

西宮市立中央病院 経営改革プラン
(令和5年度～令和8年度)
〔公立病院経営強化プラン〕

令和5年10月改定

<目次>

| | |
|-------------------------------------|------|
| はじめに | … 1 |
| 第1章 改革プランの位置づけ | … 2 |
| 第2章 目的と基本姿勢 | |
| 1 目的 | … 3 |
| 2 基本姿勢 | |
| (1) 診療機能の維持・向上 | … 3 |
| (2) 地域医療への貢献 | … 4 |
| (3) 職員の意識改革 | … 4 |
| (4) 全部適用下での経営改革の推進 | … 4 |
| (5) 統合を踏まえた取組の推進 | … 4 |
| 第3章 役割・機能の最適化と連携の強化（中央病院の役割） | |
| 1 地域医療構想等を踏まえた中央病院の果たすべき役割・機能 | … 5 |
| 2 統合による病床機能の再編（病床規模の考え方） | … 6 |
| 3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能 | … 7 |
| 4 機能分化・連携強化の推進 | … 8 |
| 第4章 取組内容と目標 | |
| 1 医療サービスの向上に向けた取組 | |
| (1) 急性期病院としての機能充実 | … 9 |
| (2) 地域医療への貢献 | … 11 |
| (3) 患者サービスの向上 | … 12 |
| (4) 危機管理体制の充実 | … 13 |
| (5) 職員の意識改革と組織変革 | … 13 |
| 2 経営の健全化に向けた目標 | |
| (1) 目標設定の考え方 | … 15 |
| (2) 収支計画及び経営指標の数値目標 | … 15 |
| 3 経営の健全化に向けた目標達成のための取組 | |
| (1) 病床稼働率の向上 | … 15 |
| (2) 診療単価の増加 | … 16 |
| (3) 費用の適正化 | … 16 |
| 4 一般会計負担の考え方 | … 19 |
| 第5章 推進体制など | … 21 |

はじめに

本市では、市立中央病院（以下「中央病院」という。）と兵庫県立西宮病院との統合に向けた取組を進めており、統合再編新病院の開院は令和8年度上期を予定しています。統合までの間、現状の水準を引き下げることなく医療サービスを市民に提供していくため、令和2年4月に経営改革プラン（対象期間：令和2～5年度。以下「改革プラン」という。）の見直しを行い、「医療サービスの向上」と「経営の健全化」に向けたこれまでの取組を継続・強化することとしました。

令和2年度の計画当初より、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の流行に伴い、通常診療において一定の制限を余儀なくされるなど、計画に掲げた取組を十分に実施できなかったものの、新型コロナ対応においては、入院患者の受入れや発熱外来の設置、PCR検査、ワクチン接種など、公立病院として求められる役割を果たしてきました。

こうした状況の中、令和4年3月に総務省が「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下「経営強化ガイドライン」という。）を示しました。

経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であるとされています。そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であるとされ、病院事業を設置する地方公共団体に対して、経営強化ガイドラインに基づき公立病院経営強化プランを令和5年度末までに策定し、取り組むことを要請しています。

こうしたことを背景に、中央病院では令和4年度に現改革プランの中間報告として、これまでの取組実績に関する分析及び評価を行い、改革プランの柱である「医療サービスの向上」と「経営の健全化」の項目に加えて、中央病院の新型コロナ対応についての課題などを整理し、病院としての考え方や今後の方針をまとめました。

以上のことを踏まえて、このたび現改革プランについて見直しを行い、中間報告において整理した今後の方針を反映させるとともに、経営強化ガイドラインで求められる必要な項目の追加と内容の見直しを行うこととしました。

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

第1章 改革プランの位置づけ

この改革プランの対象期間は、令和5年度から令和8年度までの4年間とします。

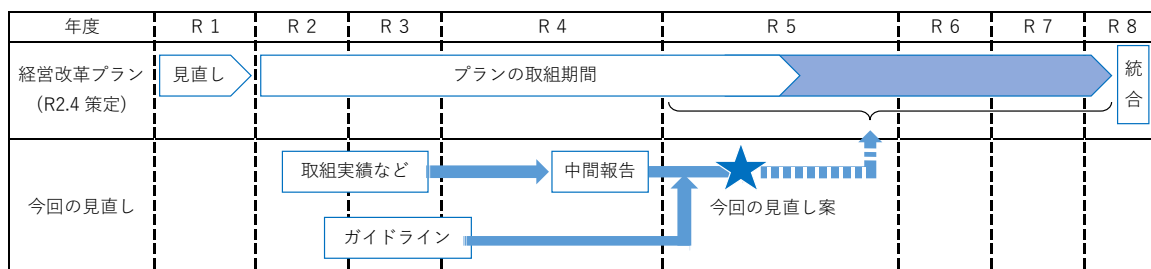
統合再編新病院の開院時期については、令和8年度上期を予定していますが、現時点で具体的な開院日は決定していません。そのため、本プランにおける令和8年度の取り扱いについては、統合再編新病院の開院を10月と仮定したうえで、現病院が9月まで運営することを前提としています。

改革プランは、統合までの間、中央病院が掲げる基本理念の実現に向けて「医療サービス」と「経営の健全化」を図ることを目的とした計画です。

一方で、閉院に際しては、統合再編新病院への各種引継ぎのほか、土地建物に係る資産処分や会計等の清算処理など多くの事務処理を行う必要があります。また、入院加療や外来診療、健診などの予防的事業については、統合再編新病院の円滑な開院に向けて、一定の時期をもって制限又は中止することになります。

これらの閉院に関する具体的な内容やスケジュールなどについては現時点では未定であり、今後改革プランとは別に検討を進めたうえで方向性を示します。

<改革プランの見直しの全体像>



第2章 目的と基本姿勢

1 目的

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

西宮市立中央病院の基本理念

市民に期待され、親しまれ、信頼される病院であるよう、

- 一、「患者さま中心の心温かな病院をめざします」
- 二、「医学の進歩に対応し、質の高い総合的な診療をめざします」
- 三、「地域医療機関との連携、保健・福祉との協力のもとに、市民の健康を守ります」
- 四、「開かれた病院として、市民・医療関係者の生涯教育の充実に努めます」

この基本理念の実現に向け、改革プランでは二つの目的を掲げています。

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

もう一つの目的は「経営の健全化」です。良質な医療サービスを安定的かつ継続的に提供するためには、経営の健全化は不可欠です。総務省が定める経営強化ガイドラインでは、一般会計からの所定の繰出後において経常黒字となる水準を早期に達成することが求められていますが、中央病院においては施設・設備の老朽化に加え、病院統合による閉院を控え、設備投資を制限せざるを得ない状況にあることから、今後、病院全体として大幅な収益の増加は見込めない状況となっています。

このようなことから、改革プランにおいては、一般会計からの財政支援を少しでも減らすため、病床稼働率 80%の達成を病院全体の目標とし、施設・設備を市民のために十分活用していくことを目指します。

2 基本姿勢

統合再編新病院の開院までの間、急性期病院としてがんなどの疾病に対応し、また、救急医療（小児救急を含む。）や災害時医療の提供、新型コロナなどの新興感染症への対応など、引き続き、公立病院としての役割を果たしていかなければなりません。

こうしたことを踏まえ、今後の基本姿勢として以下の5項目を定めました。

(1) 診療機能の維持・向上

中央病院では、令和2年8月に新型コロナ患者の専用病棟を設置するなど、病棟体制を適宜見直しながら、新型コロナ患者の受入れと通常診療の両立に努めてきました。

引き続き、新型コロナ患者の受入れと通常診療の両立を図るため、医師をはじめとした医療スタッフの確保に努めるなど、統合までの間、現在の診療機能の維持・向上に向けた取組を継続します。また、患者の安全性の確保を最優先に

考え、引き続き、医療安全対策や感染対策などの取組を推進します。

(2) 地域医療への貢献

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

(3) 職員の意識改革

改革プランの目的である医療サービスの向上と経営の健全化を図るためには職員の意識改革が必要です。目標管理制度との連携を通じて、病院全体の目標が職員個人の目標や取組に十分反映されるよう徹底するとともに、職員の業務に対するモチベーションの向上を図る取組を継続し、全職員の意識改革につなげていきます。

(4) 全部適用下での経営改革の推進

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

(5) 統合を踏まえた取組の推進

改革プランに掲げる取組の推進にあたっては、常に統合を踏まえたうえで行います。また、統合再編新病院のスムーズな開院に向けて、兵庫県立西宮病院とは診療部門をはじめとした各部門間における連携や人事交流などを継続します。

第3章 役割・機能の最適化と連携の強化（中央病院の役割）

1 地域医療構想等を踏まえた中央病院の果たすべき役割・機能

本市では、中央病院と兵庫県立西宮病院との統合に向けた取組を進めており、関係機関・団体や市民等のご意見を踏まえて、統合再編新病院の基本方針や診療機能、病床規模などを定めた「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本計画」（以下「統合再編基本計画」という。）を策定しました。統合再編基本計画においては、地域医療構想や阪神圏域の課題を踏まえた統合再編新病院の役割について、下記のとおり整理しています。

① 兵庫県地域医療構想

平成28年10月に策定された兵庫県地域医療構想では、旧阪神南圏域は、回復期病床が不足すると推測されること、呼吸器疾患入院患者について旧阪神北・神戸圏域への流出が多いと推測されること、3次救急については、3次救急医療機関及び地域の公立・民間2次救急医療機関の役割分担や連携体制を検討し、阪神全体の3次救急医療レベルの向上を図ることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

また、旧阪神北圏域は、高度急性期病床及び回復期病床が特に不足していること、圏域内完結率71.8%と県内で最も低いこと、隣接する旧阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多いため、高度急性期及び3次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携の推進等が必要であることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

② 阪神圏域の課題

▶ 医療機関と医療機能

大学病院、県立病院等の高度専門、高度急性期の病院が旧阪神南圏域に集中しており、阪神圏域全体をカバーできるような医療提供体制、連携のあり方を考える必要がある。また、西宮市では周産期及び小児入院患者の圏域外への移動割合が高く、晩婚化の影響による高齢妊婦や各種合併症妊娠等のハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が高まっている中で、産科・小児科の医療提供体制のあり方を考える必要がある。加えて、隣接圏域も含め人口集中地域を形成していることも踏まえ、感染症対応機能を充実・強化させる必要がある。

▶ 将来の医療需要

将来は総人口が減少する中でも入院患者数は増加し、特に循環器系、呼吸器系疾患は顕著に増加する見込みであることから、対策が必要である。また、今後ますます75歳以上の高齢者の人口割合が高まるため、救急対応（特に2次、3次救急）も含めた医療提供のあり方を考える必要がある。

③ 課題への対応方針

▶ 阪神圏域は他の圏域と比較して高齢者人口の増加割合が大きく、今後も医療需要（特に循環器系、呼吸器系疾患）や高齢者の救急搬送の大幅な増加が見込まれており、特に西宮市においてはその傾向が顕著である。

▶ また、大学病院、県立病院等の高度専門、高度急性期の病院が阪神南部に集中しているため、阪神北部も含めた圏域全体をカバーできるような医療提供体制や連携の

あり方を検討する必要がある。

- ▶ このような環境の下、両病院は、それぞれ高度専門・特殊医療の提供や地域に密着した医療の提供など公立病院としての役割を果たしてきた。しかし一方で、診療科の不足、施設の老朽化、防災機能の脆弱さなどの課題を抱えており、現状のままではこれらの課題解決や今後の医療環境の変化へ対応することが困難である。



- ◆ こうした現状や課題を踏まえ、今後も安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編して新病院を整備し、3次救急医療体制や防災機能並びに感染症対応機能の充実・強化、人材育成機能の充実、医療需要が増加する疾患への対応など地域の基幹病院としての役割を果たす。
- ◆ さらに、統合再編にあたっては、各分野において専門的な医療を提供している地域の医療機関との役割分担や連携を強化するなど、地域の医療機関と相互に協力し合い、地域全体の医療の質の向上に資する。

(「統合再編基本計画」より)

2 統合による病床機能の再編（病床規模の考え方）

兵庫県立西宮病院との統合による病床機能の再編（統合再編新病院の病床規模）について、「統合再編基本計画」においては、下記のとおり整理しています。

ア. 病床規模の考え方

統合再編新病院の病床規模は、一般病床を現行の地域包括ケア病棟を除く 544 床とし、これに精神病床 8 床を加えた 552 床とする。

【現行】

| 許可病床 | 稼働病床 | 一般病床 | |
|------|------|------|------|
| | | 急性期 | 地域包括 |
| 657床 | 593床 | 544床 | 49床 |

| | | | |
|------|------|------|-----|
| 400床 | 400床 | 400床 | 0床 |
| 257床 | 193床 | 144床 | 49床 |

【統合再編新病院】

| 許可・稼働病床 | 一般病床 | 精神 |
|---------|------|----|
| 552床 | 544床 | 8床 |



[] 内は、注釈として今回追記したもの
上段：兵庫県立西宮病院の病床数
下段：中央病院の病床数

【考え方】

- ① 当該地域は、他地域に比べ患者数が大幅に増加すると見込まれるエリアである。
- ② 増加する患者に対しては、統合再編新病院と地域の医療機関が十分連携して対応する。
- ③ 統合再編新病院が担う増加患者は、病床利用率を 90%程度に高め効率的に運用することで対応する。
- ④ なお、統合再編新病院の運用については、変化の激しい医療環境にあわせ、地域の医療機関とリアルタイムかつ柔軟に意見交換しながら進めていく。

(「統合再編基本計画」より)

<2025年の必要病床数の推計結果（病床機能報告（令和3年度）を基に作成）>

| 区分 | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
|------|---------------------|-------|-------|---------|-------|--------|
| 阪神圏域 | 2025(R7)年 必要病床数 | 1,776 | 5,358 | 4,577 | 4,129 | 15,840 |
| | 2021(R3)年 病床機能報告 | 2,549 | 5,441 | 2,331 | 4,651 | 14,972 |
| | 差引 | 773 | 83 | ▲ 2,246 | 522 | ▲ 868 |
| 阪神南 | 2025(R7)年 必要病床数 | 1,279 | 3,468 | 2,859 | 1,664 | 9,270 |
| | 2021(R3)年 病床機能報告 | 2,371 | 2,753 | 1,374 | 2,175 | 8,673 |
| | 差引 | 1,092 | ▲ 715 | ▲ 1,485 | 511 | ▲ 597 |
| 阪神北 | 2025(R7)年 必要病床数 | 497 | 1,890 | 1,718 | 2,465 | 6,570 |
| | 2021(R3)年 病床機能報告 | 178 | 2,688 | 957 | 2,476 | 6,299 |
| | 差引 | ▲ 319 | 798 | ▲ 761 | 11 | ▲ 271 |

なお、「統合再編基本計画」については、縣市ともにパブリックコメントを実施し、県民・市民の皆さんから寄せられたご意見やご提案を踏まえて策定しています。また、パブリックコメントの実施のほか、同計画の内容の確定や見直しなどのタイミングで西宮市政ニュース（市内の各世帯・事業所に戸別配布）にも掲載し、市民への周知にも努めています。

3 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

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

本市では、医療・介護関係者の代表者で構成される「西宮市在宅医療・介護連携推進協議会（メディカルケアネット西宮）」において、医療と介護のネットワークづくりを推進しており、中央病院においても、同協議会に参加し、医療や福祉の業務に携わる関係者とともに、事例の研究・検討を行い、顔の見える連携の充実に努めています。

また、院内の地域医療連携部門（患者総合支援センター）においては、医療や福祉に関わる多くの施設をつなぐ従来の役割に加えて、入退院・在宅療養支援部門（入退院支援、周術期サポート、退院・転院調整、訪問看護など）や総合相談部門（看護外来：がん相談、ストーマ、リンパ浮腫、透析予防、フットケア、心不全、認知症など）の機能を集約することで機能的で円滑な対応ができるようになりました。

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

4 機能分化・連携強化の推進

中央病院では、消化器センターや呼吸器センターなどの各種センター機能の充実や高額医療機器の導入などにより総合的な診療体制を整え、2次救急への対応とがんの集学的治療（手術・放射線治療・化学療法）に注力し、平成23年に県指定のがん診療連携拠点病院の認定を受けています。さらに、心疾患に対応する診療体制の整備やMRI、リニアックの更新、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入など、急性期病院としての機能充実を図るとともに、令和元年には「地域医療支援病院」の名称承認を受け、地域に密着した医療機関として市民に医療サービスを提供しています。

今般の新型コロナ対応では、兵庫県より重点医療機関の指定を受け、専用病棟を設置して入院患者の受入対応を行うとともに、発熱外来やワクチン接種業務等にも対応し、公立病院としての役割を果たしています。

統合までの間、これらの医療機能維持に努めるため、地域の医療機関等との連携を図りながら、以下の取組について重点的に推進します。

① がんなどの診療内容の充実

5大がん（肺がん・胃がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん）に加え、前立腺がん及び皮膚がんなどに対する集学的治療に取り組み、引き続き、がんの専門的治療が行える病院としての役割を果たします。また、市内において呼吸器疾患に対応できる病院として、引き続き、診療内容の充実に努めます。

② 救急医療への貢献

中央病院は2次救急を中心に病院群輪番制の下、民間医療機関などとの協力により市内の救急医療の一翼を担っています。引き続き、2次救急に対応する病院として、1次救急の補完とともに、輪番体制の維持・強化に努めます。特に、小児2次救急については、不足する小児科医の確保に努め、脆弱となっている週2日の輪番体制を堅持します

③ 地域完結型医療への寄与

地域医療支援病院として、引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努め、地域完結型医療の構築に向けて取り組みます。

④ 災害時等の医療提供

大規模災害時においても継続して医療の提供ができるよう、院内の体制の整備を図るとともに、他の医療機関や関係団体との連携強化に努めます。また、新興感染症の感染拡大時に備えて平時から各種取組を行うとともに、新型コロナ対応により培った知見を活かし、新興感染症の感染拡大時にはBCP（事業継続計画）に基づき機動的かつ弾力的な対応に努めるなど、公立病院としての役割を果たします。

第4章 取組内容と目標

取組内容については、改革プランの目的である「医療サービスの向上」と「経営の健全化」に分けて整理するとともに、目指すべき目標を指標として定めました。

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

なお、目標設定にあたっては、現病院における運営の実質的な最終年度となる令和7年度まで定めることとします。

1 医療サービスの向上に向けた取組

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

(1) 急性期病院としての機能充実

① がん医療の充実

- ア 手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的ながん治療の推進を図ります。
- イ 外来診療又は医療ソーシャルワーカーなどによるがん相談やがん患者及びその家族を対象とした患者会を通じて相談支援体制の充実に努めます。
- ウ がん連携パスの利用を推進し、地域のかかりつけ医と相互に協力して情報交換を行い、患者の視点に立った安心で質の高い医療の提供に努めます。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| がん手術件数 | 件 | 250 | 255 | 315 | 296 | 320 | 320 | 320 |
| 放射線治療実施件数 | 件 | 2,285 | 2,197 | 2,482 | 1,948 | 2,220 | 2,220 | 2,220 |
| 化学療法実施件数 | 件 | 1,280 | 1,261 | 1,077 | 1,160 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| がん連携パス使用件数 | 件 | 5 | 0 | 2 | 0 | 10 | 10 | 10 |

② 救急医療の充実

- ア 救急医療の充実を図るためには医師の確保が重要であり、令和5年4月から新専門医制度¹における内科の基幹施設の認定を受けました。高齢化や新型コロナウイルス感染拡大等に伴う救急搬送件数の増加に対応するために、

¹ 新専門医制度とは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として2018年4月に導入された制度で、2年間の初期臨床研修を終えた医師は原則的に内科や外科など19領域の「基本領域」の専攻医となり、3年間所定の研修を受けて専門医資格を取得します。

専攻医²を活用するなど受入体制の強化について有効な取組を検討・実施します。

- イ 時間外の救急搬送患者については、受入れ基準に基づき受入れの可否を判断しており、不応需事例については、その理由を確認し、必要に応じて、担当医師に対して指導を行っています。こうした取組を継続し、受入れ基準内の症例については全件応需することを目指します。
- ウ 市内の救急体制の強化に貢献するため、リアルタイムに救急医療機関の応需情報を提供する h-Anshin むこねっとの2次救急システム³を十分に活用し、情報発信に努めるとともに、引き続き、西宮市消防局救急隊員の研修などの受入を行います。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|---------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 救急搬送受入件数 | 件 | 1,176 | 906 | 1,125 | 1,445 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |
| 救急搬送応需率 | % | 80.2 | 69.5 | 61.2 | 53.7 | — | — | — |
| 救急搬送応需率（補正後）※ | % | 87.8 | 76.4 | 77.1 | 97.8 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

※「救急搬送応需率（補正後）」は、満床や診療中などのやむを得ずお断りした事例を要請件数から差し引いて算出した応需率です。

③ 質の高い医療を提供するための取組の推進

- ア 中央病院の施設・設備については老朽化が進んでいますが、統合再編新病院の開院までの間の機能維持に必要な大規模改修は概ね完了しました。医療機器の更新・整備についても、令和5年度で概ね完了します。令和6年度以降は、故障対応など必要最小限の対応にとどめます。
- イ 内視鏡手術や腹腔鏡手術など、患者にとって負担の少ない低侵襲治療の推進を図ります。
- ウ 質の高い医療を安全に提供できるよう、一般病棟における7対1看護体制を維持します。
- エ 医療安全対策室において、インシデントの事例分析を行い、医療事故などの防止策を立案するなど、安全な医療環境の整備に努めます。また、院内感染対策については、感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を中心に感染対策の推進に努めます。
- オ チーム医療を推進し、患者に対して入院から退院まで切れ目のない支援を行う体制の充実を図ります。特に継続実施がより高い効果を生み出す

² 専攻医とは、従来の「後期研修医」に相当する呼称で、新専門医制度の下、初期研修（2年間）を終え、専門研修プログラムを受けている医師を指します。

³ h-Anshin むこねっとは、阪神医療福祉情報ネットワーク協議会が運用するシステムで、主に①患者情報共有システム、②2次救急システム、③医療機関機能情報システムの3つの機能から構成されます。そのうち、2次救急システムは、医療機関が自院の救急応需情報を入力し、その情報を救急隊が携帯端末を用いて救急現場でリアルタイムに参照することが可能な仕組みです。

リハビリテーションについては、平日以外に土曜日での実施を継続し、患者の早期退院を支援します。

カ クリニカルパス⁴を活用し、患者にわかりやすい医療の提供、チーム医療の推進や医療の標準化を図ります。

(2) 地域医療への貢献

① 地域の医療機関などとの役割分担・連携強化

ア 入院や手術を必要とする患者を積極的に受け入れ、急性期治療を終えた患者を診療所へ逆紹介するなど、地域の医療機関などとの役割分担を図ります。

イ 各診療科の医師による診療所への訪問活動を強化し、地域の医療機関などとの「顔の見える関係」の構築に努めます。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|---------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 紹介件数 | 件 | 10,182 | 8,673 | 9,589 | 10,345 | 11,400 | 11,400 | 11,400 |
| 逆紹介件数 | 件 | 9,484 | 7,642 | 8,581 | 9,414 | 10,400 | 10,400 | 10,400 |
| 紹介率 | % | 72.5 | 70.4 | 72.8 | 78.1 | 現状の水準以上を維持 | | |
| 逆紹介率 | % | 84.6 | 79.7 | 81.9 | 88.1 | | | |
| 診療所訪問件数 | 件 | 176 | 98 | 120 | 67 | 200 | 200 | 200 |

② 地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組

ア メディカルケアネット西宮に参加し、医療や福祉の業務に携わる関係者とともに、事例の研究・検討を行い、顔の見える連携の充実に努めます。

イ 患者総合支援センターにおいて、医療や福祉に関わる多くの施設を繋ぐ従来の役割に加えて、入退院・在宅療養支援部門や総合相談部門の機能を活用し、地域の医療機関、介護保険施設などとの連携強化に努めます。

③ 地域の中核病院としての貢献

ア 地域医療支援病院として、引き続き、紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援するなど、地域医療の中核を担う体制の維持・向上に努めます。

イ 地域の診療所からの要請に対し、MRI（磁気共鳴画像診断装置）、CT（コンピュータ断層装置）等を活用した質の高い画像検査及び専門医による画像所見の提供に努めます。

ウ 研修医に対する教育・指導を始め、大学の薬学部や看護学部、看護学校な

⁴ クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供することを目的として、入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表です。

どの学生の実習の受入れを継続し、将来の地域医療を担う人材の育成に寄与します。

- エ 臨床における最新の医療情報を共有することを目的とした「西宮地域医療連携セミナー」を通じて、地域の診療所と相互に連携を深めることにより、地域医療の充実に貢献します。

④ 地域に不足する医療機能への対応

- ア 地域における小児医療の中核病院として、予防接種や乳児健診の実施など健康増進に貢献するとともに、小児2次救急の輪番体制の維持・強化に努めます。
- イ 市内で入院及び手術加療が可能な病院が比較的少ない診療科（皮膚科、眼科、歯科口腔外科）を有する病院として、引き続き、地域医療に貢献します。

⑤ 生涯教育の充実

- ア 「市民健康講座」の開催やWeb配信などを通じて、医療に関する情報を市民に提供し、意識啓発を図るとともに、市の福祉部門とも連携しつつ、開かれた病院として市民の生涯教育の充実に努めます。
- イ 職員による各種学会への参加や発表、論文の執筆などを支援し、医療従事者の生涯教育の充実に努めます。

(3) 患者サービスの向上

① 職員への意識啓発

- ア 患者が安心して良質な医療を受けることができるよう、患者アンケートを実施して当事者の声の把握に努めるとともに、接遇研修などを通じて、職員の接遇への意識の向上を図ります。
- イ 医療事故防止・患者安全に関する院内研修などを通じて、職員の医療安全に関する意識の向上を図り、安全な医療の提供に努めます。

② 情報発信の強化

- ア 中央病院の魅力や機能、治療実績などをホームページ等の媒体を通じて、わかりやすく公表します。また、医療の質の各種指標の経年比較や他病院との比較などの情報について積極的に公表します。
- イ 地域の医療機関への情報発信については、中央病院の診療機能がわかりやすく効果的に伝わるよう、広報誌「中央病院だより」の有効利用をはじめ、診療所訪問時におけるPR冊子の配付などの取組を継続します。

(4) 危機管理体制の充実

① 災害時医療への対応

ア 災害発生時の患者受入訓練（トリアージ→搬送→治療という一連の流れを確認する）を毎年度1回以上実施し、活動を検証することにより、災害救急医療体制の充実を図ります。

② 新興感染症の感染拡大時に備えた対応

ア 新型コロナ対応により培った知見を活かし、新興感染症の感染拡大時には、BCP（事業継続計画）に基づき機動的かつ弾力的な対応に努めることにより、一般診療への影響を最小限に抑え、継続的に医療を提供することを目指します。

イ ICD（インфекションコントロールドクター）⁵や感染管理認定看護師などの専門人材の確保・育成に努め、感染制御に関する機能を維持します。

ウ 医療従事者の感染防止対策に必要となる個人用の感染防護具等の備蓄を継続し、感染拡大時においても医療が継続できる体制の確保に努めます。

(5) 職員の意識改革と組織変革

① 職員のアクティビティとモチベーションの向上

ア 「業績報告会」（各部門が前年度の業務の取組状況や成果について報告する場）及びその業績を表彰する「職員表彰制度」を継続し、職員のモチベーション向上を図ります。

イ 個々の課題解決に向けて、必要に応じて、ワーキンググループなど部門を超えたボトムアップ型の組織を設置するなどして、職員の業務改善に向けた意識の醸成を図ります。

ウ 資格取得支援制度を継続し、スキルアップを目指す職員を支援します。

エ グッジョブ&サンクスカード（職場での称賛されるべき行動に対し、それを見ていた第三者がカードに記載して投稿し、定期的に表彰するシステム）を積極的に活用し、職員のモチベーションの向上を図ります。

オ 質の高い診療を提供する観点から、院内委員会である職員負担軽減検討委員会を中心に、業務の効率化や職種間によるタスクシフティング、タスクシェアリングを進め、医師等の働き方改革を推進します。また、令和6年4月から始まる医師の時間外労働上限規制に向け、適切な労務管理を推進します。

カ 市の目標管理制度に準じ、医師等の目標に対する到達度や業績内容が給与に反映される仕組みを導入します。

⁵ ICD（インフェクションコントロールドクター）とは、病院感染対策を実践し、感染制御の専門的知識を有するエキスパートとして、ICD制度協議会が養成・認定するものです。

② デジタル化への対応

- ア 中央病院では、電子カルテの導入による業務の効率化や、診療所からの検査等のネット予約による利便性の向上など、デジタル化に対応してきました。引き続き、業務の効率化や医療の質の向上、利用者の利便性向上などの観点を踏まえて、デジタル化への対応に努めます。
- イ マイナンバーカードによる健康保険証利用は、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであることから、利用促進に向けて患者への周知等に取り組むなど、可能な範囲で国が推進する医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を意識した対応に努めます。
- ウ 電子カルテと各種オーダーリングシステムとの連携により、各種オーダーに関する紙の使用量については、未連携時に比べて大幅に削減できています。また、これまで定例開催している会議については、順次ペーパーレス化を図ってきましたが、業務の効率化や経費の削減効果などが期待できることから、病院を挙げてペーパーレス化のさらなる推進を図ります。
- エ 医療機関等へのサイバー攻撃により、医療情報の漏洩や医療提供体制に影響が起きた事例もあることから、サイバーセキュリティ対策の強化・徹底に努めます。

③ 組織の活性化

各部門において病院全体の目標（病床稼働率、収益など）を達成するために個人の目標管理制度との連携を通じて、各部門の目標が所属職員個人の目標や取組に十分に反映されるよう徹底します。

2 経営の健全化に向けた目標

(1) 目標設定の考え方

総務省が定める経営強化ガイドラインでは、一般会計からの所定の繰出後において経常黒字となる水準を早期に達成することが求められていますが、中央病院においては施設・設備の老朽化に加え、病院統合による閉院を控え、設備投資を制限せざるを得ない状況にあることから、今後、病院全体として大幅な収益の増加は見込めない状況となっています。

このようなことから、改革プランにおいては、一般会計からの財政支援を少しでも減らすという、これまでの基本的姿勢を堅持しつつ、病床稼働率の向上を図り、施設・設備を市民のために十分活用していくことを目指します。具体的には病床稼働率 80%の達成を病院全体の収益面における目標として掲げるとともに、各診療科の目標としても位置づけます。目標達成のためには、新入院患者の獲得が最も重要な課題であると考えており、地域の医療機関等との連携強化や救急医療の充実などの取組を継続し、新入院患者のさらなる獲得に努めます。

費用面においては、これまで各部門が取り組んできた時間外勤務の縮減や材料費、経費の削減などの費用の適正化に向けた取組を継続することを基本とし、令和4年度の決算額を基準に、これを上回らないよう抑制に努めます。

(2) 収支計画及び経営指標の数値目標

令和5年度から令和8年度までの収支計画は18ページ、経営指標の数値目標は20ページのとおりです。

3 経営の健全化に向けた目標達成のための取組

(1) 病床稼働率の向上

① 地域の医療機関等との連携強化による医療機能の利用促進

地域の診療所との連携強化を図るため、各診療科の医師による地域の診療所への訪問活動を引き続き実施します。訪問の際には訪問した医師の診療科の情報だけでなく、他の診療科の情報や統合再編新病院の整備状況なども積極的に提供し、さらなる連携の強化を図ります。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|--------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 新入院患者数 | 人 | 3,961 | 3,684 | 4,053 | 3,731 | 4,000 | 4,000 | 4,000 |

② 救急医療の充実

時間外での救急搬送患者については、受入れ基準に基づき受入れの可否を判断しており、不応需事例については、その理由を確認し、必要に応じて、担当医師に対して指導を行っています。こうした取組を継続し、受入れ基準内の症例については全件応需することを目指します（再掲）。

③ 病床稼働率確保に向けた意識の醸成

診療科別に定床数（各科における病床の割当数）を定め、週単位で科別の病床稼働率の推移を確認することにより、稼働率が伸び悩んでいる診療科については、必要に応じて、要因の分析及び課題の解決策を講じるよう指示し、各診療科のリーダーが経営者の一員としての自覚を持つよう促します。

また、ベッドコントロールを担う看護部に対しても、病床稼働率を意識した適切な入退院支援を行うなど、病床稼働率確保に向けた意識の醸成に努めます。

④ データ分析に基づく病院経営の実践

D P Cデータの分析を強化し、他病院とのベンチマーク比較を行いながら、医療の質の向上とともに収益向上や費用の適正化につながる取組を検討・実施します。

⑤ 業務指標及び経営状況の情報共有の徹底

経営会議（毎週開催）及び運営協議会（毎月開催）において、業務指標及び経営状況の情報共有を行うとともに、各部門の新たな取組や、医療の質・安全性の向上、業務の効率化などの取組を全職員へ情報発信し、職員の経営参画意識の高揚を図ります。

（2）診療単価の増加

① 適切な診療報酬の確保

ア 一般病棟における7対1看護体制を維持し、診療報酬上の加算を確保します。

イ 地域医療支援病院としての機能充実に努め、地域医療の充実に貢献することで、診療報酬上の加算を確保します。

ウ 医療機器の更新やスタッフの確保などに伴う診療体制の充実に合わせ、画像診断管理加算2を始め、各種診療報酬の加算の取得に努めます。

エ 診療報酬で認められている各種指導等を適切かつ効率的に実施し、算定率（算定可能な患者に対する実施件数の割合）の向上に努めます。

オ 統合までに到来する診療報酬改定（令和6年度、令和8年度）において、改定内容を的確に分析し、診療報酬の増加を図るため、引き続き、人材の育成に努めるとともに、必要に応じて外部からの業務支援を求めます。

（3）費用の適正化

① 診療材料費の適正化

診療材料の購入・管理の一元化制度（S P D）を活用し、安価な同種同効品への切り替えを積極的に行うなど、診療材料費の適正化に努めます。

② 後発医薬品の積極的な利用

後発医薬品への切り替えを可能な限り行い、薬品費の節減に努めます。

また、バイオ後続品⁶（バイオシミラー）の使用促進を図ります。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|-----------------------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 材料費対修正医業収益比率 ^{※1} | % | 26.6 | 27.7 | 26.6 | 26.9 | 27.8 | 27.8 | 27.8 |
| 参考)同規模公立病院平均値 ^{※2} | | 17.2 | 18.5 | 19.1 | — | — | — | — |
| 後発医薬品の使用割合 | % | 83.7 | 86.6 | 88.1 | 87.9 | 90%以上 | | |

※1 「修正医業収益」とは、医業収益から他会計負担金を除いたものです。

※2 「同規模公立病院平均値」は、総務省による「公営企業年鑑」を基に算出した100床～200床規模の黒字病院の平均値です（以下同じ）。

③ 職員数の適正化等

統合までの間、現在の診療機能の維持・向上を図るために必要な医療スタッフの確保に努めるとともに、退職等に伴う欠員補充の際はその必要性について十分検討するなど、職員数の適正化に努めます。

また、医師については年齢構成や総数などを踏まえて、各診療科の実情に応じた人材の確保を大学医局に働きかけるとともに、新専門医制度における内科の基幹施設（令和5年4月認定）として、専攻医の確保に努めます。

職員給与費については、平成26年度に経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行したことを契機として、市から独立した給料表及び給与制度を導入し、給与水準を約7%引き下げました。その後も、平成31年4月には平均2%の削減を行う給与制度の導入、さらに令和5年4月からは、高年齢層の給与抑制を目的とした給料表の改定など、適宜見直しを行っています。今後とも適正な職員給与費の維持・改善に努めます。

<指標>

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|----------------------------|----|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 職員給与費対経常収益比率 ^{※1} | % | 68.0 | 57.1 | 47.4 | 53.5 | 62.8 | 63.6 | 63.6 |
| 参考)同規模公立病院平均値 | | — ^{※2} | 48.3 | 46.9 | — | — | — | — |

※1 「職員給与費」は、決算統計に計上している職員給与費（非正規職員の人件費等を含む）に事務職給与負担金を加えて算出しています。

※2 「同規模公立病院平均値」におけるR1年度の数値については、R2年度以降と定義が異なるため、「—」としています。

⁶ バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等・同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

<収支計画>

●**収益的収支** ※端数処理(四捨五入)の結果、総数と内訳の計とが一致しない場合があります。(単位：百万円。税込)

| 項 目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 ^{※4} [計画] |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 病院事業収益 (A) | 5,268 | 6,012 | 7,116 | 6,461 | 5,468 | 5,399 | 5,396 | 2,160 |
| 医業収益 (B) | 4,516 | 4,194 | 4,669 | 4,578 | 4,708 | 4,708 | 4,708 | 1,818 |
| 入院収益 | 2,440 | 2,301 | 2,586 | 2,497 | 2,635 | 2,635 | 2,635 | 881 |
| 外来収益 | 1,527 | 1,389 | 1,568 | 1,567 | 1,578 | 1,578 | 1,578 | 755 |
| その他医業収益 | 549 | 503 | 515 | 514 | 495 | 495 | 495 | 182 |
| 医業外収益 (C) | 748 | 1,692 | 2,405 | 1,861 | 755 | 686 | 683 | 340 |
| うち新型コロナ関連補助金 | 0 | 1,079 | 1,769 | 1,161 | 70 | 0 | 0 | 0 |
| 特別利益 | 4 | 126 | 42 | 22 | 5 | 5 | 5 | 2 |
| 病院事業費用 (D) | 6,559 | 6,362 | 6,396 | 6,450 | 6,381 | 6,322 | 6,309 | 3,119 |
| 医業費用 (E) | 6,408 | 6,099 | 6,220 | 6,300 | 6,271 | 6,214 | 6,202 | 3,070 |
| 給与費 | 3,417 | 3,206 | 3,199 | 3,281 | 3,281 | 3,281 | 3,281 | 1,641 |
| 材料費 | 1,162 | 1,124 | 1,211 | 1,157 | 1,234 | 1,234 | 1,234 | 617 |
| うち薬品費 | 781 | 743 | 793 | 765 | 825 | 825 | 825 | 413 |
| うち診療材料費 | 372 | 371 | 409 | 382 | 400 | 400 | 400 | 200 |
| 経費 | 1,286 | 1,306 | 1,316 | 1,419 | 1,420 | 1,420 | 1,420 | 710 |
| 減価償却費 | 516 | 429 | 472 | 418 | 302 | 245 | 233 | 85 |
| その他医業費用 | 28 | 34 | 22 | 26 | 34 | 34 | 34 | 17 |
| 医業外費用 (F) | 132 | 123 | 134 | 109 | 99 | 97 | 96 | 44 |
| 特別損失 | 19 | 140 | 42 | 41 | 11 | 11 | 11 | 5 |
| 医業損益 (B-E) | ▲ 1,892 | ▲ 1,906 | ▲ 1,551 | ▲ 1,723 | ▲ 1,563 | ▲ 1,506 | ▲ 1,494 | ▲ 1,251 |
| 経常損益 (B+C) - (E+F) | ▲ 1,276 | ▲ 337 | 719 | 30 | ▲ 907 | ▲ 917 | ▲ 907 | ▲ 955 |
| 純損益 (A-D) | ▲ 1,291 | ▲ 351 | 720 | 11 | ▲ 913 | ▲ 923 | ▲ 913 | ▲ 958 |

●**資本的収支** (単位：百万円。税込)

| 項 目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 ^{※4} [計画] |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 資本的収入 (G) | 1,673 | 1,470 | 400 | 273 | 330 | 330 | 293 | 11 |
| 資本的支出 (H) | 980 | 1,454 | 731 | 553 | 285 | 260 | 235 | 10 |
| 収支差引 (G-H) | 692 | 16 | ▲ 331 | ▲ 280 | 45 | 70 | 58 | 1 |

●**収支改善に係る指標**

| 項 目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 ^{※4} [計画] |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 経常収支比率 | 80.3% | 94.4% | 111.3% | 100.4% | 85.8% | 85.5% | 85.6% | 69.3% |
| 修正医業収支比率 ^{※1} | 67.3% | 65.5% | 72.1% | 69.9% | 70.9% | 71.5% | 71.7% | 54.9% |
| 単年度資金収支額 ^{※2} (百万円) | ▲587 | ▲4 | 905 | 176 | ▲522 | ▲617 | ▲594 | ▲884 |

●**経費削減に係る指標**

| 項 目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 ^{※4} [計画] |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 材料費対修正医業収益比率 | 27.5% | 28.8% | 27.6% | 26.9% | 27.8% | 27.8% | 27.8% | 36.6% |
| 職員給与費対経常収益比率 ^{※3} | 68.0% | 57.1% | 47.4% | 53.5% | 62.8% | 63.6% | 63.6% | 79.5% |

※1 「修正医業収支比率」とは、医業収益から他会計負担金を除いたもの(修正医業収益)を用いて算出した医業収支比率です。

※2 不良債務削減に係る補助金(R2年度：1億5,000万円、R1年度：7億円)を除いて算出しています。

※3 「職員給与費」は、決算統計に計上している職員給与費(非正規職員の人件費等を含む)に事務職給与負担金を加えて算出しています。

※4 「R8年度」の計画値については、以下の想定を基に算出しています。

- ・統合再編新病院の開院を10月としたうえで、現病院が9月まで運営すること
- ・統合再編新病院へ円滑な移行を図るため、一定の診療制限を実施すること

4 一般会計負担の考え方

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

令和元年度以前は、繰出基準の対象外となる設備投資等に係る企業債償還金や資金収支不足額の補填などについて、一般会計から繰入れを受けていましたが、令和2年度以降、令和2年度以降、公立病院として新型コロナ対応に努めるとともに、同時に通常医療の提供の維持に努めたことにより経営状況が改善し、こうした基準外の繰入れを縮小することができました。

引き続き、通常診療と新型コロナ対応との両立を図りながら、経営改善への取組を継続し、繰出基準の対象外となる一般会計からの繰出額の減少に努めます。

<一般会計繰入金の見通し>

(単位：百万円)

| 項目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 [計画] |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 収益的収支 | 959 | 816 | 835 | 881 | 888 | 888 | 888 | 444 |
| 基準外繰出金 [※] | 98 | 10 | 1 | 0 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 資本的収支 | 1,604 | 785 | 333 | 210 | 284 | 327 | 290 | 0 |
| 基準外繰出金 [※] | 1,149 | 399 | 0 | 0 | 167 | 164 | 145 | 0 |
| 合計 | 2,564 | 1,601 | 1,168 | 1,091 | 1,172 | 1,215 | 1,178 | 444 |
| 基準外繰出金 [※] | 1,247 | 409 | 1 | 0 | 172 | 169 | 150 | 3 |

※「基準外繰出金」とは、他会計から公営企業会計へ繰り出す経費のうち、「地方公営企業繰出金について」（総務副大臣通知）に基づかない繰出金をいいます。

<単年度資金収支の見通し（再掲）>

| 項目 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 [計画] |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 単年度資金収支額 | ▲ 587 | ▲ 4 | 905 | 176 | ▲ 522 | ▲ 617 | ▲ 594 | ▲ 884 |

<経営指標等の数値目標など>

●収入確保に係る指標

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] | R8年度 [計画] |
|---------------------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 病床稼働率（151床） | % | — | — | — | — | 80.0 | 80.0 | 80.0 | 61.0 |
| 入院患者延べ数 | 人/日 | 125.9 | 112.3 | 117.9 | 107.5 | 121.0 | 121.0 | 121.0 | 92.0 |
| 新入院患者数 | 人 | 3,961 | 3,684 | 4,053 | 3,731 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 1,530 |
| 平均在院日数 | 日 | 11.6 | 11.1 | 10.6 | 10.5 | 11.0 | 11.0 | 11.0 | 11.0 |
| 入院診療単価 [※] | 円 | 52,966 | 56,163 | 60,104 | 63,656 | 59,500 | 59,500 | 59,500 | 52,000 |
| 外来患者延べ数 | 人/日 | 406.4 | 354.0 | 386.4 | 390.4 | 390.0 | 390.0 | 390.0 | 372.0 |
| 外来診療単価 [※] | 円 | 15,655 | 16,145 | 16,773 | 16,518 | 16,650 | 16,650 | 16,650 | 16,650 |

※ 「入院診療単価」及び「外来診療単価」は、それぞれ入院収益（税込）、外来収益（税込）を基に算出しています。

●医療機能や医療の質、連携の強化等に係る指標

| 項目 | 単位 | R1年度 [実績] | R2年度 [実績] | R3年度 [実績] | R4年度 [実績] | R5年度 [計画] | R6年度 [計画] | R7年度 [計画] |
|--------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| がん手術件数 | 件 | 250 | 255 | 315 | 296 | 320 | 320 | 320 |
| 放射線治療実施件数 | 件 | 2,285 | 2,197 | 2,482 | 1,948 | 2,220 | 2,220 | 2,220 |
| 化学療法実施件数 | 件 | 1,280 | 1,261 | 1,077 | 1,160 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| がん連携パス使用件数 | 件 | 5 | 0 | 2 | 0 | 10 | 10 | 10 |
| 救急搬送受入件数 | 件 | 1,176 | 906 | 1,125 | 1,445 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |
| 救急搬送応需率 | % | 80.2 | 69.5 | 61.2 | 53.7 | — | — | — |
| 救急搬送応需率（補正後） | % | 87.8 | 76.4 | 77.1 | 97.8 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 紹介件数 | 件 | 10,182 | 8,673 | 9,589 | 10,345 | 11,400 | 11,400 | 11,400 |
| 逆紹介件数 | 件 | 9,484 | 7,642 | 8,581 | 9,414 | 10,400 | 10,400 | 10,400 |
| 紹介率 | % | 72.5 | 70.4 | 72.8 | 78.1 | 現状の水準以上を維持 | | |
| 逆紹介率 | % | 84.6 | 79.7 | 81.9 | 88.1 | | | |
| 診療所訪問件数 | 件 | 176 | 98 | 120 | 67 | 200 | 200 | 200 |

第5章 推進体制など

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

各部門は、自らの掲げた目標の達成に向けて取組を実施するとともに、取組の実効性を確保するため、人事評価に係る個人の目標管理制度との連携を通じて、各部門の目標を個人の目標や取組に反映させます。他方、管理部門は各部門の進捗状況を把握するとともに、各部門が目標を達成するために必要な支援を行うとともに、年度終了後には各部門から実施結果について報告を受け、各部門の取組内容や達成状況について評価します。

また、評価の客観性を確保するため、外部の有識者や市民公募委員などにより構成される西宮市病院事業経営審議会において、年1回以上の点検・評価を行うこととし、この評価結果については、取組の実施状況と合わせて、ホームページなどを活用し、広く市民に対して公表します。なお、西宮市病院事業経営審議会による評価の実施は、統合新病院の開院時期を踏まえて、令和7年度（令和6年度実績の評価）までとします。

<改革プランの進捗管理の流れ>

