	12,423	12,325	12,316	12,246	12,330	12,321
	その他の費用	204	162	133	113	97	87	84
	<b>費用合計</b>	<b>12,200</b>	<b>12,585</b>	<b>12,458</b>	<b>12,429</b>	<b>12,343</b>	<b>12,417</b>	<b>12,405</b>
	差引損益	△ 941	△ 967	△ 873	△ 900	△ 848	△ 858	△ 818
一般会計繰入金	1,227	1,242	1,188	1,181	1,173	1,168	1,166	
当期純損益	286	275	314	281	325	310	349	
<b>経常損益</b>	<b>325</b>	<b>286</b>	<b>319</b>	<b>281</b>	<b>325</b>	<b>310</b>	<b>349</b>	

各県立病院の目標・計画  
(3) 加古川医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

加古川医療センターは、地域の基幹病院として、当センター開設時に定めた①3次救急医療、②生活習慣病医療、③緩和ケア医療、④1類・2類感染症に対する感染症医療、⑤神経難病医療の5つの政策医療を引き続き提供するとともに、地域のニーズも踏まえ、消化器内科、リウマチ科、整形外科、泌尿器科等主要診療科を中心に、診療機能の維持・確保を図りつつ、高度専門医療を提供する。

また、地域唯一の災害拠点病院として、また、「兵庫県ドクターヘリ」の基地施設として、地震、津波等想定される災害に適切に対応できるよう体制整備等を図る。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	感染症病床	合計
345床	8床	353床

イ 診療科目

内科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 糖尿病・内分泌内科 緩和ケア内科 感染症内科
外科	外科・消化器外科 心臓血管外科 脳神経外科 乳腺外科 整形外科 形成外科
上記以外の診療科目	精神科 リウマチ科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 救急科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

東播磨圏域全体としては、急性期病床から回復期病床への転換等の促進が課題とされているが、当センターは、引き続き高度急性期、急性期医療を担うこととしている。

あわせて、①高度・専門医療機関の機能の充実・強化と協力病院、かかりつけ医等の支援医療機関との連携強化、②救急医療体制の確保・充実、③医療介護連携体制の充実等の圏域の課題にも積極的に対応していく。

なお、今後の圏域における患者や医療機関の状況を踏まえ、果たすべき役割を検討していく必要がある。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

加古川中央市民病院（平成28年7月開院）と役割分担を図りつつ、圏域の急性期医療の拠点病院としての役割を果たす。

そのため、地域医療連携、医療介護連携の一層の推進を図るとともに、患者相談支援センター等患者支援機能のさらなる充実を図る。

なお、今後の、圏域における医療・福祉の動向を踏まえて対応を検討していく。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

ア 地域医療連携の推進による政策医療、急性期医療の継続実施

各診療科の強みや特色の情報発信強化や計画的な関係機関の訪問等、地域医療連携の取組を強化することにより、高度専門医療及び急性期医療を必要とする患者の継続確保に努める。

イ 3次救急を中心とする救急医療の提供

救命救急センターでの3次救急医療に加え積極的な2次救急患者の受入れにより、患者確保に努める。

ウ 「強み」の「見える化」による高度専門医療の継続提供

専門診療科の連携・協働による「センター」設置により、「強み」を生かした患者の確保に努める。

② 費用

高額医薬品等の後発医薬品への切り換え、診療材料費、消耗品費の抑制、委託費の見直し、光熱水費の削減等を柱として、費用の削減を図る。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組を推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

既に黒字化を達成

なお、2018年度以降は一部の診療科の体制変更などにより収益の悪化が見込まれるが、地域医療機関との連携を一層強化するとともに、強みである整形外科や消化器内科等における専門的な治療の安定的な提供や、ドクターヘリを活用した救急医療による患者の確保等、経営改善に向けた取組を推進する。

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

a 地域医療連携の推進

各診療科の特色等の情報発信、地域の医療機関、かかりつけ医の訪問などの取組を強化し、新規紹介患者の確保・拡大を図る。

b 救急患者の受入

3次救急医療の展開とともに、2次救急患者のより積極的な受入れに向け、体系的な取組を進める。

c 「強み」の見える化の推進

専門診療科の連携・協働による「センター」設置により、強みを生かした患者の確保・拡大を図る。

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	288
2018年度見込	286
2023年度計画	286

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	784
2018年度見込	741
2023年度計画	764

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 7対1入院基本料の維持（重症度、医療・看護必要度の維持）

b クリニカルパス適用症例の拡大による在院日数の適正化

c 施設基準・加算の着実な取得

d 減点・返戻対策、請求漏れ防止対策の強化

入院単価（円）

2017年度実績	65,605
2018年度見込	66,246
2023年度計画	66,055

外来単価（円）

2017年度実績	18,643
2018年度見込	18,103
2023年度計画	18,103

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

a 薬品費の抑制

・同効安価品への切り替えの推進

・薬品調達額の徹底した圧縮、全部署において使用量の見直し・削減、不使用の検討

b 診療材料費の抑制

・全部署あげての診療材料、消耗品等の削減運動の展開

・SPD事業者との協働による診療材料等の調達額の削減に向けた取組の推進

材料費比率（%）

2017年度実績	31.0
2018年度見込	30.9
2023年度計画	31.3

イ 経費比率の改善

経費の抑制

・空調機器の効率的な運転や適切な設定

・全職員の参画により、省エネルギー、節電・節水運動の展開

・主要委託業務を中心に現行業務内容等の精査・確認、必要に応じた契約の見直し

経費比率（%）

2017年度実績	16.1
2018年度見込	17.5
2023年度計画	17.9

## (3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	353	353	353	353	353	353	353
	病床利用率(%)	81.7	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1	81.1
	1日当たり入院患者数(人)	288	286	286	286	286	286	286
	1日当たり外来患者数(人)	784	741	764	764	764	764	764
財務	経常収支比率(%)	101.2	99.6	99.8	99.5	99.5	99.5	99.7
	医業収支比率(%)	86.0	83.4	84.0	84.4	84.4	84.4	84.6
	入院単価(円)	65,605	66,246	66,055	66,055	66,055	66,055	66,055
	外来単価(円)	18,643	18,103	18,103	18,103	18,103	18,103	18,103
	給与費比率(%)	60.3	61.2	59.9	59.8	59.9	59.8	59.6
	材料費比率(%)	31	30.9	31.3	31.3	31.3	31.3	31.3
医療機能	経費比率(%)	16.1	17.5	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9
	ドクターヘリ運航件数	666	523	523	523	523	523	523
	救急患者数(人)	6,738	6,765	6,945	6,945	6,945	6,945	6,945
	手術件数(件)	4,346	4,468	4,468	4,468	4,468	4,468	4,468
	化学療法件数	4,188	3,228	3,228	3,228	3,228	3,228	3,228
	[うち外来化学療法件数]	3,631	2,789	2,789	2,789	2,789	2,789	2,789
	緩和ケア病床入院患者数(人)	5,289	5,248	5,967	5,967	5,967	5,967	5,967
	糖尿病教育入院患者数(人)	108	123	123	123	123	123	123
	リハビリ件数(人)	30,104	29,795	29,795	29,795	29,795	29,795	29,795
	紹介率(%)	97.4	92.9	92.9	92.9	92.9	92.9	92.9
逆紹介率(%)	126.8	109.4	109.4	109.4	109.4	109.4	109.4	

## (4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	6,903	6,922	6,920	6,902	6,902	6,902	6,921
	外来収益	3,565	3,274	3,320	3,361	3,347	3,361	3,375
	その他医業収益	314	330	326	326	326	326	326
	医業収益計	10,782	10,526	10,566	10,589	10,575	10,589	10,622
	その他の収益	945	998	983	867	859	859	855
	<b>収益合計</b>	<b>11,727</b>	<b>11,524</b>	<b>11,549</b>	<b>11,456</b>	<b>11,434</b>	<b>11,448</b>	<b>11,477</b>
費用	給与費	6,506	6,442	6,333	6,333	6,333	6,333	6,333
	(うち退職給与金)	210	224	220	220	220	220	220
	材料費	3,346	3,256	3,303	3,310	3,306	3,310	3,321
	経費	1,735	1,837	1,891	1,895	1,892	1,895	1,900
	減価償却費	852	1,040	1,001	944	940	949	944
	その他の医業費用	103	45	58	58	58	58	58
	医業費用計	12,542	12,620	12,585	12,539	12,529	12,544	12,556
	その他の費用	373	389	343	330	320	310	298
	<b>費用合計</b>	<b>12,915</b>	<b>13,009</b>	<b>12,928</b>	<b>12,869</b>	<b>12,849</b>	<b>12,854</b>	<b>12,854</b>
差引損益	△ 1,188	△ 1,486	△ 1,379	△ 1,413	△ 1,414	△ 1,406	△ 1,378	
一般会計繰入金	1,349	1,386	1,351	1,351	1,346	1,341	1,336	
当期純損益	161	△ 99	△ 27	△ 62	△ 68	△ 65	△ 42	
<b>経常損益</b>	<b>156</b>	<b>△ 55</b>	<b>△ 30</b>	<b>△ 62</b>	<b>△ 68</b>	<b>△ 65</b>	<b>△ 42</b>	

各県立病院の目標・計画  
(4) 淡路医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

淡路医療センターは、現在、淡路圏域の中核的な病院として、がん医療、循環器疾患医療（心疾患・脳血管疾患）、糖尿病医療等の高度専門医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療を担うとともに、淡路圏域の地域救命救急センターとして主として2次・3次の救急医療を担っているほか、2類感染症医療や結核医療、精神医療、へき地医療等も担っており、地域医療支援病院、地域救急救命センター、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、結核指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、臨床研修病院等に指定されている。

今後も、これらの高度専門・特殊医療を担っていくとともに、地域医療構想も踏まえて、診療機能の充実を図り、淡路地域での適正な医療の提供に努める。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	結核病床	精神病床	感染症病床	合計
377床	15床	45床	4床	441床

イ 診療科目

内科	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 脳神経内科 血液内科
外科	外科 呼吸器外科 消化器外科、心臓血管外科 脳神経外科 整形外科、形成外科
上記以外の診療科目	精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 病理診断科 歯科 歯科口腔外科 救急科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 淡路圏域の高度急性期・急性期を担う基幹病院として、がん医療、循環器疾患医療、糖尿病医療等の高度専門医療、小児救急を含む小児医療、周産期医療を担うとともに、淡路圏域の地域救命救急センターとして主に2次・3次の救急医療を担うほか、2類感染症医療や結核医療、精神医療等を担っていく。

イ 災害拠点病院として、大規模災害発生時に傷病者の受け入れ、医療救護班やDMATの派遣を行う。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

ア 淡路圏域の高度急性期・急性期を担う基幹病院として、高度専門・特殊医療を提供するとともに、患者の在宅復帰に向けた退院調整支援を推進するため、地域の医療機関や施設等との連携を強化する。

イ あわじネットの拡充など、ICTを利活用した地域包括ケアシステムの推進に資する情報共有の仕組みの構築を進める。

ウ 県行政が行う県養成医師を活用した各地域への医師派遣に関して、県行政と連携しながら必要な体制整備を行い、拠点的な機能を発揮するとともに、高齢化により在宅診療医の確保が困難になりつつあることから、地元医師会や行政等との連携のもと、地域で幅広い病態に対応する総合診療医を育成する。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

臓器別センター機能による高度専門・特殊医療の充実、地域医療連携の推進等による患者確保、地域救命救急センターの充実・3次救急患者の積極的な受け入れ、手術室運用の効率化及び診療機能の充実等による診療単価の向上等により、収入の確保を図る。

② 費用

材料費比率、経費比率等の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受け入れ促進

a 地域医療連携の推進

- ・地域の医療機関との連携強化
- ・あわじネットの拡充による患者確保

b 救急患者の積極的な受け入れ

c 診療機能充実による患者確保

- ・手術枠の拡大、HCU病床の増床
- ・病理診断システムの機能向上による病理診断体制の充実

d 総合診療科の新設

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	376
2018年度見込	377
2023年度計画	378

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	857
2018年度見込	826
2023年度計画	781

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 診療報酬への取り組み

- ・DPCデータ分析による収益の改善
- ・減点・返戻対策、請求もれ防止対策の強化
- ・診療科別診療報酬勉強会の開催

b 手術室、高額医療機器等の有効活用

- ・手術枠の拡大による手術件数の増加
- ・HCU病床の増床による高度急性期医療の充実

- ・病理診断システムの機能向上による病理診断体制の充実

c 診療機能に相応した各種加算の取得

入院単価（円）

2017年度実績	60,488
2018年度見込	61,640
2023年度計画	62,439

外来単価（円）

2017年度実績	12,739
2018年度見込	12,861
2023年度計画	13,802

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

a 薬品費の抑制

・後発医薬品の採用拡大

b 診療材料費の抑制

・県立病院間の共同購入品への切替え促進（虚血分野への参画等）

・診療材料委員会を通じた低価格品への切替え促進及び高額手術材料等についてスケールメリットを活かした価格交渉の強化

材料費比率（％）

2017年度実績	28.0
2018年度見込	28.9
2023年度計画	28.9

イ 経費比率の改善

経費の抑制

・エネルギー使用の合理化を目指した設備運転、職員一体となった省エネ推進による光熱水費等の削減  
 ・臨床工学技士による医療機器の管理・点検・修繕による修繕費の抑制

経費比率（％）

2017年度実績	16.1
2018年度見込	16.2
2023年度計画	15.7

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数（床）	441	441	441	441	441	441	441
	病床利用率（％）	85.4	85.5	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7
	1日当たり入院患者数（人）	376	377	378	378	378	378	378
	1日当たり外来患者数（人）	857	826	781	781	781	781	781
財務	経常収支比率（％）	100.3	100.9	101.8	102.4	101.4	101.3	101.4
	医業収支比率（％）	84.7	84.5	85.2	86.6	85.7	85.5	85.6
	入院単価（円）	60,488	61,640	62,439	62,439	62,439	62,439	62,439
	外来単価（円）	12,739	12,861	13,802	13,802	13,802	13,802	13,802
	給与費比率（％）	63.7	62.7	62.6	62.5	62.6	62.5	62.4
	材料費比率（％）	28.0	28.9	28.9	28.9	28.9	28.9	28.9
医療機能	経費比率（％）	16.1	16.2	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7
	救急患者数（人）	9,866	9,866	9,866	9,866	9,866	9,866	9,866
	手術件数（件）	3,547	3,547	3,547	3,547	3,547	3,547	3,547
	地域医療支援病院紹介率（％）	75.6	75.6	75.6	75.6	75.6	75.6	75.6
	地域医療支援病院逆紹介率（％）	72.6	72.6	72.6	72.6	72.6	72.6	72.6
	リハビリ延単位数（単位）	58,497	58,497	58,497	58,497	58,497	58,497	58,497
認知症鑑別診断件数（人）	294	294	294	294	294	294	294	

(4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	8,311	8,480	8,642	8,615	8,615	8,615	8,638
	外来収益	2,662	2,592	2,585	2,619	2,609	2,619	2,630
	その他医業収益	200	205	203	203	203	203	203
	医業収益計	11,173	11,276	11,430	11,437	11,426	11,437	11,471
	その他の収益	844	865	865	704	708	720	726
収益合計		12,017	12,141	12,295	12,141	12,134	12,157	12,197
費用	給与費	7,113	7,073	7,153	7,153	7,153	7,153	7,153
	(うち退職給与金)	240	193	227	227	227	227	227
	材料費	3,132	3,254	3,306	3,309	3,305	3,309	3,318
	経費	1,801	1,827	1,795	1,796	1,794	1,796	1,801
	減価償却費	1,088	1,128	1,101	898	1,021	1,060	1,067
	その他の医業費用	50	60	55	55	55	55	55
	医業費用計	13,184	13,341	13,411	13,211	13,329	13,373	13,395
	その他の費用	362	299	287	275	272	266	259
費用合計		13,546	13,640	13,698	13,486	13,601	13,639	13,654
差引損益		△ 1,529	△ 1,498	△ 1,403	△ 1,345	△ 1,467	△ 1,482	△ 1,457
一般会計繰入金		1,553	1,612	1,656	1,653	1,652	1,649	1,645
当期純損益		24	114	253	308	185	167	188
経常損益		41	118	246	308	185	167	188

(5) 柏原病院（丹波医療センター）

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

柏原病院は、丹波圏域の中核的な病院として、がん、循環器、消化器疾患等の高度専門医療、3次救急医療等を担ってきたが、新医師臨床研修制度の導入を契機として、常勤医師数の減少が顕著となり、診療機能の低下、経営の悪化を招いたことから、診療機能の回復、経営収支の改善に取り組んできた。

柏原赤十字病院との統合・再編による丹波医療センターの開院を平成31年（2019年）7月に予定しているところであり、引き続き、丹波圏域の中核病院として、小児医療、周産期医療の拠点病院としての役割を担うとともに、地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療や救急診療及び消化器、循環器をはじめとする専門医療を中心に地域医療を担っていく。

また、地域医療支援病院として、地域の医療機関等とのさらなる連携強化（紹介率及び逆紹介率の向上）を図っていく。

さらには、院内に設置した地域医療教育センターを中心に、医師、コメディカル、学生の教育を行う。また、県養成医の教育拠点（ハブ）となり、へき地勤務する医師への教育をTV会議システムを用いて行う。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編による丹波医療センターの病床数は下記のとおりとする。

区 分	現 在		新病院	差 引
	県 立	赤 十 字		
急性期病床	160	72	198	▲34
地域包括ケア病床	—	23	45	+22
回復期リハビリテーション病床	—	—	45	+45
緩和ケア病床	20	—	22	+2
集中治療病床	4	—	6	+2
感染症病床	—	4	4	0
合 計	184	99	320	+37

※ 県立病院の病床数（現状）は稼働病床数を記載

イ 診療科目

丹波医療センターが提供する高度専門医療に必要な診療科目を標榜する。

系 列	現 在		新病院 (27科目)
	県立 (18科目)	赤十字 (11科目)	
内 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科	内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 <u>脳神経内科</u> 、 <u>腎臓内科</u> 、 <u>血液内科</u> 、 <u>糖尿病・内分泌内科</u> 、 <u>緩和ケア内科</u>
外 科	外科、脳神経外科、整形外科	外科、整形外科	外科、 <u>消化器外科</u> 、 <u>脳神経外科</u> 、 <u>乳腺外科</u> 、 <u>整形外科</u>
上記以外の診療科目	小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科	婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科	<u>リウマチ科</u> 、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、 <u>麻酔科</u> 、 <u>病理診断科</u> 、救急科、歯科口腔外科、

注) 下線は、丹波医療センターにおける新設診療科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

平成31年（2019年）7月（予定）の丹波医療センターの開院により、診療機能の充実を図り、丹波圏域の政策医療の拠点病院として、兵庫医科大学ささやま医療センターをはじめとする地域医療機関と十分に連携・役割分担を行いつつ、急性期から回復期まで一貫した幅広い診療機能を安定的・継続的に提供する。

また、圏域の救急医療の中核病院として、2次を中心に、3次機能病院としての役割を果たすとともに、医学生、研修医、専門医を目指す若手医師等に対し、多様で魅力ある研修プログラムを提供し、地域医療を担う人材育成の中核的な役割を果たす。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

丹波市が丹波医療センターに隣接して整備する、診療所機能、予防医療（健診）機能、在宅療養支援機能を有する丹波市健康センターミルネと丹波医療センターをハイブリッド施設群として一体的に運営し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のない医療・サービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

3次機能病院として救急患者の受け入れを積極的に行うとともに、地域の医療機関との幅広い連携を強化することにより患者増を図り、収益確保をめざす。

② 費用

給与費比率、経費比率等の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

経常損益の黒字化達成年度：2023年度には、2017年度経常損益（△351百万円）の5割削減を目指す

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受け入れ促進

a 地域医療連携の推進

b 救急患者の積極的な受け入れ

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	159
2018年度見込	165
2023年度計画	288

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	359
2018年度見込	368
2023年度計画	630

イ 診療機能に見合う収入の確保

a DPC分析ソフトを活用した適切なDPC請求の実施

b 手術室、高額医療機器の有効活用

c 減点・返戻対策、請求漏れ防止対策の強化

d クリニカルパスの見直しと積極的な活用

e 新たな診療報酬施設基準の取得促進

入院単価（円）

2017年度実績	49,864
2018年度見込	52,587
2023年度計画	54,190

外来単価（円）

2017年度実績	12,337
2018年度見込	12,355
2023年度計画	12,092

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

後発医薬品の積極採用に努めるとともに、診療材料の価格競争を一層強化して経費削減に努める。

材料費比率（%）

2017年度実績	20.9
2018年度見込	20.4
2023年度計画	20.0

イ 経費比率の改善

- a 空調機器の効率的な運転等省エネルギーの推進による光熱水費の削減
- b 医療機器の計画的な更新による修繕費の抑制
- c 統合移転を踏まえた既存建物修繕の抑制

経費比率 (%)

2017年度実績	22.8
2018年度見込	27.3
2023年度計画	22.8

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	184	184	238	275	320	320	320
	病床利用率 (%)	86.3	89.8	79.5	82.0	83.8	89.9	89.9
	1日当たり入院患者数(人)	159	165	178	226	268	288	288
	1日当たり外来患者数(人)	359	368	582	630	630	630	630
	経常収支比率 (%)	93.6	91.9	87.1	93.6	96.6	100.8	100.9
財務	医業収支比率 (%)	75.9	75.1	69.7	74.3	78.4	83.2	83.3
	入院単価(円)	49,864	52,587	52,028	52,354	51,500	54,190	54,190
	外来単価(円)	12,337	12,355	12,092	12,092	12,092	12,092	12,092
	給与費比率 (%)	83.1	81.1	83.7	70.3	65.5	59.8	59.6
	材料費比率 (%)	20.9	20.4	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
医療機能	経費比率 (%)	22.8	27.3	34.7	22.8	22.8	22.8	22.8
	がんの手術件数(件)	230	220	200	240	250	260	260
	緩和ケア病棟の入院患者数	6,881	6,500	5,000	7,000	7,240	7,240	7,240
	冠動脈形成術の件数	101	100	100	110	120	120	120
	救急患者数	6,268	6,300	6,500	7,000	8,000	8,000	8,000
	救急車搬送件数	1,628	1,800	1,900	2,000	2,000	2,000	2,000
	分娩件数	198	230	230	250	250	250	250
	小児の救急車搬送件数	205	300	300	360	360	360	360
	リハビリ件数	14,499	17,000	26,500	32,680	42,235	42,235	42,235
	へき地診療所への派遣回数	46	100	96	96	96	96	96
	紹介率 (%)	65.2	65.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
	逆紹介率 (%)	67.2	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
	研修医受入人数	31	50	50	50	50	50	50
その他	医療相談の件数	7,199	8,700	9,000	10,000	11,000	11,000	11,000
	県養成医の受入れ人数	5	7	8	9	10	10	10
	TVカンファレンスの実施	117	120	120	120	120	120	120

(4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	2,891	3,171	3,398	4,309	5,041	5,690	5,706
	外来収益	1,079	1,108	1,690	1,851	1,844	1,851	1,859
	その他医業収益	120	121	120	172	193	211	212
	医業収益計	4,090	4,400	5,208	6,333	7,077	7,752	7,776
	その他の収益	201	256	461	992	1004	1,017	1,020
	<b>収益合計</b>	<b>4,291</b>	<b>4,655</b>	<b>5,669</b>	<b>7,325</b>	<b>8,081</b>	<b>8,769</b>	<b>8,796</b>
費用	給与費	3,400	3,567	4,357	4,451	4,634	4,634	4,634
	(うち退職給与金)	122	155	115	190	190	190	190
	材料費	853	896	1,043	1,267	1,415	1,550	1,555
	経費	932	1,202	1,806	1,444	1,614	1,768	1,773
	減価償却費	188	169	207	1,329	1,322	1,318	1,326
	その他の医業費用	19	23	63	38	42	47	47
	医業費用計	5,392	5,857	7,476	8,528	9,027	9,317	9,335
	その他の費用	122	236	1,807	1,389	1,876	421	417
<b>費用合計</b>	<b>5,514</b>	<b>6,094</b>	<b>9,285</b>	<b>9,917</b>	<b>10,903</b>	<b>9,738</b>	<b>9,752</b>	
差引損益	△ 1,223	△ 1,439	△ 3,616	△ 2,593	△ 2,822	△ 969	△ 956	
一般会計繰入金	871	864	1,011	1,055	1,052	1,049	1,047	
当期純損益	△ 352	△ 575	△ 2,605	△ 1,538	△ 1,740	80	91	
<b>経常損益</b>	<b>△ 351</b>	<b>△ 487</b>	<b>△ 991</b>	<b>△ 571</b>	<b>△ 317</b>	<b>80</b>	<b>91</b>	

(6) ひょうごこころの医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

ひょうごこころの医療センターは、県内唯一の公立精神科単科病院として、治療や処遇が困難な重度の患者への専門医療をはじめ、急性期や児童思春期の精神科医療など、県内の精神科医療の基幹的な役割を担っている。

急性期に関しては、平成19年10月に開設した精神科救急医療センターにおいて24時間365日体制で精神科救急患者を受け入れるとともに、児童思春期に関しては、平成25年6月に開設した児童思春期センターにおいてこころの問題を抱える子どもたちのこころのケアを行っているほか、平成29年1月に認知症疾患医療センターの指定を受けた。

今後も精神科医療の全県の拠点的な病院としての役割を果たすため、精神科の急性期医療を中心に、精神科救急医療、アルコール依存症や児童思春期精神科医療をはじめ、認知症疾患、ストレスから生じるうつ病をはじめとした気分障害への特殊・専門医療等、他の医療機関では対応が困難な精神科医療を担い、さらに総合的な精神科医療を目指す。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

精神病床	合計
478床	478床

イ 診療科目

内科	内科
外科	脳神経外科
上記以外の診療科目	精神科 児童思春期精神科 老年精神科 歯科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

長期入院者の地域移行を進めるためにアウトリーチ（訪問支援）事業を推進するとともに、病床の機能分化を図り、適正な病床数を確保する。

併せて、その資源を急性期・回復期病床や地域医療等、地域に求められる医療機能に集約することにより、良質な医療の提供体制を実現する。

平成37年（2025年）においても引き続き、県が設置する精神科医療の基幹病院として、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効果的かつ効率的に提供する。

ア 精神科救急医療、イ 児童思春期医療、ウ 急性期医療、エ アルコール依存症治療、オ 認知症治療、カ 身体合併症対応、キ ストレスケア、ク 医療観察法医療

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

地域移行を推進するための体制を充実・強化し、患者本人への退院意欲の喚起・醸成、本人意向に沿った移行を支援するとともに、多職種再配置によるデイケア、作業療法の見直しや多職種訪問チーム活動によって地域で安心して生活できるよう地域の保健、医療、福祉、教育機関等と連携して支援していく。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

精神科救急医療センター及び児童思春期センターとして広域からの患者の積極的な受入れとともに、検査機能の充実や認知症疾患医療センターの指定を踏まえた地域医療連携の推進等による新規患者を確保するなど、患者の増加を図る。

多種多機能チームによる退院支援を推進するとともに、デイケア、訪問看護等の在宅医療の充実による在院日数の短縮や再入院の抑制を推進し、診療単価の向上を図る。

② 費用

給与費については、効率となっている給与費比率の改善に取り組む。

材料費については、後発医薬品の使用拡大等による薬品の抑制に取り組む。

経費については、契約の見直し等による委託料の削減、光熱水費の節減等を図るとともに、経費節減についての職員の意識改革を行い、節減に努める。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

2023年度には、2017年度経常損益（△153百万円）の約4割削減を目指す。

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

a 地域医療連携の推進

・地域の医療機関や保健所等の行政機関や福祉関係機関等との連携促進

・地域患者自助グループ、家族会、作業所等の地域援助事業者やピアサポーターとの連携促進

b 特色ある専門医療の推進

・精神科救急医療センター

・児童思春期センター

・認知症疾患医療センター

c 県立病院間の連携の推進

・尼崎総合医療センター等との連携等による身体合併症患者対応の充実

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	218
2018年度見込	223
2023年度計画	223

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	208
2018年度見込	212
2023年度計画	209

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 診療報酬への取り組み

・救急病棟及び児童思春期病棟の重点的、優先的な運用

・退院支援や地域生活支援等の地域移行の推進による在院日数の短縮及び再入院の抑制

・精神療法、作業療法等の積極的な実施

b 高度先進医療機器の有効活用

・CT、光トポグラフィー、MRI、SPECTの地域の医療機関からの検査依頼等への対応による共同利用等の活用促進

c 減点・返戻対策、請求漏れ防止対策の推進

入院単価（円）

2017年度実績	23,136
2018年度見込	24,117
2023年度計画	24,148

外来単価（円）

2017年度実績	6,990
2018年度見込	7,020
2023年度計画	7,020

② 費用削減・抑制対策

- ア 材料費比率の改善  
 a 後発医薬品の使用拡大  
 b 診療材料費の抑制  
 ・低価格品への切替等

材料費比率 (%)

2017年度実績	7.5
2018年度見込	8.4
2023年度計画	7.6

- イ 経費比率の改善

経費の抑制

- ・長期継続契約の拡大や庁舎管理部門の一括契約等による効率化
- ・空調機器の効率的な運転等、省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減

経費比率 (%)

2017年度実績	23.2
2018年度見込	24.3
2023年度計画	24.4

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数 (床)	286	286	286	286	286	286	286
	病床利用率 (%)	76.3	78.0	78.1	78.1	78.1	78.1	78.1
	1日当たり入院患者数 (人)	218	223	223	223	223	223	223
	1日当たり外来患者数 (人)	208	212	212	209	209	209	209
財務	経常収支比率 (%)	96.3	99.8	97.4	97.1	96.9	97.0	97.7
	医業収支比率 (%)	56.0	59.0	57.0	56.7	56.3	56.3	57.0
	入院単価 (円)	23,136	24,117	24,148	24,148	24,148	24,148	24,148
	外来単価 (円)	6,990	7,020	7,020	7,020	7,020	7,020	7,020
	給与費比率 (%)	134.0	123.6	130.2	130.8	131.0	130.9	130.5
	材料費比率 (%)	7.5	8.4	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6
医療機能	経費比率 (%)	23.2	24.3	24.4	24.4	24.4	24.4	24.4
	平均在院日数 (日)	75.2	77.9	71.1	71.1	71.1	71.1	71.1
	紹介率 (%)	48.7	48.3	50	50	55	55	55
	逆紹介率 (%)	43.7	46.6	49	49	50	50	50
	クリニカルパス数	6	7	8	8	8	8	8
	救急患者数 (人)	481	489	550	550	550	550	550
	訪問看護件数 (件)	3,509	3,252	3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
相談件数	34,813	38,582	39,000	39,000	39,000	39,000	39,000	

(4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	1,842	1,963	1,975	1,966	1,966	1,966	1,971
	外来収益	355	363	358	357	355	357	358
	その他医業収益	14	15	15	15	15	15	15
	医業収益計	2,211	2,342	2,348	2,338	2,336	2,337	2,344
	その他の収益	222	217	218	217	229	230	208
収益合計		2,433	2,559	2,567	2,555	2,564	2,567	2,552
費用	給与費	2,963	2,894	3,059	3,059	3,059	3,059	3,059
	(うち退職給与金)	161	72	209	209	209	209	209
	材料費	166	196	178	177	177	177	178
	経費	513	569	574	571	571	571	573
	減価償却費	290	288	285	295	325	327	285
	その他の医業費用	19	19	25	25	19	19	19
	医業費用計	3,951	3,967	4,121	4,127	4,150	4,153	4,113
	その他の費用	139	136	127	107	99	88	77
費用合計		4,090	4,103	4,249	4,234	4,249	4,241	4,190
差引損益		△ 1,657	△ 1,544	△ 1,681	△ 1,680	△ 1,685	△ 1,674	△ 1,638
一般会計繰入金		1,504	1,527	1,563	1,558	1,553	1,548	1,542
当期純損益		△ 153	△ 17	△ 118	△ 121	△ 131	△ 126	△ 96
経常損益		△ 153	△ 10	△ 109	△ 121	△ 131	△ 126	△ 96

(7) こども病院

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

こども病院は、昭和45年に全国で二番目の小児専門病院として開院したが、施設の老朽化・狭隘化が著しいことから、神戸ポートアイランド内に新病院を整備し、平成28年5月に移転した。新病院においても引き続き、次の診療機能を担っていく。

- ① 県内唯一の小児専門病院として、高度専門・特殊医療を提供
- ② 総合周産期母子医療センターとして、他の医療機関では対応困難なハイリスクの妊婦や胎児、新生児に対応
- ③ 小児救命救急センターにおいて、他の医療機関では対応困難な重症患者に対する小児三次救急医療を提供
- ④ 人工呼吸器管理などが必要な長期入院患者の在宅療養を支援
- ⑤ 小児がん拠点病院として、関係機関と連携して質の高い小児がん医療を提供

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
290床	290床

イ 診療科目

内科	循環器内科 腎臓内科 脳神経内科 血液・腫瘍内科 代謝・内分泌内科 周産期内科 新生児内科
外科	心臓血管外科 脳神経外科 小児外科 整形外科 形成外科
上記以外の 診療科目	精神科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 救急科 小児歯科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

こども病院は県内唯一の小児専門病院であり、他の医療機関等との役割分担と連携のもと、小児・周産期医療、小児救急医療、小児がん医療に対する高度専門・特殊医療を提供し、高度急性期医療を担う。2023年においても基本的には前述と同様であるが、今後の少子化の進展や出生前診断の普及等による医療需要の変化、周産期医療を取り巻く医療政策の動向等を見極め、高度専門・特殊医療の一層の充実を図る。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

こども病院では、患者の治療に併行して、家族が付き添って医療ケアを習得するとともに、在宅療養重症児の短期入院を受け入れる在宅療養移行支援病棟(17床)を整備したところであり、地域の保健・医療・福祉関係施設等との連携を強化し、長期入院患者が地域で安心して在宅療養に移行できるよう積極的に支援していく。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

地域連携の推進や診療機能の充実等により受入患者の拡大を図るとともに、特定集中治療室の利用率向上をはじめとする病床利用の適正管理、手術室・高額医療機器の有効活用等により、高付加価値な収益構造を確保する。

② 費用

給与費比率はもとより、材料費比率、経費比率の一層の改善に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度  
2019年度

(2) 経営改善の取組方針

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

- a 地域連携の推進によるハイリスク妊婦及び胎児、新生児患者の受入拡大
  - ・登録医療機関との連携強化による紹介患者の獲得
  - ・神戸中央市民病院との連携推進
  - ・「在宅療養移行支援病棟」の円滑な運営 等
- b 救急医療機能の強化による小児救急患者の受入拡大
  - ・断り案件の個別検討と改善
  - ・救急入院の促進 等
- c 小児がん拠点病院として小児に重点を置いた陽子線治療をアピールすることにより、近隣府県の小児がん患者の確保
  - ・患者確保に向けた医療機関等への働きかけ 等
- d 診療応援等による先天性心疾患の新規患者の確保
  - ・先天性心疾患に対する胎内診断、手術、移行期医療への取組みの推進 等

1日当たり

入院患者(人/日)

2017年度実績	234
2018年度見込	220
2023年度計画	243

1日当たり

外来患者(人/日)

2017年度実績	384
2018年度見込	402
2023年度計画	426

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 診療報酬への取組み

- 1) 特定入院料の算定率の向上
  - ・病棟に対する患者の入院可能日数等の情報提供を通じた的確な病床運営 等
- 2) 在院日数の適正化によるDPC算定の強化
  - ・DPC II期を基準とした在院日数適正化
  - ・クリニカルパスの拡大による適正化
- 3) 新規施設基準取得の検討(診療報酬改定の対応) 等

b 手術室、高額医療機器の有効活用

- ・手術枠の随時見直しによる有効活用、高額手術件数の増 等

c 減点、返戻、請求漏れ防止対策の強化

- ・医療情報システムを活用した算定漏れ防止の取組み 等

入院単価(円)

2017年度実績	94,215
2018年度見込	99,427
2023年度計画	99,427

外来単価(円)

2017年度実績	17,722
2018年度見込	17,638
2023年度計画	17,638

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

a 薬品費の抑制

- ・後発医薬品の使用拡大
- ・県立病院間の連携強化による価格交渉の強化

b 診療材料費の抑制

S P Dを活用した余剰在庫の圧縮および請求漏れ防止対策の強化

- ・部署別の配置定数の定期的な見直しによる余剰在庫の圧縮
- ・低価格品への切替えの検討及びベンチマークを活用した価格交渉の強化

材料費比率(%)

2017年度実績	21.3
2018年度見込	22.1
2023年度計画	21.7

イ 経費比率の改善

経費の抑制

- ・臨床工学技士の医療機器整備等による修繕費の削減
- ・空調機器の効率的な運転など、省エネルギー対策の推進による光熱水費の抑制

経費比率 (%)

2017年度実績	19.8
2018年度見込	20.5
2023年度計画	19.9

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	269	275	275	290	290	290	290
	病床利用率(%)	86.9	79.9	83.7	83.7	83.7	83.7	83.7
	1日当たり入院患者数(人)	234	220	230	243	243	243	243
	1日当たり外来患者数(人)	384	402	402	426	426	426	426
	経常収支比率(%)	97.3	98.2	100.1	100.2	100.1	100.0	101.4
	医業収支比率(%)	74.7	74.5	77.3	78.3	78.1	78.0	80.1
財務	入院単価(円)	94,215	99,427	99,427	99,427	99,427	99,427	99,427
	外来単価(円)	17,722	17,638	17,638	17,638	17,638	17,638	17,638
	給与費比率(%)	78.7	78.0	75.2	73.0	73.1	73.0	72.8
	材料費比率(%)	21.3	22.1	21.7	21.7	21.7	21.7	21.7
	経費比率(%)	19.8	20.5	19.9	19.9	19.9	19.9	19.9
	救急患者数(人)	8,551	12,064	12,260	12,450	12,640	12,830	13,000
医療機能	小児の救急車搬送患者数(人)	1,812	2,014	2,040	2,060	2,080	2,100	2,100
	手術件数(件)	3,755	3,605	3,650	3,690	3,730	3,770	3,800
	開心術(件)	175	178	178	178	179	179	180
	ハイリスク妊娠数(人)	150	79	120	130	140	150	150
	母体搬送受入数(人)	109	24	90	110	110	110	110
	2500g未満新生児実入院患者数(人)	200	163	171	179	187	195	200
	新生児搬送受入総数(人)	161	164	164	164	164	164	164
	造血細胞移植(件)	15	26	26	26	26	26	26
	リハビリテーション実施単位	16,812	19,505	19,600	19,600	19,600	19,600	19,600
	看護相談外来(件)	1,627	1,550	1,650	1,700	1,750	1,800	1,850

(4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	8,042	7,973	8,373	8,809	8,809	8,809	8,833
	外来収益	1,659	1,730	1,702	1,826	1,818	1,826	1,833
	その他医業収益	128	133	134	134	134	134	134
	医業収益計	9,829	9,837	10,210	10,769	10,761	10,769	10,801
	その他の収益	925	1,848	861	893	898	910	733
	<b>収益合計</b>	<b>10,754</b>	<b>11,685</b>	<b>11,070</b>	<b>11,662</b>	<b>11,659</b>	<b>11,679</b>	<b>11,534</b>
費用	給与費	7,734	7,673	7,682	7,865	7,865	7,865	7,865
	(うち退職給与金)	346	225	263	263	263	263	263
	材料費	2,091	2,170	2,219	2,341	2,339	2,341	2,347
	経費	1,944	2,013	2,034	2,145	2,143	2,145	2,151
	減価償却費	1,330	1,304	1,229	1,360	1,387	1,413	1,078
	その他の医業費用	56	48	50	50	50	50	50
	医業費用計	13,155	13,208	13,214	13,760	13,784	13,813	13,491
	その他の費用	297	237	810	288	271	255	239
	<b>費用合計</b>	<b>13,452</b>	<b>13,445</b>	<b>14,024</b>	<b>14,048</b>	<b>14,055</b>	<b>14,068</b>	<b>13,730</b>
	差引損益	△ 2,698	△ 1,760	△ 2,954	△ 2,386	△ 2,396	△ 2,389	△ 2,197
一般会計繰入金	2,320	2,455	2,380	2,413	2,405	2,397	2,389	
当期純損益	△ 378	694	△ 573	27	9	7	192	
<b>経常損益</b>	<b>△ 368</b>	<b>△ 245</b>	<b>13</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>192</b>	

各県立病院の目標・計画  
(8) がんセンター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

がんセンターは、がんに対する高度で専門的な集学的治療を提供するとともに、都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院間の連携強化、拠点病院医師等への研修、診療支援等を行うなど、がん医療の全県の拠点的な機能を担っている。

今後も、兵庫県全域におけるがん医療の拠点的な役割を担うこととし、難治性がんや再発がん等他の医療機関で対応困難ながんに対する高度専門医療の提供に必要な診療機能ががん治療に関する臨床研究機能の充実に努める。

なお、施設の建替整備に向けて、がんセンターを取り巻く環境や現在地周辺の埋蔵文化財調査結果を踏まえ、建替整備方針を決定する。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
400床	400床

イ 診療科目

内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	血液内科	緩和ケア内科	腫瘍内科				
外科	頭頸部外科	呼吸器外科	消化器外科	脳神経外科	乳腺外科	整形外科	形成外科			
上記以外の診療科目	精神科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	病理診断科	歯科口腔外科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

都道府県がん診療連携拠点病院として、地域医療機関との連携のもと、がんに対する高度で専門的な集学的治療を実施するとともに、がん治療に関する先進的な医療技術の提供をはじめ、臨床試験の中核的機能を担う。この一環として、バイオバンクやゲノム医療・臨床試験センターを設置し、臨床試験、個別化医療の強化・推進を図る。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

がん診療連携拠点病院及び地域の在宅医療・福祉・介護関係機関との連携を促進（研修実施を含む）するとともに、多職種でのチーム医療を展開する。

また、緩和ケア病棟（病床）を有する医療機関との連携の促進を図り、地域緩和ケア提供体制を構築する。さらに、がん患者の在宅療養や社会生活を支える機能（就労支援、相談支援、入院後方支援機能等）の充実を図る。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

ア 外来診療機能を充実させる。

ゲノム医療外来を開設し、個々のがん患者に最適な医療を提供するとともに、化学療法外来へのシフト、外来化学療法室の増床や放射線治療の外来施行（強度変調放射線治療等）などを推進する。

イ 入院診療機能を充実させる。

ダヴィンチ手術、鏡視下手術の推進など低侵襲手術の実施や内視鏡的治療の実施により、患者の早期社会復帰を促進するとともに、療養環境の向上を図る。

ウ 企業治験、医師主導型治験、高度先進医療などに積極的に関与、参加する。

② 費用

後発医薬品への切替の促進、診療材料の値引き交渉の強化等により材料費の抑制に取り組むなど、費用の節減を図る。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度  
既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方針

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

a 地域医療連携の推進強化等による患者確保

- ・がんフォーラム等の出前開催（従来：神戸市中央区・明石市＋出前：垂水区＋α）
- ・情報誌の内容充実・発行回数増・送付先増、診療トピックスの適宜配信（HP＋お手紙）
- ・がん検診後の要精密検査患者の積極的受入（精検受診率90%への対応）
- ・明石市在宅医療連携システム（子午線ネット）の活用

b 診療機能の高度化（PR）による患者確保

- ゲノム医療・臨床試験センターの設置
  - ・遺伝子パネル検査への取組（ゲノム医療連携病院の指定）
  - ・臨床試験等の実施促進（I相・II相治験への取組、医師主導臨床試験への取組）
- 低侵襲手術等の促進
  - ・ダヴィンチ支援下手術の取組強化（前立腺・腎臓＋胃がん・子宮体がん・子宮頸がん（先進））
  - ・甲状腺がん内視鏡手術の導入

3) 高性能機器の稼働

- ・超高精細CT（H29年度末稼働。従来機と比べて画素数8倍）
- ・リニアック（H31年度内稼働。IMRT2機体制）

4) 安全・安心な検査体制

- ・臨床検査室の国際標準ISO15189取得（H29.2月認定、H30.3月認定更新）
- ・遺伝子変異検査の院内実施（分子標的薬の迅速投与）
- ・PD-L1免疫染色検査の院内実施（免疫チェックポイント阻害薬の迅速投与）
- ・3Dマンモグラフィ（トモシンセシス機能搭載。H30.4月稼働）による乳房精密検査の精度向上

c 療養環境の向上による患者確保

- ・個室の増（H29年度）
- ・風呂の改修（東病棟）、病室の結露防止対策
- ・患者呼出システムの改修（フルネーム呼出→番号呼出）
- ・相談支援センターでの就労支援を強化、アピアランス支援センターを併設
- ・入退院支援センターの開設（H30年度）

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	290
2018年度見込	300
2023年度計画	300

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	624
2018年度見込	639
2023年度計画	630

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 診療機能の高度化に応じた診療単価の向上

b 低侵襲手術等の促進による在院日数の縮減

c 診療報酬改定への適切な対応（医療機能に応じた診療報酬の確保）

d DPC算定・出来高算定の比較を踏まえた、効率的・効果的医療の実施

e 減点・返戻対策、請求漏れ防止対策の強化

入院単価（円）

2017年度実績	65,480
2018年度見込	67,573
2023年度計画	70,573

外来単価（円）

2017年度実績	48,110
2018年度見込	49,035
2023年度計画	49,035

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

- a 薬品費の抑制
  - ・後発医薬品の使用拡大
- b 診療材料費の抑制
  - ・低価格品への切替
  - ・同種同効品の集約化
  - ・診療材料総数の抑制（新規1増・既存1減の原則化）
  - ・汎用診療材料の共同購入（NHA）

材料費比率（％）

2017年度実績	48.0
2018年度見込	48.0
2023年度計画	48.7

イ 経費比率の改善

- a 臨床工学技士の医療機器整備による修繕費の削減
- b 空調機器の効率的な運転等省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減
- c 老朽化した施設・設備の計画的な改修による修繕費の抑制

経費比率（％）

2017年度実績	10.8
2018年度見込	10.9
2023年度計画	11.6

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数（床）	377	377	377	377	377	377	377
	病床利用率（％）	76.9	79.5	79.6	79.6	79.5	79.5	79.5
	1日当たり入院患者数（人）	290	300	300	300	300	300	300
	1日当たり外来患者数（人）	624	639	630	630	630	630	630
財務	経常収支比率（％）	101.6	101.6	101.0	99.9	100.2	100.2	100.1
	医業収支比率（％）	93.2	93.8	92.7	92.0	92.2	92.2	92.3
	入院単価（円）	65,480	67,573	66,806	68,806	70,573	70,573	70,573
	外来単価（円）	48,110	49,035	49,035	49,035	49,035	49,035	49,035
	給与費比率（％）	43.4	42.9	41.7	41.7	41.3	41.2	41.1
	材料費比率（％）	48.0	48.0	48.7	48.7	48.7	48.7	48.7
医療機能	経費比率（％）	10.8	10.9	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6
	紹介率（％）	81.4	79.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	逆紹介率（％）	57.7	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
	リハビリ件数	17,146	20,900	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
	クリニックバス件数	247	252	260	260	260	260	260
	手術件数	3,332	3,365	3,350	3,350	3,350	3,350	3,350
	放射線治療件数	14,386	15,500	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
	放射線診断件数	73,089	73,600	74,000	74,000	74,000	74,000	74,000
	化学療法件数	19,234	20,800	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
	[うち外来化学療法件数]	12,938	14,400	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
	がん登録届出件数	3,808	3,774	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
相談支援件数	3,029	3,020	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	
薬剤管理指導件数	13,571	13,970	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	

(4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	6,933	7,390	7,337	7,534	7,728	7,728	7,749
	外来収益	7,319	7,651	7,408	7,507	7,476	7,507	7,538
	その他医業収益	548	560	561	561	561	561	561
	医業収益計	14,800	15,601	15,306	15,602	15,765	15,795	15,848
	その他の収益	498	505	549	532	551	558	557
<b>収益合計</b>		<b>15,298</b>	<b>16,106</b>	<b>15,855</b>	<b>16,134</b>	<b>16,316</b>	<b>16,354</b>	<b>16,405</b>
費用	給与費	6,422	6,694	6,389	6,506	6,506	6,506	6,506
	(うち退職給与金)	△ 156	△ 404	△ 179	△ 179	△ 179	△ 179	△ 179
	材料費	7,101	7,486	7,451	7,595	7,674	7,689	7,715
	経費	1,593	1,700	1,771	1,805	1,824	1,828	1,834
	減価償却費	617	590	653	805	855	875	877
	その他の医業費用	141	166	239	239	239	239	239
	医業費用計	15,874	16,636	16,503	16,950	17,098	17,137	17,170
	その他の費用	116	158	120	112	111	109	180
<b>費用合計</b>		<b>15,990</b>	<b>16,794</b>	<b>16,622</b>	<b>17,062</b>	<b>17,209</b>	<b>17,245</b>	<b>17,350</b>
差引損益		△ 692	△ 688	△ 767	△ 928	△ 893	△ 892	△ 945
一般会計繰入金		967	929	927	929	929	928	963
当期純損益		275	241	160	1	35	36	18
<b>経常損益</b>		<b>278</b>	<b>262</b>	<b>169</b>	<b>1</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>18</b>

各県立病院の目標・計画  
(9) 姫路循環器病センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

姫路循環器病センターは、循環器疾患の専門病院として、心疾患、脳血管疾患に対する高度専門医療を担うとともに、播磨姫路医療圏域の救命救急センターとして、主に循環器疾患を対象とした3次救急医療を担っている。特に、平成26年4月にはハイブリッド手術室を整備することにより、低侵襲かつ高度な最先端医療を提供、順次その適応を拡大している。また、同月に心疾患等の合併症を有する患者への治療体制を強化するため、糖尿病・内分泌内科、形成外科、眼科を標榜し、同9月には糖尿病センターを設置するなど、順次医療機能を拡充してきたところである。

また、様々な政策への対応、貢献として、平成8年に中播磨医療圏域の災害拠点病院として位置づけられ、さらに、平成23年には、認知症疾患医療センターを設置した。他の医療機関では対応困難な心疾患、脳血管疾患の急性期を中心とした高度専門医療を提供しながら、引き続き、合併症治療も含めた全県及び播磨姫路圏域の中核的な病院としての役割を担っていく。

さらに中期的には、「県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院との統合再編基本計画」に基づき、両病院の専門性の高い医療を継承、発展させ、また、地域医療構想等との整合を図りながら、全県及び播磨姫路圏域における中核的な医療機関として平成34年度(2022年度)上期開院を目的に新病院の整備を進める。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
330床	330床

イ 診療科目

内科	内科 循環器内科 脳神経内科 糖尿病・内分泌内科
外科	外科 心臓血管外科 脳神経外科 形成外科
上記以外の診療科目	精神科 眼科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 救急科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

播磨姫路医療圏域の将来人口推計は、総人口は減少が見込まれるものの、高齢者人口は増加後、高止まるため、患者数は増加すると推計される。また、救急医療体制は、医師不足等の影響により後送輪番を辞退する病院が増え、維持が困難となっており、幅広い疾患に対応する救急医療の充実が課題である。

このような中、当院は、高度専門・急性期医療を中心とした政策医療を担うべき中核的な医療機関として、断らない救急など、地域の抱える課題を解消する役割を果たす必要がある。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

ア 当院は、高度専門・急性期医療を担う医療機関として連携医療施設と提携・協力し、地域医療ネットワークの中心的役割を果たす必要がある。

イ 重症心不全患者等を在宅医療につなげるための協力体制を構築する。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

医師の確保に努め、循環器疾患に対する急性期医療の充実や3次救急患者の受入を促進するとともに、DPCデータの活用による循環器疾患患者の状況把握や地域医療連携の推進、病床の有効活用等も図りながら患者確保を図る。

また、ハイブリッド手術室の設置による高度専門医療の充実、より一層の低侵襲治療の推進を図り、診療単価の向上並びに新規患者の確保を図る。

② 費用

後発医薬品への切り替えの促進、診療材料の価格交渉の強化等による材料費比率の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標  
収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組を推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度  
既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

- a 地域医療連携の推進
  - ・地域医療機関への訪問活動等による連携強化
  - ・地域医療連携クリニカルパスの活用
- b 救急隊との連携強化による患者確保

1日当たり

入院患者(人/日)

2017年度実績	233
2018年度見込	237
2023年度計画	640

1日当たり

外来患者(人/日)

2017年度実績	361
2018年度見込	369
2023年度計画	1,416

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 診療報酬増収への取組

- ・各種加算等の取得
- ・地域医療支援病院の取組
- ・クリニカルパスの活用等による平均在院日数の適正化
- ・DPC分析ソフトを活用したクリニカルパスの見直しと適切なDPC請求の実施

b 高額医療機器、手術室の有効活用

- ・最新高額医療機器の整備と稼働率の増(連携病院との共同利用)

c 減点・返戻対策、請求もれ防止対策の強化

入院単価(円)

2017年度実績	100,899
2018年度見込	102,094
2023年度計画	84,000

外来単価(円)

2017年度実績	28,061
2018年度見込	27,806
2023年度計画	16,541

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

a 薬品費の抑制

- ・後発医薬品の使用拡大
- ・県立病院間の連携強化による価格交渉の強化

b 診療材料費の抑制

- ・低価格品への切り替え、スケールメリットを活かした価格交渉の強化

材料費比率(%)

2017年度実績	46.5
2018年度見込	46.0
2023年度計画	33.5

イ 経費比率の改善

a 臨床工学技士の医療機器整備による修繕費の削減

b 空調機器の効率的な運転等省エネルギー対策の推進による光熱水費の削減

経費比率(%)

2017年度実績	11.8
2018年度見込	11.6
2023年度計画	15.3

## (3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	330	330	330	330	330	736	736
	病床利用率(%)	70.5	71.8	73.3	73.3	73.3	84.9	86.9
	1日当たり入院患者数(人)	233	237	242	242	242	625	640
	1日当たり外来患者数(人)	361	369	369	369	369	1,333	1,416
財務	経常収支比率(%)	100.6	101.8	101.7	101.6	101.5	93.7	99.0
	医業収支比率(%)	88.4	89.9	90.3	90.3	90.2	84.5	85.0
	入院単価(円)	100,899	102,094	102,863	102,863	102,863	83,000	84,000
	外来単価(円)	28,061	27,806	28,150	28,150	28,150	16,541	16,541
	給与費比率(%)	48.7	47.7	49.2	49.2	49.2	65.2	58.4
	材料費比率(%)	46.5	46.0	45.4	45.4	45.4	33.5	33.5
医療機能	経費比率(%)	11.8	12.0	11.4	11.4	11.4	17.0	15.3
	救急患者数(人)	4,903	4,910	4,936	4,936	4,936	10,235	10,745
	手術件数(件)	1,530	1,580	1,600	1,600	1,600	7,580	7,960
	平均在院日数(日)	13.3	13.5	14.0	14.0	14.0	11.0	10.8
	紹介率(%)	74.3	71.0	71.5	71.5	71.5	70.0	70.0
	地域連携パス件数	243	176	160	160	160	205	220
	頭頸部血管内治療件数	81	87	90	90	90	125	130
	TAVI実施件数	64	60	65	65	65	60	65
	リハビリ件数(件)	39,904	37,600	37,380	37,380	37,380	72,450	76,080
	糖尿病新規入院患者数	150	130	130	130	130	150	155
糖尿病新規外来患者数	296	376	400	400	400	530	560	

## (4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	8,566	8,834	9,103	9,086	9,086	18,934	19,663
	外来収益	2,473	2,503	2,492	2,524	2,514	3,717	5,715
	その他医業収益	173	178	183	183	183	616	616
	医業収益計	11,212	11,514	11,777	11,793	11,782	23,267	25,994
	その他の収益	439	408	360	340	338	842	2,161
	<b>収益合計</b>	<b>11,651</b>	<b>11,922</b>	<b>12,137</b>	<b>12,133</b>	<b>12,121</b>	<b>24,109</b>	<b>28,155</b>
費用	給与費	5,461	5,489	5,799	5,799	5,799	15,181	15,181
	(うち退職給与金)	305	211	326	326	326	411	411
	材料費	5,208	5,296	5,343	5,350	5,345	7,795	8,708
	経費	1,318	1,380	1,345	1,347	1,345	3,965	3,965
	減価償却費	604	583	477	490	494	461	2,602
	その他の医業費用	86	66	80	80	80	127	127
	医業費用計	12,677	12,814	13,044	13,066	13,064	27,529	30,583
	その他の費用	60	71	77	65	65	4,333	689
	<b>費用合計</b>	<b>12,737</b>	<b>12,885</b>	<b>13,121</b>	<b>13,131</b>	<b>13,129</b>	<b>31,862</b>	<b>31,272</b>
差引損益	△ 1,086	△ 962	△ 985	△ 998	△ 1,008	△ 7,753	△ 3,117	
一般会計繰入金	1,168	1,195	1,203	1,202	1,202	2,330	2,330	
当期純損益	82	232	219	205	194	△ 5,423	△ 787	
<b>経常損益</b>	<b>72</b>	<b>235</b>	<b>222</b>	<b>205</b>	<b>194</b>	<b>△ 1,782</b>	<b>△ 787</b>	

各県立病院の目標・計画  
(10-1) 粒子線医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

粒子線医療センターは、陽子線及び重粒子線（炭素イオン線）の2種類の粒子線治療が可能な世界初、日本で唯一の施設として、がんの先進医療を担っている。今後もその役割を担っていくこととし、粒子線医療に関する臨床研究に積極的に取り組んでいく。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
50床	50床

イ 診療科目

放射線科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

陽子線治療と重粒子線治療の両方を行える世界初、日本唯一の粒子線治療施設であること、自治体立として日本初の粒子線治療施設であり、8,500件を超える治療実績を有する先駆者であることから、①粒子線治療の普及、②人材育成、③適用症例の拡大を目指す。

平成37年(2025年)においては、難治性がんである「肝がん・膵がん・頭頸部腫瘍」患者への治療実績が豊富であること、平成28年度から小児がん(陽子線)と骨軟部腫瘍(重粒子線)の治療が保険収載され、平成30年度からは骨軟部腫瘍(陽子線)、頭頸部悪性腫瘍(陽子線・重粒子線)、前立腺がん(陽子線・重粒子線)の治療が保険収載したこと、①「肝がん・膵がん・頭頸部腫瘍・骨軟部腫瘍」患者への取り組みの強化、②粒子線医療センター附属神戸陽子線センターとの連携、③粒子線治療装置の高度化を図る。

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

粒子線治療効果のPRに努めるとともに、県内外の紹介元病院及び周辺エリアの医療機関との連携促進、粒子線外来の新規拡充等による患者の増と安定的確保に繋げる。

また、これまで比較的早期の原発がんを第1の適応とし、早期肺がんや前立腺がんの治療を主として実施してきた。最近では、頭頸部腫瘍、肝がん、膵がん、骨軟部腫瘍など他の治療法では対応が困難な症例が増加しており、今後ともこうした対応困難な症例に積極的に取り組み、治療実績の評価を行うとともに、治療成績の向上を通じて、粒子線治療の更なる普及に努める。

加えて、効果が高い治療方法の開発、治療疾患の拡充及び治療装置の改修による機能向上・安定稼働など、これらの総合的推進を通じて、一層の収入増を図る。

② 費用

給与費比率の抑制、材料費比率等の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

既に黒字化を達成

(2) 経営改善の取組方針

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

広報の充実による治療効果・実績のPR

- ・粒子線治療の一部保険適用の積極的PR及び粒子線治療連携懇談会の開催等県内外の医療機関との連携強化による患者確保
- ・セカンド・オピニオンの受入れ拡大
- ・ホームページの充実とパンフレット・ニュースレター等の効果的な配布
- ・マスコミ等取材への積極的な対応
- ・医療関係者等の見学受け入れ、講演の充実、周辺病院へのPRの実施
- ・粒子線空白地域である四国等のがん診療拠点病院での出前講座等による情報発信

1日当たり  
入院患者(人/日)

2017年度実績	39
2018年度見込	43
2023年度計画	43

1日当たり  
外来患者(人/日)

2017年度実績	30
2018年度見込	31
2023年度計画	37

イ 診療機能に見合う収入の確保

a 治療後経過観察の実施

今後の保険収載対象がん種の拡大に向けて、より精度の高いエビデンスを蓄積していくために、これまで、紹介元病院において実施し、情報の提供を受けていた治療後経過観察を、粒子線医療センターにおいて実施

b がん患者指導管理の実施

がん患者の精神的なケアの重要性が増してきていることを踏まえ、がん患者に対する継続的な指導管理を実施

入院単価(円)

2017年度実績	81,925
2018年度見込	82,893
2023年度計画	84,828

外来単価(円)

2017年度実績	68,435
2018年度見込	44,931
2023年度計画	69,585

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

材料費の抑制

- ・後発医薬品の採用促進
- ・複数回使用可能な診療材料導入による材料費の縮減

材料費比率(%)

2017年度実績	5.5
2018年度見込	6.5
2023年度計画	6.0

イ 経費比率の改善

a 保守管理費用の整理

- ・現有治療装置の老朽化対策を踏まえた保守管理費用の整理

b 修繕費の抑制

- ・修繕の計画的執行による修繕費の抑制

経費比率(%)

2017年度実績	51.6
2018年度見込	55.5
2023年度計画	59.3

## (3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	50	50	50	50	50	50	50
	病床利用率(%)	78.8	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0	86.0
	1日当たり入院患者数(人)	39	43	43	43	43	43	43
	1日当たり外来患者数(人)	30	31	33	33	37	37	37
財務	経常収支比率(%)	102.8	101.6	110.5	114.5	107.7	108.1	108.9
	医業収支比率(%)	56.6	55.8	83.8	90.2	84.7	85.8	86.6
	入院単価(円)	81,925	82,893	78,600	84,828	84,828	84,828	84,828
	外来単価(円)	68,435	44,931	53,778	69,551	69,585	69,585	69,585
	給与費比率(%)	38.6	35.0	37.9	33.3	32.2	32.2	32.2
	材料費比率(%)	5.5	6.5	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
医療機能	経費比率(%)	51.6	55.5	55.1	55.1	59.3	59.3	59.3
	臨床研修医の受入件数	0	0	1	1	1	1	1
	医師派遣等件数	162	130	130	130	130	130	130
	紹介率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	逆紹介率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	クリニック導入状況(種類)	90	93	93	93	93	93	93
	セント・レヴィン実施状況(件数)	135	124	135	136	137	138	139
	インシデント報告件数	412	430	430	430	430	430	430
	経過観察(電話相談)件数	3,365	2,646	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
	連携病院からの通院患者数	67	60	60	60	60	60	60
	外国人患者の治療実績	5	10	10	10	10	10	10
	その他	患者満足度(%)	97	97	97	97	97	97
医療相談件数		110	76	76	76	76	76	76

## (4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	1,178	1,301	1,237	1,220	1,220	1,220	1,220
	外来収益	498	343	427	516	577	577	577
	その他医業収益	60	67	67	64	64	64	64
	医業収益計	1,736	1,710	1,731	1,800	1,861	1,861	1,861
	その他の収益	1,222	1,151	282	297	296	273	259
	<b>収益合計</b>	<b>2,958</b>	<b>2,861</b>	<b>2,013</b>	<b>2,097</b>	<b>2,157</b>	<b>2,134</b>	<b>2,120</b>
費用	給与費	670	599	657	600	600	600	600
	(うち退職給与金)	19	24	57	24	24	24	24
	材料費	96	111	104	108	112	112	112
	経費	895	949	953	920	1,104	1,104	1,104
	減価償却費	1,383	1,393	327	349	362	335	314
	その他の医業費用	23	10	25	18	18	18	18
	医業費用計	3,067	3,063	2,066	1,995	2,196	2,169	2,148
	その他費用	341	324	240	300	292	284	264
	<b>費用合計</b>	<b>3,408</b>	<b>3,387</b>	<b>2,306</b>	<b>2,295</b>	<b>2,488</b>	<b>2,453</b>	<b>2,412</b>
	差引損益	△ 450	△ 526	△ 293	△ 198	△ 331	△ 319	△ 292
	一般会計繰入金	543	580	528	530	524	518	506
	当期純損益	93	54	235	332	193	199	214
	<b>経常損益</b>	<b>97</b>	<b>55</b>	<b>240</b>	<b>332</b>	<b>193</b>	<b>199</b>	<b>214</b>

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

全国屈指の粒子線治療実績を持つ県立粒子線医療センターの附属施設として、隣接する県立こども病院と一体となった小児がん患者への治療を最大の特長に、成人患者を含めたあらゆる年代の患者に陽子線治療を提供する。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

無床

イ 診療科目

放射線治療科、小児放射線治療科、麻酔科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

がん治療に関し高度専門医療を提供する施設としての役割を果たす。

ア 抗がん剤や放射線治療により、発育・発達障害、二次がん等の晩期合併症が多く発生する小児がんに対して、がん細胞にピンポイントで照射できる陽子線治療により、そのリスクを最小限に抑えた小児がん治療を提供

イ 全国初の自治体立の施設で、粒子線治療の高度なノウハウを有する県立粒子線医療センターの附属施設として、「小児がん拠点病院」に指定されている県立こども病院と一体になり、高度な陽子線治療を提供

2 経営計画

(1) 経営方針

① 収益

陽子線治療効果のPRを行うとともに、成人に関しては県内外の紹介元病院及び周辺の医療機関との連携、小児に関しては隣接する県立こども病院との連携のもと保険収載の積極的なPRによる患者確保に努め、収入確保を図る。

② 費用

給与比率、材料費比率等の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

④ 経常損益の黒字化達成年度

2023年度には、2018年度経常損益(484百万円)(見込)の約4割削減を目指す。  
(2017年12月開設のため、通年ベースとして2018年決算見込を基準とする)

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

a 小児がんに対する陽子線治療の保険収載について積極的にPRを行う。  
小児患者家族及び一般向け公開講座、シンポジウム等の開催、小児がん患者団体等への施設見学会等を通じ、当センターの認知度を高め、患者確保へとつなげる。

b 県内外で開催される学会等における新施設のPRを行う。

c 粒子線医療センター・こども病院をはじめとする関係病院との連携強化を図る。  
関係医療機関に対し、見学会及び個別訪問等により良好な関係を構築し、照会元医療施設の拡大を図る。

d 経過観察を当センターで実施

治療後の経過観察業務を交通の便のよい当センターで実施することで患者数を確保し、さらに粒子線医療センターとの連携により精度の高いエビデンスを蓄積していく。

1日当たり  
入院患者(人/日)

2017年度実績	—
2018年度見込	—
2023年度計画	—

1日当たり  
外来患者(人/日)

2017年度実績	3
2018年度見込	19
2023年度計画	36

イ 診療機能に見合う収入の確保

- a 治療後経過観察の実施によるエビデンスの蓄積により、保険収載対象がん種の拡大を図る。
- b がん患者に対して継続的な指導管理を実施。
- c 治療用材料(ボラス・コリメーター等)の診療報酬措置を要望。

高額治療用材料が粒子線治療料に含まれているため、国等に粒子線治療料とは別に診療報酬で措置されるよう要望していく。

入院単価(円)

2017年度実績	—
2018年度見込	—
2023年度計画	—

外来単価(円)

2017年度実績	82,717
2018年度見込	110,300
2023年度計画	99,543

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

複数回使用可能な診療材料導入による材料費の抑制

・複数回使用可能な診療材料及び検査試薬等を安価製品へ切り替え、材料費を削減する。

材料費比率(%)

2017年度実績	32.1
2018年度見込	1.8
2023年度計画	4.9

イ 経費比率の改善

職員のコスト意識向上による光熱水費や消耗品費の削減

経費比率(%)

2017年度実績	739.2
2018年度見込	92.6
2023年度計画	61.6

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	—	—	—	—	—	—	—
	病床利用率(%)	—	—	—	—	—	—	—
	1日当たり入院患者数(人)	—	—	—	—	—	—	—
財務	1日当たり外来患者数(人)	3	19	26	34	36	36	36
	経常収支比率(%)	12	63.9	69.4	75.4	79.8	79.8	79.8
	医業収支比率(%)	7.1	42.3	50.3	60.3	65.4	65.4	65.4
	入院単価(円)	—	—	—	—	—	—	—
	外来単価(円)	82,717	110,300	104,184	97,019	99,543	99,543	99,543
	給与費比率(%)	586.1	58.8	47.4	39.9	36.8	36.8	36.8
	材料費比率(%)	32.1	1.8	1.7	5.3	4.9	4.9	4.9
経費比率(%)	739.2	92.6	83.7	66.8	61.6	61.6	661.6	
医療機能	紹介率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	逆紹介率(%)	28.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0

## (4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	—	—	—	—	—	—	—
	外来収益	18	508	641	804	872	872	872
	その他医業収益	0	3	1	0	0	0	0
	医業収益計	18	512	642	804	872	872	872
	その他の収益	3	280	281	266	266	266	266
	収益合計	21	792	922	1,070	1,138	1,138	1,138
費用	給与費	108	301	304	321	321	321	321
	(うち退職給与金)	0	0	0	0	0	0	0
	材料費	6	9	11	43	43	43	43
	経費	136	474	537	537	537	537	537
	減価償却費	2	422	422	432	432	432	432
	その他の医業費用	1	3	3	1	1	1	1
	医業費用計	253	1,209	1,277	1,334	1,334	1,334	1,334
	その他の費用	5	132	122	206	205	204	201
	費用合計	258	1,341	1,399	1,540	1,539	1,538	1,535
差引損益	△ 237	△ 549	△ 477	△ 470	△ 402	△ 400	△ 397	
一般会計繰入金	10	65	49	91	90	90	88	
当期純損益	△ 227	△ 484	△ 428	△ 379	△ 311	△ 310	△ 309	
経常損益	△ 227	△ 484	△ 428	△ 379	△ 311	△ 310	△ 309	

各県立病院の目標・計画  
 (11) 災害医療センター

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

災害医療センターは、高度救命救急センターとして、重篤な救急患者に対する救命医療を担うとともに、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊救急疾患患者に対応する医療を担っており、今後も引き続きこれらの役割を担うこととし、ドクターカーや救急ヘリ等の積極的な活用を図る。

また、基幹災害拠点病院として、県災害医療システムの中核施設であり、災害時における医療に関して司令塔の役割を担っており、今後も引き続きその役割を担う。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
30床	30床

イ 診療科目

内科	内科 循環器内科 脳神経内科
外科	外科 心臓血管外科 脳神経外科 整形外科 形成外科
上記以外の診療科目	放射線科 麻酔科 救急科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

三次救急医療機関としての役割を果たすとともに、一層多くの後方病院と連携することで、救命救急患者を受け入れる病院を目指す。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

後方病院での受け入れ困難な患者は、呼吸管理を要するあるいは複数診療科にまたがる外傷等を抱えているなどの特徴がある。当センターと後方病院との間でより緊密に連携していくことにより対応を図っていく。

2 経営計画（指定管理病院の計画値）

(1) 経営方針

① 収益

三次救急救命センターとして、災害医療の高度専門・特殊医療の充実、診療単価の向上等により、一層の収益の確保を図る。

② 費用

給与費比率、材料費比率等の抑制に取り組む。

③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

a 県下の消防機関、特に救急隊との顔の見える信頼関係を築くことが患者確保の基本である。そのため当センター医師がメディカルコントロール協議会の活動等に積極的に参画すること、また、救命救急士の実習教育機関として研修機会を積極的に提供することで信頼関係を構築する。

b ベッドの効率的な運用により、救急応需率のさらなるアップを図る。

1日当たり

入院患者（人/日）

2017年度実績	25
2018年度見込	25
2023年度計画	26

1日当たり

外来患者（人/日）

2017年度実績	1
2018年度見込	1
2023年度計画	1

イ 診療機能に見合う収入の確保

さらに救急応需率のアップやドクターカーの活用を図ることにより、手術件数の確保及び重篤患者の受け入れに努める。

入院単価（円）

2017年度実績	141,941
2018年度見込	141,941
2023年度計画	142,112

外来単価（円）

2017年度実績	541,112
2018年度見込	541,112
2023年度計画	541,112

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

診療材料の低価格品への切り替えや神戸赤十字病院との連携によるスケールメリットを活かした価格交渉の強化をより一層図る。

材料費比率（%）

2017年度実績	33.5
2018年度見込	33.6
2023年度計画	33.3

イ 経費比率の改善

光熱水費にかかる契約見直しなど競争原理を発揮させた経費の削減を鋭意進める。また、職員と一体となった委託料、消耗品費等の削減を図る。

経費比率（%）

2017年度実績	20.1
2018年度見込	20.0
2023年度計画	20.6

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度実績	2018年度見込	2019年度計画	2020年度計画	2021年度計画	2022年度計画	2023年度計画
業務量	病床数（床）	30	30	30	30	30	30	30
	病床利用率（%）	84.6	84.9	87.0	87.0	87.0	87.0	87.0
	1日当たり入院患者数（人）	25	25	26	26	26	26	26
	1日当たり外来患者数（人）	1	1	1	1	1	1	1
財務	経常収支比率（%）	93.4	94.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	医業収支比率（%）	68.8	69.1	69.1	69.1	69.1	69.1	69.1
	入院単価（円）	141,941	141,941	142,112	142,112	142,112	142,112	142,112
	外来単価（円）	541,112	541,112	541,112	541,112	541,112	541,112	541,112
	給与費比率（%）	90.3	90.0	87.1	87.1	87.1	87.1	87.1
	材料費比率（%）	33.5	33.6	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3
	経費比率（%）	20.1	20.0	20.6	20.6	20.6	20.6	20.6
医療機能	平均在院日数（日）	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1
	手術件数（件）	1,073	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132	1,132
	（うち高額手術件数）	132	168	168	168	168	168	168

## (4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	0 (1,314)	0 (1,319)	0 (1,357)	0 (1,357)	0 (1,357)	0 (1,357)	0 (1,357)
	外来収益	0 (111)	0 (111)	0 (111)	0 (111)	0 (111)	0 (111)	0 (111)
	その他医業収益	0 (11)	0 (9)	0 (10)	0 (10)	0 (10)	0 (10)	0 (10)
	医業収益計	0 (1,436)	0 (1,439)	0 (1,454)	0 (1,454)	0 (1,454)	0 (1,454)	0 (1,454)
	その他の収益	241 (48)	227 (49)	208 (49)	144 (49)	138 (49)	133 (49)	102 (49)
	<b>収益合計</b>	<b>241 (1,484)</b>	<b>227 (1,488)</b>	<b>208 (1,527)</b>	<b>144 (1,527)</b>	<b>138 (1,527)</b>	<b>133 (1,527)</b>	<b>102 (1,527)</b>
費用	給与費	36 (1,297)	44 (1,295)	45 (1,288)	45 (1,288)	45 (1,288)	45 (1,288)	45 (1,288)
	(うち退職給与金)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	材料費	0 (481)	0 (483)	0 (492)	0 (492)	0 (492)	0 (492)	0 (492)
	経費	546 (289)	627 (288)	722 (304)	722 (304)	722 (304)	722 (304)	722 (304)
	減価償却費	201 (0)	210 (0)	194 (0)	144 (0)	138 (0)	133 (0)	102 (0)
	その他の医業費用	27 (19)	4 (17)	0 (19)	0 (19)	0 (19)	0 (19)	0 (19)
	医業費用計	810 (2,086)	885 (2,083)	961 (2,103)	911 (2,103)	905 (2,103)	900 (2,103)	869 (2,103)
	その他の費用	44 (85)	45 (86)	42 (100)	41 (100)	40 (100)	38 (100)	36 (100)
	<b>費用合計</b>	<b>854 (2,171)</b>	<b>930 (2,169)</b>	<b>1,003 (2,203)</b>	<b>952 (2,203)</b>	<b>945 (2,203)</b>	<b>938 (2,203)</b>	<b>905 (2,203)</b>
差引損益	△ 613 (△ 687)	△ 703 (△ 681)	△ 795 (△ 676)	△ 808 (△ 676)	△ 807 (△ 676)	△ 805 (△ 676)	△ 803 (△ 676)	
一般会計繰入金	613 (543)	703 (559)	795 (676)	808 (676)	807 (676)	805 (676)	803 (676)	
当期純損益	0 (△ 144)	0 (△ 122)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>経常損益</b>	<b>0 (△ 144)</b>	<b>0 (△ 122)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	

※上段は病院局の決算・計画、下段( )書きは指定管理病院の決算・計画を記載

(12) リハビリテーション中央病院

1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

(1) 基本的方向

リハビリテーション中央病院は、県のリハビリテーション医療の中核病院として、他院では実施が困難なりハビリテーション医療を提供する役割を担うとともに、リハビリテーション医療における新しい技術の開発や他の医療機関等に対して技術・学術連携等を行っており、今後も、より機能的な充実を目指していく。

また、各圏域のリハビリテーション関係機関と連携し、一貫したリハビリテーション提供体制の構築を図る。

(2) 病床数・診療科目

ア 病床数

一般病床	合計
520床	520床

イ 診療科目

内科	内科 循環器内科 脳神経内科
外科	整形外科
上記以外の診療科目	リウマチ科 小児科 神経小児科 小児精神科 泌尿器科 眼科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 歯科

(3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

兵庫県におけるリハビリテーション医療の中核病院として、地域の医療機関では対応困難な脊髄損傷・四肢切断等の重度障害、高次脳機能障害などに対し、高度・専門的なリハビリ医療やロボットリハビリテーションの臨床応用、人工関節手術・脊椎手術等の術前・術後のリハビリテーションにおいても、先進的なリハビリテーション医療を実践する。また、子どもの睡眠障害・発達障害の有効な治療の開発に取り組んでいる。

また、県立のリハビリテーション病院の担うべき役割等に関して、大学病院と十分に連携しながら、質の高いリハビリテーション医療を提供する。

(4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

地域のリハビリテーション関係機関や総合リハビリテーションセンター内関係施設と連携し、入院から在宅までの一貫したサービスの提供体制の充実を図る。

- ・退院前カンファレンスの実施回数増、介護保険サービス事業者との連携強化による在宅復帰支援の充実
- ・看護師やセラピスト等による自宅訪問の実施、退院患者の在宅生活継続への支援

2 経営計画（指定管理病院の計画値）

(1) 経営方針

- ① 収益  
地域医療連携の強化により患者受入れを推進するとともに、医師確保による診療機能の充実を図り、収益向上に取り組む。

- ② 費用  
職員の経営意識醸成を図るとともに、材料費・経費の医業収益比率低減に取り組む。

- ③ 経営指標に係る数値目標  
収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

(2) 経営改善の取組方策

① 収益増加・確保対策

ア 患者の受入れ促進

- a 地域医療連携の推進
- ・地域の医療機関との機能分担の明確化
  - ・急性期病院、地域の診療所等からの患者受入れ推進
  - ・地域連携クリニックパスの活用促進

- b 医師確保  
高度・専門的なリハビリ医療を提供する当院の特色を発揮するために必要な医師の確保

1日当たり  
入院患者（人/日）

2017年度実績	275
2018年度見込	276
2023年度計画	278

1日当たり  
外来患者（人/日）

2017年度実績	228
2018年度見込	222
2023年度計画	236

イ 診療機能に見合う収入の確保

- a 手術件数の増  
整形外科外来の予約制により、医師の手術可能時間の拡大及び手術患者の確保
- b 入院患者のリハビリ拡充  
セラピスト一人当たりのリハビリ単位数の増
- c 診療報酬各種加算の取得

入院単価（円）

2017年度実績	31,027
2018年度見込	31,715
2023年度計画	31,917

外来単価（円）

2017年度実績	18,478
2018年度見込	18,643
2023年度計画	18,650

② 費用削減・抑制対策

ア 材料費比率の改善

- a 薬品費  
納入業者等との価格交渉を強化するとともに、後発医薬品の採用を促進
- b 診療材料費  
高額材料費等に係る価格交渉の強化

材料費比率（％）

2017年度実績	25.9
2018年度見込	24.8
2023年度計画	24.6

イ 経費比率の改善

- a 不要不急の修繕費の抑制
- b 省エネルギー対策推進による光熱水費の節減

経費比率（％）

2017年度実績	22.8
2018年度見込	24.0
2023年度計画	24.0

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数（床）	330	330	330	330	330	330	330
	病床利用率（％）	83.3	83.6	83.7	83.8	83.9	84.0	84.1
	1日当たり入院患者数（人）	275	276	276	277	277	277	278
	1日当たり外来患者数（人）	228	222	229	231	233	235	236
財務	経常収支比率（％）	101.4	100.2	100.2	100.2	100.3	100.4	100.6
	医業収支比率（％）	91.2	92.3	93.0	93.1	93.2	93.3	93.5
	入院単価（円）	31,027	31,715	31,917	31,917	31,917	31,917	31,917
	外来単価（円）	18,478	18,643	18,650	18,650	18,650	18,650	18,650
	給与費比率（％）	60.9	59.5	58.9	58.7	58.5	58.2	57.9
	材料費比率（％）	25.9	24.8	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6
医療機能	経費比率（％）	22.8	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
	紹介率（％）	71.6	70.0	71.6	72.0	72.1	72.2	72.3
	逆紹介率（％）	56.6	58.5	62.6	63.0	63.1	63.2	63.3

## (4) 収支計画

(単位：百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	0 (3,114)	0 (3,193)	0 (3,227)	0 (3,227)	0 (3,227)	0 (3,227)	0 (3,239)
	外来収益	0 (1,030)	0 (1,008)	0 (1,041)	0 (1,051)	0 (1,060)	0 (1,069)	0 (1,074)
	その他医業収益	0 (58)	0 (63)	0 (61)	0 (61)	0 (61)	0 (61)	0 (61)
	医業収益計	0 (4,202)	0 (4,264)	0 (4,329)	0 (4,339)	0 (4,348)	0 (4,357)	0 (4,374)
	その他の収益	391 (63)	397 (62)	428 (57)	393 (57)	398 (57)	343 (57)	392 (57)
	収益合計	391 (4,266)	397 (4,326)	428 (4,386)	393 (4,396)	398 (4,405)	343 (4,414)	392 (4,431)
	費用	給与費	22 (2,561)	22 (2,539)	33 (2,550)	33 (2,550)	33 (2,550)	33 (2,550)
(うち退職給与金)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
材料費		0 (1,087)	0 (1,057)	0 (1,064)	0 (1,067)	0 (1,070)	0 (1,072)	0 (1,076)
経費		406 (957)	301 (1,022)	276 (1,039)	276 (1,041)	276 (1,044)	276 (1,046)	276 (1,050)
減価償却費		369 (0)	374 (0)	406 (0)	388 (0)	393 (0)	338 (0)	387 (0)
その他の医業費用		1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
医業費用計		798 (4,606)	698 (4,618)	715 (4,653)	697 (4,659)	702 (4,663)	647 (4,668)	696 (4,676)
その他費用		49 (0)	47 (0)	47 (0)	45 (0)	43 (0)	40 (0)	40 (0)
費用合計		847 (4,606)	745 (4,618)	761 (4,653)	742 (4,659)	745 (4,663)	687 (4,668)	736 (4,676)
差引損益		△ 456 (△ 340)	△ 348 (△ 292)	△ 333 (△ 267)	△ 349 (△ 263)	△ 347 (△ 258)	△ 344 (△ 254)	△ 344 (△ 245)
一般会計繰入金	456 (405)	348 (300)	333 (274)	349 (274)	347 (274)	344 (274)	344 (274)	
当期純損益	0 (65)	0 (8)	0 (7)	0 (11)	0 (16)	0 (20)	0 (29)	
経常損益	0 (65)	0 (8)	0 (7)	0 (11)	0 (16)	0 (20)	0 (29)	

※上段は病院局の決算・計画、下段( )書きは指定管理病院の決算・計画を記載

## 1 兵庫県地域医療構想を踏まえた役割の明確化等

## (1) 基本的方向

リハビリテーション西播磨病院は、全県リハビリテーション支援センターとして、地域の医療機関等に対応困難な高度・専門的なリハビリ医療を提供している。

また、全国でも希少な取り組みとして、園芸療法士、音楽療法士を常勤で雇用し、理学療法や作業療法、言語聴覚療法などと併せて多様なリハビリ療法を提供している。

今後も、全県におけるリハビリ医療の中核病院として、これらの機能を担っていくこととし、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療を追究するとともに、地域におけるリハビリテーション関係機関と連携し、地域と結びついた一貫したリハビリテーション提供体制の充実を図る。

## (2) 病床数・診療科目

## ア 病床数

一般病床	合計
100床	100床

## イ 診療科目

内科	内科 循環器内科 脳神経内科
外科	整形外科
上記以外の診療科目	精神科 リウマチ科 泌尿器科 眼科 リハビリテーション科 歯科

## (3) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

リハビリテーション西播磨病院は回復期に分類される病院であり、現状の回復期の病床数は、全県、西播磨圏域とも必要な病床数に大きく不足すると推計されている。

このため、全県リハビリテーション支援センターとして、引き続き地域の医療機関等に対応困難な高度・専門的なリハビリ医療を提供するとともに、圏域リハビリテーション支援センターを支援し、地域包括支援センター等との連携による地域リハビリテーションシステムの構築を推進する。

また、現在の高い在宅復帰率を維持するため、専門職による退院前後の家庭訪問により円滑な在宅復帰を支援するとともに、退院後のフォローアップ外来や外来リハ等の充実を図る。

平成37年(2025年)においては、地域の医療機関等では対応困難な高度・専門的なリハビリ医療を提供する全県の中核病院として、これまでどおり安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療を追究するとともに、地域との連携をさらに強化し、一貫したリハビリテーション提供体制の維持・充実を図る。

## (4) 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

全県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーション推進のため、専門職員育成のための研修事業や、専門人材の市町への派遣に引き続き取り組むとともに、リハビリ専門病院として、急性期病院からの転院後、在宅復帰までの切れ目ないケアの提供をめざす。このため、急性期や療養期の病院とのネットワークづくりを継続して進めるとともに、地域包括支援センターとも連携し、短時間通所リハビリテーションや脳卒中等フォローアップ外来等に取り組む。

また、西播磨圏域の認知症疾患医療センターとして、鑑別診断やかかりつけ医の研修、専門医療相談等を実施するほか、医療連携協議会の開催等により、かかりつけ医や地域包括支援センター、行政機関との連携を強化する。さらに、介護保険による短時間通所リハや通院リハ、精神科訪問看護指導等に先導的に取り組む。

## 2 経営計画(指定管理病院の計画値)

## (1) 経営方針

## ① 収益

高度・専門的なリハビリ医療の充実や地域連携パスの有効活用等により、入院患者及び外来患者の確保を図る。また、回復期リハビリテーション病棟入院料1施設基準の維持や診療機能にふさわしい各種加算の取得に努め、安定的かつ高い収益性を維持する。

## ② 費用

人件費比率や材料費比率の適切な管理と各種経費の節減に努めながら、今後必要となる高額医療機器の更新や施設設備の維持等に係る費用の計画的な確保に努め、健全な経営収支に基づく安定的な経営を図る。

## ③ 経営指標に係る数値目標

収支均衡を目指した数値目標を設定し、経営改善に向けた取組みを推進する。

## (2) 経営改善の取組方策

## ① 収益増加・確保対策

## ア 患者の受入れ促進

- 脳卒中地域連携パス及び大腿骨頸部骨折地域連携パスを推進する。
- 高度で専門的なリハビリ医療の提供と、当院の特色に関する情報発信を強化する。
- 神経難病リハセンター(仮称)を設置し、パーキンソン病等患者の安定的確保を図る。

1日当たり

入院患者(人/日)

2017年度実績	96
2018年度見込	95
2023年度計画	96

1日当たり

外来患者(人/日)

2017年度実績	43
2018年度見込	44
2023年度計画	46

## イ 診療機能に見合う収入の確保

- 診療報酬制度に的確に対応し、当院の診療提供機能にふさわしい、各種加算を取得する。
- SPECT、MRI等の医療機器を有効活用する。
- リハビリの単位数を増やす。

入院単価(円)

2017年度実績	37,028
2018年度見込	38,262
2023年度計画	38,262

外来単価(円)

2017年度実績	26,451
2018年度見込	27,206
2023年度計画	27,206

## ② 費用削減・抑制対策

## ア 材料費比率の改善

- 薬品費を抑制する。
- 納入業者との価格交渉を強化する。
- 低価格品への切り替えを推進する。

材料費比率(%)

2017年度実績	16.0
2018年度見込	16.0
2023年度計画	15.7

## イ 経費比率の改善

- 医療機器の整備を抑制する。
- 支出内容の精査等により業務委託料や研究研修費の適正化を図る。
- 施設の老朽化に対応し修繕を行う。
- 電気料金の入札等により光熱費を抑制する。

経費比率(%)

2017年度実績	30.4
2018年度見込	27.7
2023年度計画	27.7

(3) 経営指標に係る数値目標

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
業務量	病床数(床)	100	100	100	100	100	100	100
	病床利用率(%)	95.8	95.4	95.5	95.5	95.5	95.5	95.5
	1日当たり入院患者数(人)	96	95	96	96	96	96	96
	1日当たり外来患者数(人)	43	44	46	46	46	46	46
財務	経常収支比率(%)	103.7	100.6	100.0	98.9	98.9	98.9	98.9
	医業収支比率(%)	91.0	92.2	93.1	93.1	93.1	93.1	93.1
	入院単価(円)	37,028	38,262	38,262	38,262	38,262	38,262	38,262
	外来単価(円)	26,451	27,206	27,206	27,206	27,206	27,206	27,206
	給与費比率(%)	65.7	64.7	64.0	64.0	64.0	64.0	64.0
	材料費比率(%)	16.0	16.0	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7
	経費比率(%)	30.4	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7	27.7
	紹介率(%)	73.7	66.4	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0
医療機能	逆紹介率(%)	98.7	101.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	回復期病棟在宅復帰率(%)	80.0	81.6	82.0	82.0	82.0	82.0	82.0
	P Tリハビリ件数(単位)	79,402	79,052	79,410	79,410	79,410	79,410	79,410
	O Tリハビリ件数(単位)	65,772	66,832	66,840	66,840	66,840	66,840	66,840
	S Tリハビリ件数(単位)	40,616	41,284	41,290	41,290	41,290	41,290	41,290
	認知症鑑別診断件数(人)	1,170	1,178	950	950	950	950	950
その他	脳卒中地域連携バス件数(人)	169	166	170	170	170	170	170
	認知リハビリ件数(人)	4,229	4,291	4,300	4,300	4,300	4,300	4,300
	音楽療法件数(人)	3,589	3,471	3,590	3,590	3,590	3,590	3,590
	園芸療法件数(人)	2,016	1,938	2,020	2,020	2,020	2,020	2,020
	認知症専門医療相談件数(人)	2,575	2,761	2,770	2,770	2,770	2,770	2,770
	短時間通所リハ件数(人)	1,221	1,127	1,230	1,230	1,230	1,230	1,230

(4) 収支計画

(単位:百万円)

区分		2017年度 実績	2018年度 見込	2019年度 計画	2020年度 計画	2021年度 計画	2022年度 計画	2023年度 計画
収益	入院収益	0 (1,294)	0 (1,332)	0 (1,338)	0 (1,338)	0 (1,338)	0 (1,338)	0 (1,338)
	外来収益	0 (280)	0 (293)	0 (305)	0 (305)	0 (305)	0 (305)	0 (305)
	その他医業収益	0 (23)	0 (23)	0 (23)	0 (23)	0 (23)	0 (23)	0 (23)
	医業収益計	0 (1,597)	0 (1,648)	0 (1,666)	0 (1,666)	0 (1,666)	0 (1,666)	0 (1,666)
	その他の収益	186 (265)	189 (177)	236 (156)	198 (156)	208 (156)	233 (156)	222 (156)
	<b>収益合計</b>	<b>186 (1,862)</b>	<b>189 (1,825)</b>	<b>236 (1,822)</b>	<b>198 (1,822)</b>	<b>208 (1,822)</b>	<b>233 (1,822)</b>	<b>222 (1,822)</b>
費用	給与費	0 (1,049)	10 (1,066)	23 (1,066)	23 (1,066)	23 (1,066)	23 (1,066)	23 (1,066)
	(うち退職給与金)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	材料費	0 (256)	0 (264)	0 (262)	0 (262)	0 (262)	0 (262)	0 (262)
	経費	222 (449)	146 (457)	125 (462)	125 (462)	125 (462)	125 (462)	125 (462)
	減価償却費	177 (0)	180 (0)	226 (0)	198 (0)	208 (0)	233 (0)	222 (0)
	その他の医業費用	0 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
	医業費用計	399 (1,754)	336 (1,787)	374 (1,790)	347 (1,790)	357 (1,790)	382 (1,790)	371 (1,790)
	その他の費用	30 (34)	30 (28)	31 (28)	31 (28)	31 (28)	31 (28)	31 (28)
	<b>費用合計</b>	<b>429 (1,788)</b>	<b>365 (1,815)</b>	<b>405 (1,818)</b>	<b>378 (1,818)</b>	<b>388 (1,818)</b>	<b>413 (1,818)</b>	<b>402 (1,818)</b>
	差引損益	△ 244 (74)	△ 177 (10)	△ 169 (4)	△ 180 (4)	△ 180 (4)	△ 180 (4)	△ 180 (4)
一般会計繰入金	244 (0)	177 (0)	169 (0)	180 (0)	180 (0)	180 (0)	180 (0)	
当期純損益	0 (74)	0 (10)	0 (4)	0 (4)	0 (4)	0 (4)	0 (4)	
<b>経常損益</b>	<b>0 (74)</b>	<b>0 (10)</b>	<b>0 (4)</b>	<b>0 (4)</b>	<b>0 (4)</b>	<b>0 (4)</b>	<b>0 (4)</b>	

※上段は病院局の決算・計画、下段( )書きは指定管理病院の決算・計画を記載