

**平成22年度  
市立伊丹病院改革プラン評価委員会  
評価報告書**

**市立伊丹病院改革プラン評価委員会**

平成23年（2011）4月

平成23年 4月21日

平成22年度 市立伊丹病院改革プラン評価委員会  
評価報告書

市立伊丹病院  
改革プラン評価委員会

当委員会は、市立伊丹病院改革プランの進捗状況の点検及び評価をするため、事務局より提示された各種資料等に基づき、2回にわたり委員会を開催して検証を行った結果、以下のとおり評価する。

《全体評価》

当委員会は、市立伊丹病院の平成21年度における改革プランにかかる各種取り組みについて、一部診療科において未だ医師が不足している状況が続いているものの、おおむね計画どおりに進められており、公立病院としての役割を一定果たしているものと評価する。

平成21年度の収支状況については、改革プランにおける経常損益の目標数値（1億2千3百万円の赤字）に対し、7千4百万円の赤字であったことから、目標を約5千万円上回ったことは評価できる。引き続き、平成22年度での黒字化に向けて、さらなる取り組みの推進に努めつつ、救急医療の充実や医師の確保にも力を入れながら、市民の理解や信頼を向上させるよう、さらに力を入れて取り組んでもらいたい。

なお、各項目における委員会評価等については、別添のとおりである。

《市立伊丹病院改革プラン評価委員会委員名簿》

	役職等	氏名
委員長	伊丹市 副市長	川村 貴清
副委員長	(社)伊丹市医師会 副会長	米田 紀夫
委員	(社)伊丹市医師会 副会長	竹中 秀夫
委員	(社)伊丹市歯科医師会 副会長	森田 健司
委員	伊丹市薬剤師会 副会長	舛田 知成
委員	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士	和田 賴知
委員	兵庫県 伊丹健康福祉事務所長	仲西 博子
委員	伊丹市 理事(兼)総務部長	阪上 昭次
委員	伊丹市 理事(兼)市長付参事(税・財政担当)	平寄 正俊
委員	伊丹市 総合政策部長	松井 正道
委員	伊丹市 健康福祉部長	西尾 幸道

## もくじ

### I 事務局における効果検証と委員会評価

1. はじめに	1
2. 「市立伊丹病院改革プランの目指すもの（計画のビジョン）」の検証	
(1) ビジョン①「地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院を目指す」	2
(2) ビジョン②「阪神北医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す」	5
(3) ビジョン③「高度専門医療に関する拠点病院を目指す」	8
3. 「経営の効率化」の検証	9
4. 「再編・ネットワーク化の検証	11
5. 「経営形態の見直し」の検証	13
6. 各視点におけるアクションプランの検証	14
7. 平成21年度救急車来院緊急入院患者住所分布	15

### II 資料編

1. 用語解説	16
2. 市立伊丹病院改革プラン評価委員会設置要綱	18
3. 市立伊丹病院改革プラン評価委員会委員名簿	19

### III 参考

1. 市立伊丹病院改革プラン（本文のみ抜粋）	20
2. 公立病院改革ガイドラインのポイント【総務省】	38

# I 事務局における効果検証と 委員会評価

}

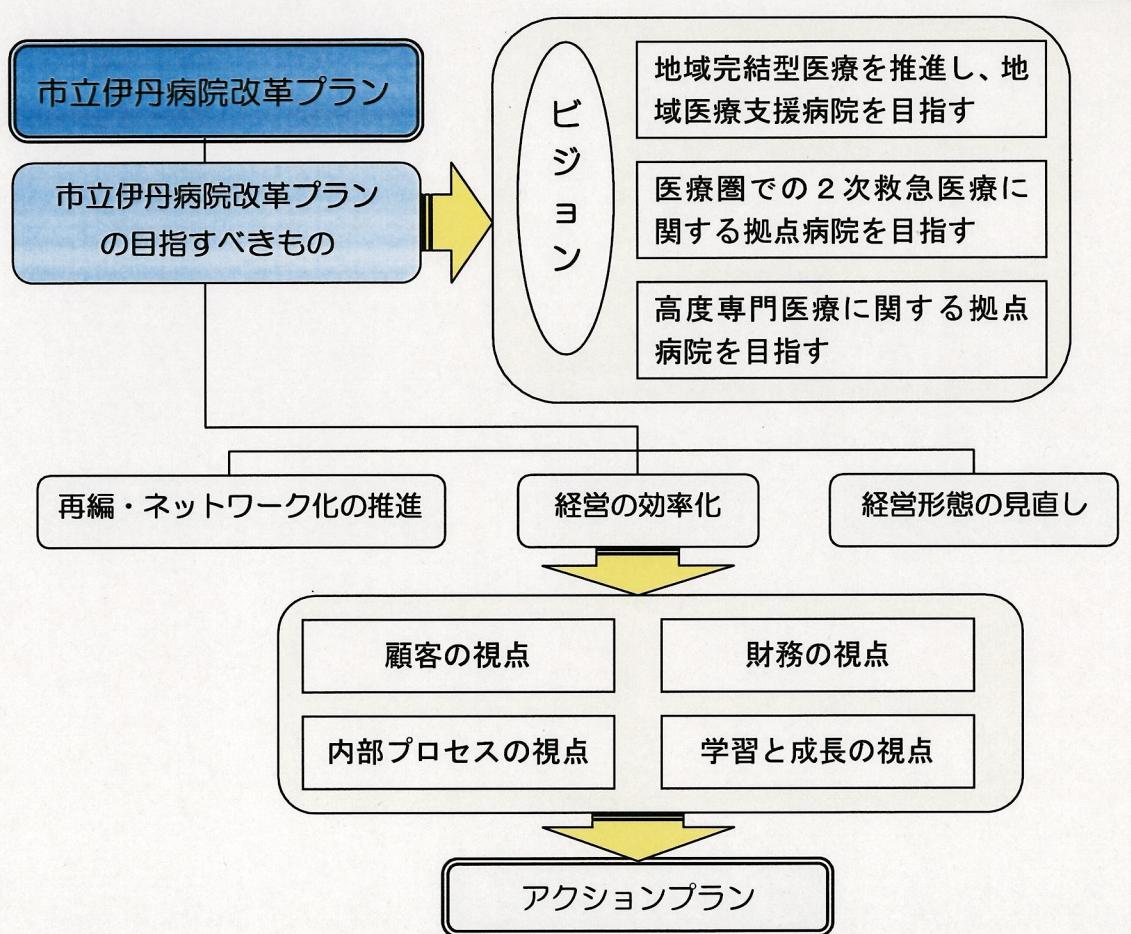
## 1. はじめに

市立伊丹病院改革プランは、平成19年12月に総務省より示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成20年度に策定された。また、このガイドラインは、その進捗状況を点検・評価し、その結果の公表を義務付けている。

市立伊丹病院改革プランは「市立伊丹病院改革プランの目指すべきもの」をはじめ、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化の推進」「経営形態の見直し」から構成されており、また「経営の効率化」については、その目標の達成の取り組みに関して、具体的なアクションプランが示されている。

このため、「市立伊丹病院改革プランの目指すべきもの」に関しては3つのビジョン「①地域完結型医療（※注1）を推進し、地域医療支援病院（※注2）を目指す」「②阪神北医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す」「③高度専門医療に関する拠点病院を目指す」について、また、「経営の効率化」に関しては平成21年度決算とアクションプランについて、「再編・ネットワーク化の推進」「経営形態の見直し」についてもそれぞれ効果検証を行うものとする。

イメージ図



## 2. 「市立伊丹病院改革プランの目指すもの（計画のビジョン）」の検証

### （1） ビジョン①「地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院を目指す」

（改革プランP 3～5 参照）

伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の阪神北医療圏内において市立伊丹病院（以下、「伊丹病院」という）が救急医療（別表1参照）、並びに入院医療等の急性期医療（※注3）（別表2参照）を中心的に担い、他の回復期、慢性期、プライマリケア（※注4）等に関しては近隣医療機関が担う、すなわち、各医療機関が専門的役割を果たし、阪神北医療圏の地域ぐるみで患者を回復させる地域完結型医療を推進して行く中で、伊丹病院が中心的な役割を果すため、「地域医療支援病院」の取得は必要不可欠である。

そのような状況のもと、伊丹病院は地域医療機関との連携に力を入れており、登録診療所数は着実に増加してきている（別表3参照）ことに加え、開放型病床5床の稼働率についても、初年度の平成19年度より増加傾向にある（別表4参照）。紹介率については、地域医療支援病院の承認要件である「年間通じての60%以上」は未達成ではあるが、平成22年度末の達成に向けて努めている（別表5参照）。また、地域の医師や医療従事者に対して、病院見学会及び合同研修会を定期的に開催するとともに、医師会主催の研修会に医師を講師派遣することなどで「顔の見える連携」をより深めている。

市民に対する広報活動については、医師会と連携した市民公開講座、出前講座を行う事で「かかりつけ医」の重要性を伝え、伊丹病院が地域の基幹病院として急性期医療を中心に受け持つことの理解を求めている（主な広報活動は別表6参照）。

また、平成21年度より「かかりつけ医について」の市民向けパンフレットを医師会と共に作成している。

#### 地域医療支援病院の承認要件

- ・ 開設主体：原則、国、都道府県、市町村、特別医療法人、公的医療機関、医療法人等
- ・ 紹介患者中心の医療を提供していること
  - ①紹介率80%を上回っていること（紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。）
  - ②紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
  - ③紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- ・ 救急医療を提供する能力を有すること
- ・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- ・ 地域医療従事者に対する教育を行っていること

別表 1 (救急医療状況)		(単位 : 件)	
	H19 年度	H20 年度	H21 年度
救急受入件数	11, 850	10, 445	11, 751

別表 2 (入院状況)		(単位 : 人)	
	H19 年度	H20 年度	H21 年度
延べ入院患者数	100, 970	105, 209	103, 630

別表 3 (登録診療所状況)		(単位 : 施設)	
	H19 年度	H20 年度	H21 年度
登録診療所数	60	106	158

別表 4 (開放型病床利用状況)		(単位 : %)	
	H19 年度	H20 年度	H21 年度
開放型病床稼働率	29. 6	59. 0	54. 4

別表 5 (紹介状況)		(単位 : %)	
	H19 年度	H20 年度	H21 年度
紹介率	—	44. 7	56. 3
逆紹介率	33. 7	42. 0	51. 3

(平成 21 年度の主な市民公開講座)			
開催日	講演会名	テーマ	参加人数
H21. 6. 21	みんなで学ぼう、がん診療！！	大腸がん・乳がん・肺がん・胃がん	100
H21. 9. 12	がんについて語る会	食事と栄養について 痛みについて知ろう 参加者の皆さんとお話	30
H21. 9. 25	市立伊丹病院・公民館事業推進委員会連携講座 「幼児のかかりやすい 病気と看護」	幼児のかかりやすい病気 原因・症状・予防	30

H21. 10. 2	市立伊丹病院・公民館事業推進委員会連携講座 「幼児のかかりやすい 病気と看護」	幼児の病気・症状と看護の仕方	30
H21. 9. 9	喘息教室	小児の喘息	20
H21. 11. 14	眼科・歯科口腔外科健康教室	白内障・差し歯・口腔ケア等	100

(平成 21 年度の出前講座)

(単位 : 回, 人)

出前講座メニュー	開催数	参加者数	前年度開催数
かかりつけ医と病院	4	98	1
思春期を迎えるための心と体の準備	3	200	0
信頼される病院づくりのために	1	41	0
更年期へようこそ	1	30	0
生活習慣病にならないためには?	1	25	1
脱メタボな生活を過ごすために			
(要望) 新型インフルエンザの感染対策	1	80	0
(要望) 本当は怖い 家庭の医学	1	25	0
合 計	12	499	2

### 委員会評価

- ・診療所との連携に加え、民間病院も含めた「病病診連携」という視点で、伊丹病院が果たすべき役割を明確にするとともに、地域医療支援病院の認定に向けた取り組みに努めてもらいたい。
- ・市民に対して、診療所と病院の役割分担を理解してもらうために、出前講座等を有効に活用するなど、広報活動に力を入れる必要がある。

## (2) ビジョン②「阪神北医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す」

(改革プランP 3~5参照)

診療科別2次救急受入件数については、内科が圧倒的に多く、ついで、外科、整形外科、小児科となっている(別表7参照)。そのうち、救急車による平成21年度の2次救急受入件数については、合計3,205件となっており(別表8参照)、改革プランにおける平成23年度最終目標値3,200件を超えている状態である。なお、この件数は、兵庫県下における県立病院を除いた公立病院では、神戸市立中央病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院に次いで3番目である。一方、救急車受入拒否状況に関しては別表9のとおりであり、これらの2次救急に対応するための医師をはじめとする平成21年度の職員体制は別表10のとおりとなっている。

加えて、伊丹病院は、阪神北広域こども急病センター(小児科1次救急)の後送病院ともなっており(伊丹病院の受入状況は別表11参照)、平成21年度は小児救急2次輪番を別表12のとおり行っており、小児救急に対しても力を入れている。

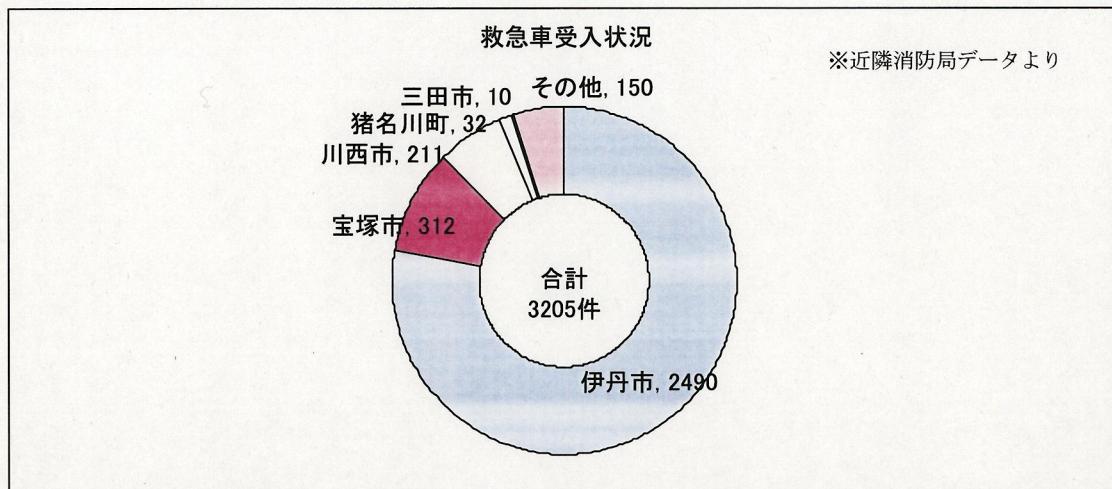
また、救急における緊急手術に対して確実に対応するため、麻酔科医師の確保にも力を入れるとともに(別表13参照)、毎週金曜日には全診療科対象の救急医療カンファレンス(※注5)を開催しており、救急患者に対する診断・治療などにおける質の向上にも努めている。

このように、救急医療に関しては、市や県と連携を図りながら、安全・安心な医療体制の拠点病院となるべく、取り組みを進めていきたいと考えている。

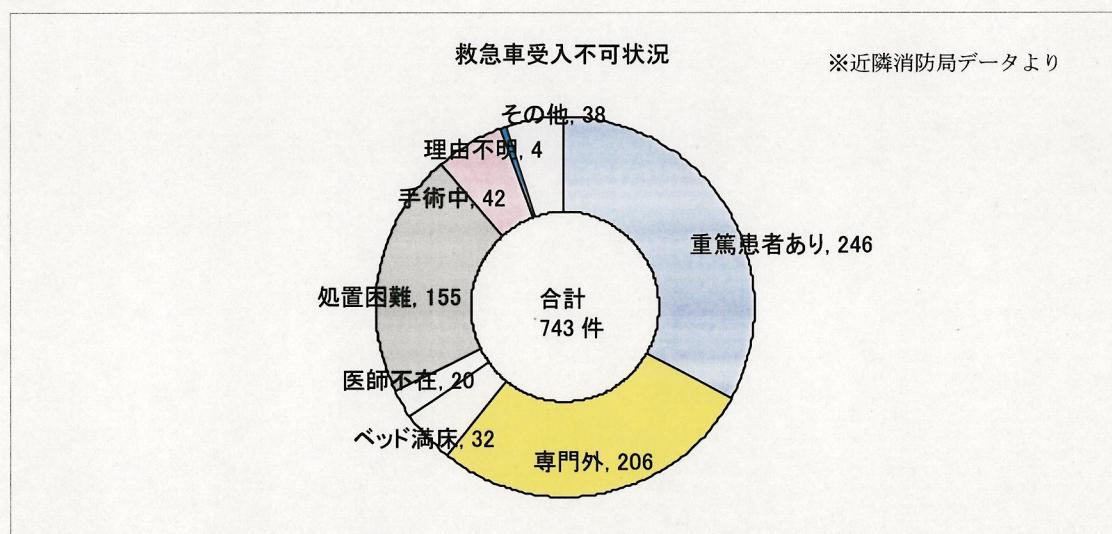
別表7 (2次救急受入状況) (単位:件)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内 科	6,129	6,664	8,062
小 児 科	3,722	1,221	1,292
外 科	1,181	1,507	1,291
整 形 外 科	439	677	772
脳 外 科	11	0	0
皮 膚 科	1	2	1
泌 尿 器 科	156	154	143
産 婦 人 科	167	147	170
眼 科	3	5	3
耳 鼻 咽 喉 科	4	26	2
歯 科 口 腔 外 科	37	42	15
合 計	11,850	10,445	11,751

**別表8** (救急車受入状況)



**別表9** (救急車受入不可状況)



「平成21年度 救急車来院 緊急入院患者住所分布図」(P15参照)

**別表10** (平成21年度の2次救急診療体制) (単位：人)

	医師	看護師	放射線技師	検査技師	薬剤師
内 科	2				
小 儿 科	1				
外 科	1	3	1	1	1
産 婦 人 科	1				

**別表 1 1** (阪神北広域こども急病センターからの患者受入状況)

(単位：人、%)

	平成 20 年度	平成 21 年度
伊丹病院受入人数 (A)	336	359
急病センター後方搬送数 (B)	595	596
当院受入率 (A) / (B)	56.5	60.2

**別表 1 2** (平成 21 年度の小児科 2 次輪番における当番状況)

月曜日・水曜日・木曜日	毎週
土曜日	第 2 ・ 第 4 ・ 第 5
日曜日	6 月迄毎週、6 月以降 第 2 ・ 第 3 ・ 第 4 ・ 第 5

**別表 1 3** (麻酔科医師数状況) ※非常勤に関しては常勤換算 (単位：人)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
年度末麻酔科医師数	2	1	1

### 委員会評価

- ・ 2 次救急に対する取り組みについては、救急車の受け入れ件数を見ても地域での基幹病院としての役割を果たしていると評価が出来る。しかし、受け入れ不可の件数も多くあることも事実であり、両件数を足せば約 4000 件近い件数となることから、市立伊丹病院に対する期待の大きさが伺える。しかし、その期待に現状では充分に応えているとは言えない。救急受入不可の実態についての詳細な分析により、救急医療体制などで改善できるものがないかなどの検討が必要だと考えられる。
- ・ 脳血管障害や心臓疾患の患者が増える中で、脳神経外科などの医師の確保は、喫緊の課題であり、更なる救急医療の充実を目指す必要がある。

### (3)ビジョン③「高度専門医療に関する拠点病院を目指す」

(改革プランP 3～5参照)

高度専門医療に関しては、厚生労働省の高度先進医療における第3項先進医療「パクリタキセル腹腔内反復投与療法（※注6）」の実施医療機関になるために、平成22年10月現在、国へ申請を行っている段階である。

また、がん診療に係わる機能強化に努めた結果、平成22年9月には「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。これらの高度専門医療に加え急性期医療に重点を置いた専門医療をするため、中央手術室の医療機器整備やサプライ業務の委託化による手術室の体制強化をはじめ、拡大内視鏡や3D超音波診断装置など多くの医療機器整備を進めている。

さらに、診療体制の強化のため看護師、薬剤師、管理栄養士、その他コメディカルで構成されるICT（※注7）、NST（※注8）をはじめ呼吸器ケア、褥瘡（※注9）、緩和ケアなどのチーム医療にも力を入れている。

加えて、企業治験（※注10）や、市販後調査（※注11）に関しても、積極的に取り組んでいる（別表14及び別表15参照）。

手術においては別表16のとおり行っており、手術内容においても難易度の高い手術が増えており、全身麻酔手術の件数が増加している。外科では術後のQOLを考え、より低侵襲な手術として胸及び腹腔鏡手術にも取り組んでおり、整形外科では骨折などの緊急手術を必要とする急性期患者を積極的に受け入れる中、人工関節手術についても積極的に取り組んでおり手術件数が増加している。また消化器内科では、拡大内視鏡を使用したNB（狭帯域光観察）（※注12）やESD（内視鏡的粘膜剥離術）（※注13）などにより、早期がんなどでは開腹することなく内視鏡で治療をおこなっている。

別表14

（企業治験受入状況）

（単位：件数）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
企業治験件数	0	2	4

別表15

（市販後調査受入状況）

（単位：件数）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
市販後調査件数	23	21	21

**別表 16** (手術状況) (単位：件数)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
全 身 麻 醉	911	1, 049	1, 163
脊 椎 ・ 腰 椎 麻 醉	389	469	528
硬 膜 外 麻 醉	156	210	126
局 所 麻 醉	1, 007	1, 099	936
合 計	2, 463	2, 827	2, 753

### 委員会評価

- ・県指定がん診療連携拠点病院の指定を受けたことや、手術件数での全身麻酔件数が増加していることは、高度専門医療のレベル向上を果たしていると大いに評価できる。引き続き、医療水準の維持・向上に継続的に取り組んでもらいたい。
- ・市立伊丹病院の優れた高度専門医療について、市民への具体的な内容を周知していくことが必要であると考えられることから、一層の情報提供や広報に努められたい。

### 3. 「経営の効率化」の検証 (改革プランP 5 参照)

平成 21 年度については、市立伊丹病院改革プランに沿った運営が行えたと考えている。

国の医療制度に対応する中、地域完結型医療を推進し、阪神北医療圏での 2 次救急医療の拠点病院を目指したことで、紹介患者と緊急入院患者が増加した（新入院患者の状況は**別表 17**のとおり）。

また、平成 21 年度より D P C（※注 14）対象病院に移行し、更に効率的な医療に取り組んだ結果、平均在院日数を**別表 18**のとおり短縮できたことに加え、急性期医療に取り組んだことと適正なD P C 対応の結果、入院診療単価は急激に上昇するとともに、外来診療単価についても上昇した（**別表 19**参照）。

しかし、新入院患者数が増加したにもかかわらず、平均在院日数が短縮したことにより、延べ入院患者数は減少し（**別表 20**参照）、許可病床利用率は**別表 21**のとおり減少した。加えて、長期低迷化する景気を背景に延べ外来患者数に関しても**別表 20**のとおり減少している。

このように入院外来患者数は減少したものの、それらを相殺する入院外来診療単価が上

昇したため、平成21年度決算の収益は改革プランよりも上回る結果となった。

一方、費用に関しては、人件費について、医師を除いた看護師、コメディカル、その他部門の地域手当の削減、賞与の削減等を行った結果、平成21年度決算の人件費比率が改革プランを下回った。材料費比率に関しても、医師の協力を得ることで効率的なクリティカルパス（※注15）、並びに徹底したSPD（※注16）による材料一元管理により改革プランを下回った。その結果、平成21年度決算の経常収支比率は改革プランを上回る形となった（詳細に関しては別表22のとおり）。これらに関しては、伊丹病院が、急性期中核病院として機能特化し、急性期医療をより効率的に提供できたものであると考えられ、「経営の効率化」が着実に進んでいると言える。

別表17 (新入院患者数状況)		(単位：人)	
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
新入院患者数	6,416	7,020	7,261

別表18 (平均在院日数状況)		(単位：日)	
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
平均在院日数	15.8	15.0	14.3
兵庫県平均	18.1	17.6	22.3

別表19 (診療単価状況)		(税込) (単位：円)	
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
入院診療単価	39,407	41,136	44,776
兵庫県平均	35,222	35,742	37,678
外来診療単価	9,086	9,398	10,238
兵庫県平均	9,914	10,217	10,611

別表20 (延べ入院・外来患者数状況)		(単位：人)	
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
延べ入院患者数	100,970	105,209	103,630
兵庫県平均	74,729	72,109	73,062
延べ外来患者数	206,335	214,471	208,606
兵庫県平均	143,259	136,133	131,693

**別表 2 1** (病床利用率状況) (単位 : %)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
許可病床利用率	66.6	69.6	68.6
稼動病床利用率	78.8	81.6	79.3
兵庫県平均（稼動）	72.7	72.8	70.2

許可病床利用率 = 年間延べ入院患者数 / (許可病床数 414 床 × 年間日数)

**別表 2 2** (財務状況) (単位 : 百万円, %)

関連項目	平成 19 年度 (決算)	平成 20 年度 (決算)	平成 21 年度 (決算)	平成 21 年度 (計画)	平成 21 年度 (兵庫平均)	平成 22 年度 (計画)	平成 23 年度 (計画)
総収益	6,885	7,371	7,871	7,760	5,390	8,048	8,190
医業収支比率	85.7	91.0	93.2	94.5	92.8	96.0	96.6
経常収支比率	91.3	97.0	99.1	98.4	95.2	100.2	100.7
人件費比率	64.0	58.3	56.2	56.8	62.5	55.8	55.8
材料費収益比率	23.2	23.1	23.3	24.1	24.5	24.1	24.2
許可病床利用率	66.6	69.6	68.6	76.6	—	78.9	79.3

※ 人件費比率 = 職員給与費 / 医業収益

許可病床利用率 = 年間延べ入院患者数 / (許可病床数 414 床 × 年間日数)

### 委員会評価

- ・ 経営の効率化に関しては、財務指標などにより、目標を達成していることから、十分に評価できる。
- ・ 中長期的な視点での、安定的なキャッシュフローに配慮した経営に努めてもらいたい。
- ・ 病床利用率のより一層の向上に努めてもらいたい。

### 4. 「再編・ネットワーク化」の検証 (改革プランP 11 参照)

従前からの、医師会を中心とした病診連携推進の取り組みにより、紹介、及び逆紹介は円滑に行われているが、後方連携における在宅医療を提供する医師が少ないことや、市内の回復期や療養の病床、介護施設が阪神北医療圏の他市に比べて少ないために、後方の受け入れ体制が不足している状況にあるが、地域医療連携室の拡充などによりきめ細やかな連携に努めており、連携先に関しても確保に努めている。また、伊丹市全体としても疾病的

予防や初期医療から終末期医療までの地域医療体制全体を視野に入れた体制整備が必要であることから、「伊丹市地域医療対策協議会」と「伊丹市保健事業推進協議会」などを再編し、平成22年度に「伊丹市保健医療推進協議会」を立ち上げることにより、介護関係者を含めた新検討体制を構築した。

また、不足している脳神経外科医師については、市と密に連携しながら確保に努めているものの、非常に厳しい状況にあり、2次保健医療圏域内だけでの対応が困難であるため、関係大学や関係医療機関などとの連携を行うことで対応している。他の診療科においても2次保健医療圏域内の医療機関においてもそれが医師不足のため連携協力をを行うことで対応している状況にあり、2次保健医療圏域での医療機関とのネットワークの確立と関係の強化を図っていく必要がある。

#### 阪神北圏域における病床数

市 町	病床数					一般 診療所	
	病院						
	一般	療養	結核	感染症	精神		
阪神北	8,153	4,288	2,183	100	0	1,582	408
伊丹市	1,521	1,103	186	0	0	232	123
宝塚市	1,267	1,025	242	0	0	0	190
川西市	1,883	1,313	546	0	0	24	21
三田市	2,915	847	642	100	0	1,326	74
猪名川町	567	0	567	0		0	0

#### 阪神北圏域における人口10万人対病床数

市 町	人口 10 万対病床数					一般 診療所	
	病院						
	一般	療養	結核	感染症	精神		
阪神北	1,125.2	591.8	301.3	13.8	0.0	218.3	56.3
伊丹市	776.6	563.1	95.0	0.0	0.0	118.4	62.8
宝塚市	563.8	456.1	107.7	0.0	0.0	0.0	84.6
川西市	1,191.6	830.9	345.5	0.0	0.0	15.2	13.3
三田市	2,554.9	742.4	562.7	87.6	0.0	1,162.2	64.9
猪名川町	1,779.7	0.0	1,779.7	0.0	0.0	0.0	0.0

(資料:平成21年兵庫県医療施設調査)

### 委員会評価

- ・市内の療養病床等が少ないことによる後方連携については課題であり、このような状況の中で伊丹病院として、どのような役割を果たすべきかを検討した上で、機能するような体制づくりに努めてもらいたい。
- ・医師が不足している診療科の円滑なネットワークについては、連携等の考察・調整を行い、維持充実に努めてもらいたい。

### 5. 「経営形態の見直し」の検証 (改革プランP 12参照)

「第3次市立伊丹病院経営健全化計画」により、決算状況が良くなってきたことに加え、平成21年度の財務指標の全てにおいても、決算状況が改革プランよりも改善している状態であり、おおむね改革プランどおりに経営状況が改善している状況にある。

しかし、平成22年度の診療報酬改定が今まで伊丹病院のこれまでの取り組みに対して大きくプラスに作用したことによるところが大きく、これまでの国の医療制度改革などの情報収集や分析が的確であったことは評価できるが、国の財政状況を見ると今後の医療制度改革の方向性は予想が難しい状況である。

このような中で、地方独立行政法人化などはそれなりのメリットはある反面、経営形態の見直しには人的にも財政的にも大きな負担があるため、経営の効率化を推進していくことによる経営健全化に重点を置き、安定的な病院運営を最優先に考えるべき現状を踏まえると、ただちに経営形態を見直す局面ではないと考えられる。

今後は、国の医療制度改革を見据え、2次保健医療圏域での医療提供状況などを考慮しながら、県をはじめとした関係機関と密に連携をしていくとともに、経営形態についても研究を進めていく。

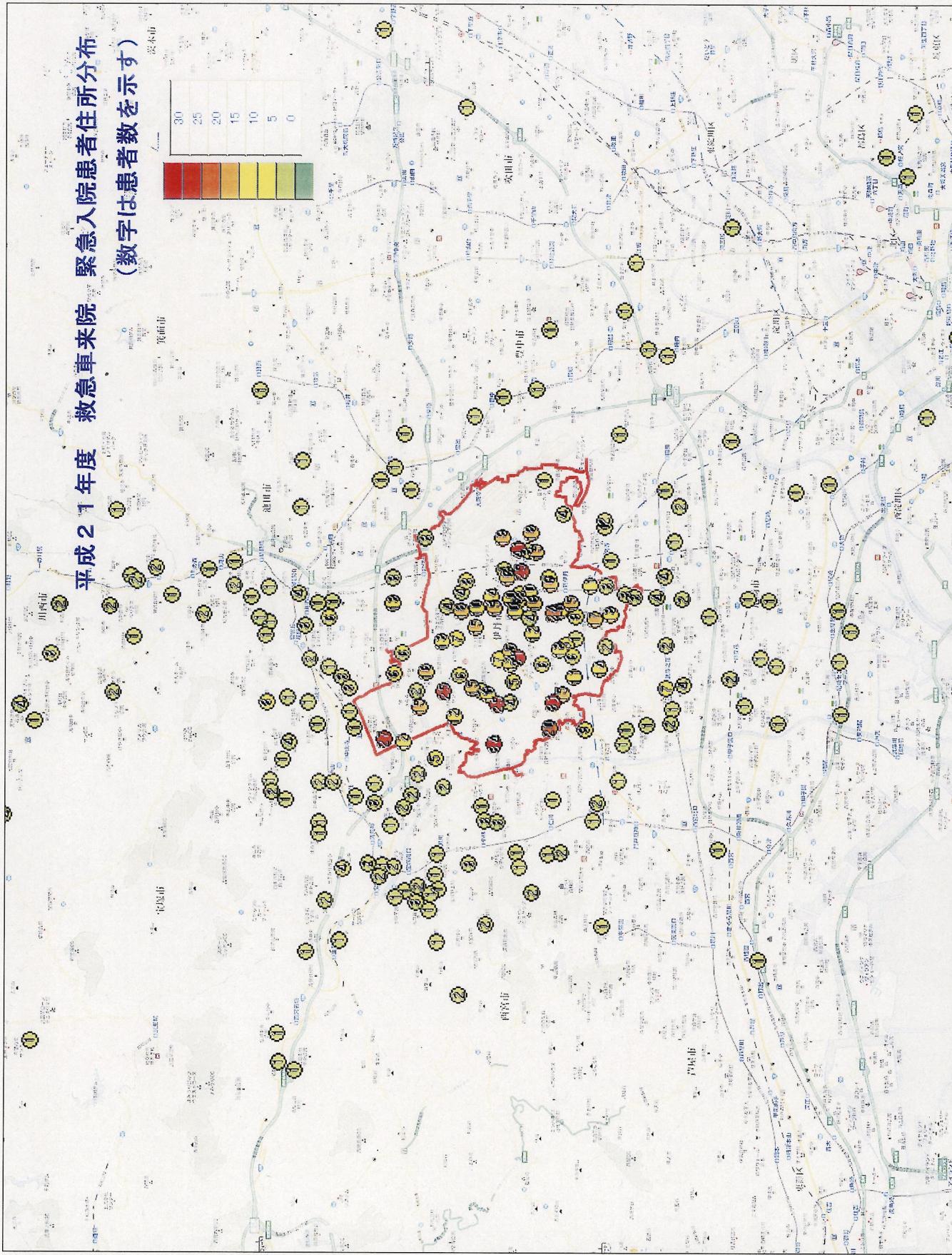
### 委員会評価

- ・現状の経営内容などから、現行の経営形態で問題はないと考えられる。
- ・長期的な視点で見た場合は、現状の経営形態が有効であるのかという検討は必要であり、経営の効率化だけでなく、いかなる経営形態が市民によって、よりよい市立病院であるのか、という視点をもって柔軟に対応できるように、引き続き研究を進めてほしい。

## 6. 各視点におけるアクションプランの検証

(改革プランP8～11参照)

区分／戦略的目標	業績評価指標	実績			目標	アクションプラン	具体的な取り組み	委員会評価
		平成19年度	平成20年度	平成21年度				
財務の視点	新可病床利用率	66.6%	69.6%	68.6%	79.3%	3階東・西病棟の効率運用	病床コントロールの強化により3階西病棟の病床利用率は平成19年度44.2%、平成20年度45.1%、平成21年度46.5%となっている。また平成22年度よりは重点性病床3床を設置している。	
病床稼働率の向上と経営の健全化	総収益 医業収支比率 材料費収益比率 人件費比率	6,885百万円 91.3% 23.2% 64.0%	7,371百万円 97.0% 23.1% 58.3%	7,871百万円 99.1% 23.3% 56.2%	8,190百万円 100.7% 24.2% 55.8%	内科外来の整備 S P Dデーターの精度向上 他院へベンチマーク（※注17）の精度向上	内科外来診察室を2室増することと、専門外来を1週間あたり7診替。 SPDデーターの精度向上と手術件数の増加を目指して手術室での診療材料のキット化を進め、平成22年度よりシステムによりデータ収集する準備を開始。 他院とのベンチマークの出来る診療科別貯支計算を作成。平成20年度は作成済みであり、平成21年度は平成20年度との比較分析が出来るよう作成済みである。	
顧客の視点	紹介率 登録診療所数 開設型病床稼働率	60箇所 106箇所 29.6%	60箇所 106箇所 59.0%	60箇所 106箇所 59.4%	64.0% 56.30% 70%	120箇所 (自県遠隔) 地域医療連携（地域連携カンファレンス・紹介患者の受診経路の一元化）	超過勤務時間分析による業務改善 市民公開講座、出前講座の開催。がん患者会の準備。 院内広報においては正面玄関やエレベーターホールなどの掲示板整備を行つ て医療ラウンジドーブル（※注18）は、モンスターへーション（※注19）などの問題を含め実施にかかるわる問題の解決策を考證中。 診療所との定期検討会を年4回開催。病院見学会、登録医総会を年1回開催。 紹介患者に関する課題窓口の一元化。地域連携担当者が年4回開催。	
内部プロセスの視点	平均在院日数 手術件数 救命急患受入数	15.2日 2,463件 2,999件	15.0日 2,827件 2,867件	14.3日 2,753件 3,000件	14.0日 3,205件 3,200件	クリティカルバスの強化（PGデーターによる クリティカルバスの整備・地域連携バスの 作成等） 専門性の向上（学会活動への支援、治験の 推進、高度医療機器の整備） 救命急診搬送の整備	平成20年度に病院亮庄のコンビニエンス化、中庭の開放、病棟の静止音運動 ベットの計画的導入開始、平成21年度に正面玄関ロビーの高級照明の設置。 ボランティアの協力の下、外来での絵画などの展示や正面玄関では生け花の展示を行つていている。	DPCデーターを使用し、院内クリティカルバスの見直しを実施。地域連携バスとしては作成に向けて医師会及び診療所との調整中。
学習・成長の視点	医師数 看護師離職率 ※H22.4～10月 離職率 相談件数 苦情件数	73人 11.0% 4件 350件	77人 4.0% 19件 350件	87人 8.0% 32件 342件	100人 6.0% 56件 200件	目標管理システムの構築 組織強化（組織強化研修・職員接遇研修・ 所属長研修）	他院とのベンチマークの出来る診療科別貯支計算を作成。平成22年度診療科ヒアリングでの活用のため調整中。	職員コミュニケーション向上研修（プロジェクト）として開催。管理職対象のマネジメントコース研修年1回、全職員対象の医療事故防止研修年2回、情報セキュリティ研修年2回、接遇研修を開催年4回。



## II 資 料 編

## 用語解説

1	<b>地域完結型医療</b>	1人の患者を回復過程に応じて、診療所をはじめ、急性期を担う病院、回復期を担う病院、維持期を担う病院、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村など複数の機関と関係者が関わり地域全体で診る医療。国の医療制度改革で、1つの医療機関で治療の最初から最後まで診る医療からの転換が図られている。
2	<b>地域医療支援病院</b>	かかりつけ医等を地域における第一線の医療機関として、かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、救急、急性期医療、などの入院機能に重点を置いた診療機能を確保する病院。
3	<b>急性期医療</b>	主に緊急もしくは重症な患者を対象とした、入院および手術などの、高度で専門的な医療。
4	<b>プライマリケア</b>	患者が最初に接する医療の段階で、身近に容易に得られ、適切に診断され、また以後の療養の方向について正確な指導を得ることを目的とした初期医療。診療所などのかかりつけ医が地域においてその役割を果たす。
5	<b>カンファレンス</b>	医療従事者で行われる症例検討会。
6	<b>パクリタキセル腹腔内反復投与療法</b>	パクリタキセル（抗がん剤）を腹腔内に反復投与すること。
7	<b>I C T</b>	院内感染等の発生防止に関し、迅速かつ機動的に活動する組織。
8	<b>N S T</b>	患者の栄養摂取に関する問題の原因分析並びに適切処置を検討する組織。
9	<b>じょくそう 褥瘡</b>	臨床的には、患者が長期にわたり同じ体勢で寝たきり等になった場合、体と支持面（多くはベッド）との接触局所で血行が不全となって、周辺組織に壊死を起こすものをいう。いわゆる、床ずれ。
10	<b>企業治験</b>	企業が市場に薬品を出す前に薬事法の承認を得るために、医療機関に手数料を支払い、協力を得て市販前当該薬品の有効性及び安全性の確認を行う臨床試験。
11	<b>市販後調査</b>	企業治験の臨床試験時に比べ、薬品は市販されてから多くの患者に投与され、治験時には発見できなかった副作用等が判明することがある。このため製薬企業は市販後直後の6ヶ月間は、医療機関から副作用等事例を収集して安全性の注意喚起を行う責務がある。このような際に行う医療機関調査。
12	<b>N B I（狭帯域光観察）</b>	特殊光で病変をより明確にする観察技術のこと。

13	<b>E S D (内視鏡的粘膜剥離術)</b>	内視鏡を使用した粘膜を剥がす手術。
14	<b>D P C</b>	Diagnosis Procedure Combination の略で、入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類（診断群分類）により、入院 1 日当りの定額の点数を基本に、入院医療費を算定する制度。
15	<b>クリティカルパス</b>	患者本人への治療計画を明示し、患者本人への治療の参加を促すと共に、診療計画の標準化により医療の質の向上、医療安全対策等に寄与する治療計画書。
16	<b>S P D</b>	Supply Processing and Distribution の略で、診療材料などの購入から払い出しまでの院内物流システム。目的は、院内物流を総合的に管理運営することで、在庫や期限切れ在庫の圧縮などによる病院運営の効率化。
17	<b>ベンチマーク</b>	他医療機関との経営指標などの比較により、自らの業務や経営を改善する方法。
18	<b>ラウンドテーブル</b>	地域医療に関わる人たちや一般市民の人たちの情報交換や意見交換の場。
19	<b>モンスターペーシェント</b>	医療機関や医療従事者に対して理不尽な要求を繰り返す患者や家族で医療機関や医療従事者の本来の医療行為や救急医療の妨げになり、社会問題となっている。
20	<b>ベッドコントロール</b>	適切な入退院を実施するために行う病床運用管理。

## 市立伊丹病院改革プラン評価委員会設置要綱（平成22年10月制定）

### （設置）

第1条 市立伊丹病院改革プラン（以下「改革プラン」という。）の実施状況を点検し、及び評価するため、市立伊丹病院改革プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### （所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 改革プランの進捗状況の点検及び評価に関すること。
- (2) その他改革プランを着実に実行するために必要な事項に関すること。

### （組織）

第3条 委員会は、別表に掲げる委員で組織し、市長がこれを任命し、又は委嘱する。

- 2 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員長は副市長をもって充て、副委員長は伊丹市医師会副会長のうちから委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会の事務を統括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### （委員会の会議）

第4条 委員長は、必要に応じ会議を招集する。

- 2 会議は、委員長が主宰する。

### （意見の聴取等）

第5条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

### （庶務）

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部健康生活室地域医療推進課及び市立伊丹病院経営企画室が行う。

### （細則）

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

### 付 則

### （施行期日）

- 1 この要綱は、平成22年10月27日から施行する。

### （この要綱の失効）

- 2 この要綱は、平成25年3月31日限り、その効力を失う。

## 《市立伊丹病院改革プラン評価委員会委員名簿》

	役職等	氏 名
委員長	伊丹市 副市長	川村 貴清
副委員長	(社)伊丹市医師会 副会長	米田 紀夫
委 員	(社)伊丹市医師会 副会長	竹中 秀夫
委 員	(社)伊丹市歯科医師会 副会長	森田 健司
委 員	伊丹市薬剤師会 副会長	舛田 知成
委 員	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士	和田 賴知
委 員	兵庫県 伊丹健康福祉事務所長	仲西 博子
委 員	伊丹市 理事(兼)総務部長	阪上 昭次
委 員	伊丹市 理事(兼)市長付参事(税・財政担当)	平嶋 正俊
委 員	伊丹市 総合政策部長	松井 正道
委 員	伊丹市 健康福祉部長	西尾 幸道

### III 参 考

# 市立伊丹病院改革プラン (平成21年度～平成23年度) 【平成21年2月策定】

## 1. はじめに

### (1) 公立病院を取り巻く環境

新臨床研修医制度や国立大学付属病院の独立行政法人化などにより、大学医局から関係医療機関への医師供給が困難になり、これに伴う地域医療現場での医師不足問題が、診療報酬の引き下げと相まって、地域医療を担ってきた公立病院の経営危機を招く大きな要因となっている。

このような中、総務省の「公立病院改革ガイドライン」において、公立病院の高コスト体質は正のため、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という三つの視点に立って改革を進めることが求められている。

公立病院改革ガイドラインの目的は、医療圏において必要な医療を確保することであり、その前提に立って、公立病院の担う役割は何か、そのために不採算な部分を一般会計からの負担でどのようなルールで支えるか、今日的な視点に立って明確にすることとされている。

また、運営にあたって民間病院並みの効率性が求められており、経常収支比率、人件費比率、病床稼働率などの経営指標に加え、先に述べた医療圏で必要とされている機能面での目標の設定も求められている。

こうした厳しい状況に対処し、持続可能で安定的な地域医療の維持確保を図るため、一部の公立病院では、経営形態の変更や医療機能の特化・集約、さらには、統合・ネットワーク化などが検討されているが、さらに公立病院が廃院するという衝撃的ニュースが駆け巡るなど、公立病院を取り巻く環境はますます予断を許さない状況となっている。

こうした中、本市においては、地域の中核病院としての市立伊丹病院（以下、「伊丹病院」という）の現状を的確に把握し、将来を展望することによって、「市民に信頼される伊丹病院」を目指し、「公立病院改革ガイドライン」に沿って、的確で実効性のある「市立伊丹病院改革プラン（以下、「改革プラン」という）」を策定する。

### (2) 市立伊丹病院経営改善のこれまでの取り組み経過

深刻な医師不足が進む中、診療科の縮小・閉鎖と救急医療からの撤退などに起因して多くの公立病院が経常収支の赤字に苦しんでいる。伊丹病院においても、平成17・18年度に、医師の減少とともに診療体制の縮小、夜間救急患者の受け入れ抑制などの影響により収入が激減し多額の赤字決算となった。

この状況に対応するため、伊丹病院においては、平成19年2月に「第3次市立伊丹病院経営健全化計画」（以下、「第3次経営健全化計画」という）が策定された。計画期間は平成19年度～平成22年度とし、患者動静から課題を抽出する外部環境分析と、財務諸表やその他の経営指標から診療結果パフォーマンスを同規模病院ベンチ

マークとの比較で読み解く内部環境分析を実施し、探るべき方向性と多項目にわたるアクションプランが策定された。

計画初年度の平成19年度においては、支出において、職員給与費や材料費を中心に、目標額を約1億6千万円上回る削減となつたが、予想以上に患者数が減少した結果、収益においても約3億円予算額を下回り、純損益は当初予算より約1億4千万円下ブレした約6億6千万円の赤字となつた。

平成20年度の当初予算では、第3次経営健全化計画をベースに前年度実績を加味して編成されたが、平成20年末現在、収支ともほぼ予算どおりに推移している。

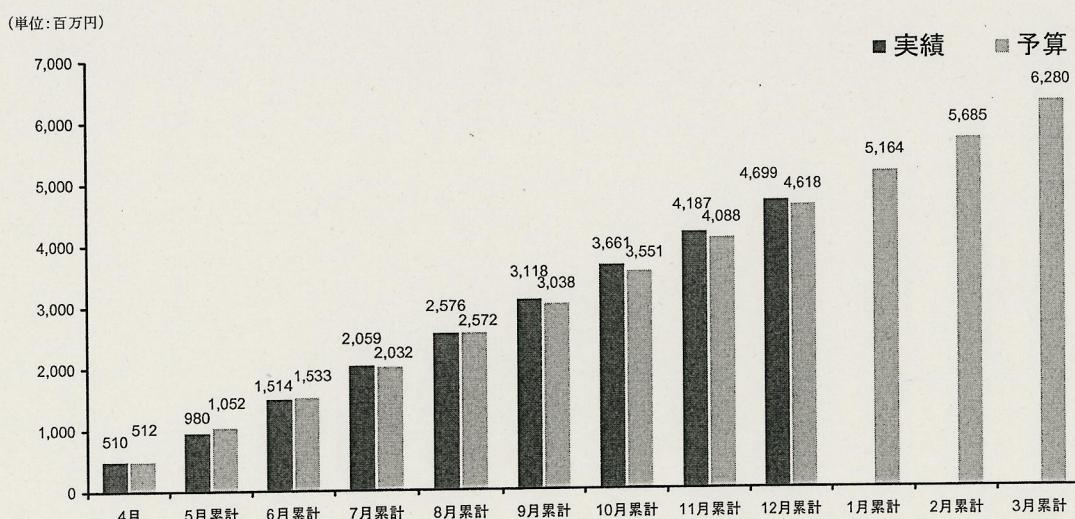
ただ、支出において、予算額との誤差が大きい科目があり、平成21年度予算編成において見直しが必要である。

このように平成20年度において、予算どおり対前年度比で収益的収支が大幅に改善傾向にあることは、医師数の回復傾向に加え、循環器内科の充実や6階東病棟の再開、そしてコンビニ設置や保育所運営の移管など「第3次経営健全化計画」に掲げられたアクションプランを平成19年度後半以降、集中的に実施してきた効果が現れてきたものと思われる。

また、本市では平成19年度に地域医療体制整備推進本部を設置するとともに、平成20年度には、新たに伊丹病院に大学病院から事業管理者を招聘するなど、市をあげて伊丹病院を中心とした地域医療の確保に努めている。

病院事業管理者と院長の役割分担により、経営マネージメントと医療の質の向上が効果を上げつつあり、また現在の病院運営にとって最重要課題である地域医療ネットワーク強化のための関係医療機関との連携強化にも積極的に取り組んでいる。

図1-2-1 平成20年度の入院・外来診療収益の予算達成状況



医師確保においても、本市全体の課題として、市長、事業管理者、院長が関連大学病院に出向き、大学医局との関係強化に努めている。それに加え医師個人のネットワークやドクターバンクの活用、さらには、医局秘書の配置や当直室の整備など勤務環境の改善に病院一丸となって取り組んでおり一定の成果を上げているところである。

## 2. 市立伊丹病院改革プランの目指すもの

### (1) 市立伊丹病院改革プラン策定における基本的な考え方

公立病院改革プランでは、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」の三つの視点での改革が求められており、経営の効率化については、伊丹病院で策定された「第3次経営健全化計画」が評価方法などのいくつかの反省すべき点があるものの、提案された具体的アクションプランの実行により一定の効果が現れてきているため継続して実行していく。

改革プランは、地域における伊丹病院の役割を明確化し、その責務を遂行するために、より一層、経営の効率化を図ることを前提に、本市の中核病院として、良質な医療サービスを持続的に提供するための計画を策定する。合わせて「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」なども広い視野の下において検討を加える。

### (2) 公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿

診療報酬のマイナス改定や医師不足の中、地域医療が危機的状況にあることは多くのメディアで取り上げられており、阪神間でも診療科の縮小や病床の休止をしている公立病院が少なくない状況である。今後も国の財政状況から考えて、総医療費が大幅に増えるとは考えにくい。このような厳しい状況の中で伊丹市の地域医療を守っていくことが伊丹病院をはじめとした本市に課せられた使命である。

地域医療を守っていくには、国の医療制度計画を分析し、その地域に適した対応が必要である。医療費抑制と医師不足に対して、国は地域完結型医療を進めようとしている。今までの医療機関で完結させていた医療では人的・物的に効率が悪く、医療費の増大に繋がり、その結果として医師の疲弊を招き医師不足を加速させている。

このため2次保健医療圏域を単位として、圏域内の医療機関がそれぞれの医療において専門特化し連携して、地域の医療資源で地域医療を確保するというものである。本市において、この論理が適正かどうかは別として、医療政策の方向性は、地域完結型医療に向かっていくことに間違いないと考えられる。

地域完結型医療において、それぞれに特化した医療機関を繋ぐネットワークには、水平方向と垂直方向のネットワークの構築が必要である。

水平方向のそれは、4 疾病 5 事業を地域の医療機関ネットワークで確保しようとするものであり、伊丹病院の場合は、県の保健医療計画上に、ガン・糖尿病・2 次救急・小児医療の 4 分野に機能を有する医療機関として公表されているので、この医療機能の充実に努めながら、今後の医療計画の動向と 2 次医療圏域内の医療サービスの提供状況の推移を見ながら伊丹病院をはじめ市全体として適切に対応していく。

垂直方向のネットワークは、疾病の治療時期に対応する医療機関の機能分化と連携である。具体的には、プライマリーケアを担う医療機関と急性期を担う医療機関、そして回復期を担う医療機関や介護施設、在宅医療サービスなどに機能分化して、患者の病態に応じた適切な医療サービスをシムレスに提供しようとするものである。診療報酬もこの垂直方向のネットワークに適応する医療機関に厚く対応していくものと考えられる。しかし、地域による医療資源に大きな違いがある中で、医療の外来機能をどういった形で提供するのか、入院への繋ぎ、退院後の医療やケアを介護や福祉部門を含め、どのようなシステムで構築するのかといったことについて既成のモデルはない。

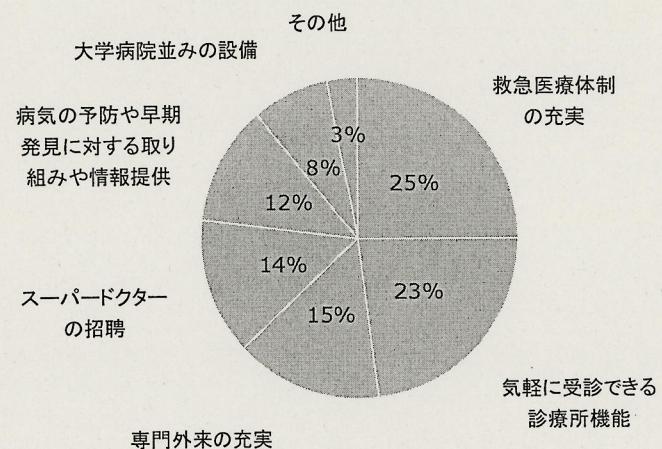
伊丹市では急性期医療に対する後方医療機関が少ないなどの実情があり、地域の限られた医療資源の中で医療機関が相互に協力して対応していくことが不可欠である。

地域医療体制整備推進班が実施した市民アンケート（図 2-2-1）の結果からは、医療機能に関しては救急医療とともに、総合性と専門性が求められている。

救急医療の実績においては、平成 19 年伊丹市内救急搬送件数では 31 % が伊丹病院に搬送されており、阪神北広域こども急病センターの後方病院としても半数以上の患者を受け入れている。今後も、救急医療を含めて、阪神北圏域内における急性期医療を担う地域の中核病院として充実発展させるため、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、歯科医等を支援する病院と位置付けられている「地域医療支援病院」を目指す。

また地域での救急体制確保のためには、2 次救急だけでなく 1 次救急や 3 次救急との連携が重要であるため、1 次・2 次救急機能の確保をしていくとともに、3 次救急

図2-2-1 市立伊丹病院に期待する役割  
(市民アンケート)地域医療体制整備推進班実施  
実施時期:平成19年11月20日～平成19年12月10日



については、県や近隣他都市に協力を求めながら確保に努める。

#### (3) 伊丹病院改革プランの計画期間、改定及び進行管理

公立病院改革ガイドラインでは、平成23年度までに繰り入れを含めた収益的収支の黒字化を求められているが、伊丹病院では、第3次経営健全化計画において、平成22年度の黒字化を目指しており、改革プランにおいても、平成22年度での黒字化を目指す。しかし、伊丹病院は、平成21年度にはDPC対象病院になる予定であり、調整係数や調整係数に代わる機能係数の推移、また診療報酬や消費税率の改定がどのようになるかなど不透明要素が多く、収支の見込みが読みにくい状況にある。そのため、平成21年度上半期の状況でDPCの影響を分析し、平成22年度当初予算編成に合わせて改革プランの最初の見直しを行う。また、平成22年度中に改革プランの最初の評価をおこない、その後も毎年度の評価と修正をおこない、平成24年度に最終評価を行う。

なお、平成23年度の黒字化や経営形態の変更などを含む改革プランの大幅な見直しをする必要がある場合は、平成25年度まで計画期間を延長することも必要と考えられる。

### 3. 経営効率化

#### (1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定

第3次経営健全化計画では、人件費削減などの支出抑制を柱にし、収益については医師確保やアクションプランを積み上げる形で収益目標の設定がおこなわれた。しかし、医療制度の改正や、各診療科医師数の変動などにより収益影響が大きく変わるために、収益計画に改善すべき点が見られた。

そのため改革プランの策定では、現場実態に即した経営戦略を構築する方法を採用し、各診療科に対してヒアリングを行い、各診療科の現体制で診ることができる患者数とボトルネックの確認を行い、対応できるボトルネックは、アクションプランに追加し、診療科別収益を計算し積み上げることで伊丹病院の収益目標の設定をおこなった。

また医師の確保にはあらゆる手立てを駆使して努めるが、外科系を中心に今後とも医師不足は容易には解決しないと推測される。また、開業退職や突発的な要因で離職する可能性もあることから、各年度の収支計画及び数値目標の設定においても、各診療科とのヒアリングを精力的に行い、的確な現場実態の把握に努めつつ、フレキシブルに修正を加えながら計画を推進していく。

基本的には目標管理システムの構築により4半期ごとのチェックと修正・対策を行い迅速な運営判断を行う。

## 市立伊丹病院改革プラン 目標数値

経営指標	平成19年度決算の状況	平成23年度数値目標
医業収支比率	85.7%	96.6%
経常収支比率	91.3%	100.7%
人件費比率	64.0%	55.8%
病床稼動率	66.6%	79.3%
紹介率	49.3%	64.0%

### (2) 目標達成のための取り組み

現在の医療環境では病院運営上の課題解決にあたって、迅速かつ柔軟な対応が求められている。そのため実行可能なアクションプランは即実行し、検討を要するものについては、各診療科とのヒアリングによる対話の中で慎重に進めていく必要がある。

支出においては人件費の抑制が重要であるが、伊丹病院では、第3次経営健全化計画の推進において、これまで医療技術系職員の職種変更や退職不補充、事務系職員の嘱託化などにより、これ以上の抑制は病院運営に影響を与えるところまでその抑制に努めており、医師や看護師の離職防止と確保対策から考えて、人件費対策は限界に来ている。しかし、他院とのベンチマークを見ると伊丹病院の人件費比率は依然高い状況にある。これは、分母となる収入の減少額が大きいことや職員の年齢構成、産休・育児休暇職員数などの他、地域性にもよると思われるが、マンパワーが大きいことは、逆にプラスに働くこともあり、今後は持てる人材資源を如何に有効に活用し収入増に結びつけていくかに注力することが肝要である。

収入については、医師の確保と平成21年度からのDPCが大きく影響する。医師確保については今後とも市全体の課題として取り組んでいくが、伊丹病院においては医師の勤務環境の改善や研修体制の強化、キャリアアップのための取り組みなど医師にとって魅力のある病院づくりに努めていく。

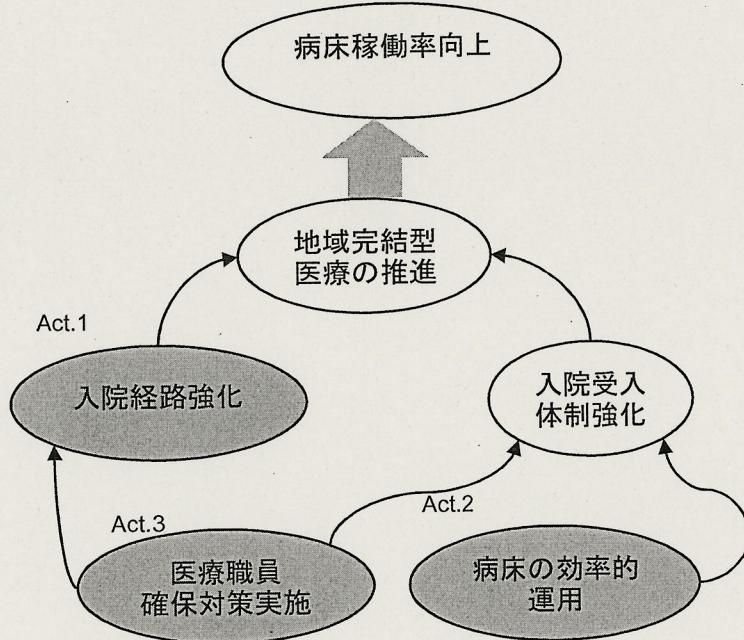
DPCでは、医療行為次第で収入が大きく増減するので、機動的な対応ができるよう医事部門の強化を行う。また、医療機器や病院アメニティの向上に要する費用についても、その抑制は、医師確保や病院の機能維持、専門性の向上に直接マイナス影響を与えるため、得策とは考えられないが、資金を要することなので、費用対効果を

厳しく判定する必要がある。

病院機能の専門性を向上させれば診療単価が上がり、収益を伸ばすことができるが、市立病院としては救急機能を含む総合性も必要である。地域中核病院の役割と収益構造を考えると、専門性と総合性をこの地域に適したものに上手く融合させることが必要である。

垂直方向のネットワークでは急性期病院の役割に特化し、図3-2-1に示すように、入院による収益を中心にアクションプランの構築をする。病院への入院経路は外来、紹介、救急と大きく分けて3つになるが、先にも述べたように垂直方向のネットワークを考えたとき、紹介患者を増やす努力が必要である。紹介患者が増えることによって病床単価の増に繋がることが期待されるため、紹介患者の増に繋がるアクションプランを最優先に実施する。

図3-2-1 アクションプランの方向性



そして周産期医療の整備は地域医療の確保に欠かせないが、病院収益への影響が大きいこともあり、産婦人科と小児科の効果的な病床運営が最重要課題である。小児科の対象疾患は感染症が多いので、一人でも多くの患者を受け入れることのできるよう病床の個室化を進めることが必要である。産婦人科の医師確保は今しばらく困難であるため、産婦人科病棟では、患者ニーズにあった病棟運用を行うことで入院患者を増やすなどの努力により病床稼働率を上げる。また、小児科と産婦人科は、同一フロアにあり関係が密接なため、両診療科を中心に現場の意見を聞きながら進める。

支出抑制については、民間企業に負けない取り組みを行っていく。SPD データの精度を上げ、整理分析しやすくし、データ利用により診療材料を同等品で安価なものへの変更、その上で長期不動在庫の縮小なども同時に行い、不良在庫を減少させる。薬品の購入費については、購入業者の集約などにより一定の効果を上げているが、DPC 採用時の新薬採用も効果が大きいので組織的に対応していく必要がある。

また、人件費抑制は限界に来ていることは先に述べたが、特殊勤務手当を含む手当全般、さらには給与体系の見直しや病院理念の明確化に伴う組織の見直しなども検討課題である。

計画を作り、多くのプロジェクトチームを設置しても、実行や評価、それに伴う修正ができなければ効果を得ることはできない。そこで、今回の改革プランでは組織改革、職場風土の改善が大きな柱になると考えており、病院事業管理者を先頭に経営改善に向かって一丸となる組織運営を行っていく。

### (3) 具体的なアクションプラン

具体的なアクションプランについては、第 3 次経営健全化計画で作成したものについては継続して行っていくが、新たに組織全体で共有化するため、改革プランでの戦略目標を視覚化した戦略マップ（P 18）にまとめた。

#### 1) 財務の視点からみた項目

##### 1. 3 階東・西病棟の効率運用

3 階東病棟は小児科病棟であり、西病棟は産婦人科病棟である。ともに単科病棟になっており、医師不足や疾病構造の変化により病床稼働率が低い状況にあり、病院全体の病床稼働率を引き下げる要因になっている。

小児科では感染症が多いので個室治療のニーズが高いが、現在の個室 10 室では不足気味である。そこで、3 階東病棟の個室を増やすことで、より多くの感染症の患者に対応できるようにする。

産婦人科では、医師不足により分娩数が減少している状況であるが、病棟の性格上、他科の患者を受け入れることが難しい。産婦人科医の確保を最優先に取り組んでいくが、それまでの間に少しでも病床稼働率を上げるため、小児科や他科の女性患者で受け入れ可能なものを明確にし、優先的に使用するように院内コンセンサスの確保に努める。

##### 2. 内科外来の整備

内科外来では、現在の診察室数とその配置構造上診察効率が悪い。内科外来スペースの整備により診察効率を上げ、診察待ち時間の短縮と医師の外来診察の時間短縮により病棟診療への重点化を図り、医療の質と専門性の向上を目指す。

### 3. S P D データの精度向上

S P D の導入により、診療材料の使用状況などのデータが 70 % 程度把握できるようになったが、手術室のデータが費用等の関係から出来ていない。そこで、手術室で使用しているピッキングリストを使用することにより、少ない費用で一定の情報を得るシステムを構築する。これにより、症例ごとの原価計算ができるようになるので、経費削減に繋げていく。また、医薬品購入についてもシステムの改良により、データ精度を向上させ無駄を無くすようにする。

### 4. 他院ベンチマークの精度向上

3 府県の公立病院のデータなどをベンチマークとして、経営改善に利用しようと/or>しても、会計手法や現場レベルでの仕事割により、院内コンセンサスが取れないことが多くあるため、院内・外のデータの算出基準を正確に把握し、職員配置の適正化など生産性の向上に生かすようにする。

### 5. 超過勤務時間分析による業務改善

超過勤務時間の把握分析により業務改善を図る。

## 2) 顧客の視点

### 1. 病院広報の強化

#### ・各診療科の広報

各診療科を中心とした広報を行い、その特色を明確にする。伊丹市広報などを利用し、地域住民の方々に伊丹病院の現状や機能を PR するとともに、各診療科の得意分野の症例を集めた情報などを広報することにより医師のモチベーションアップに繋げる。

#### ・地域医療ラウンドテーブルの開催

地域医療を持続的・安定的に確保するためには、地域完結型医療を推進する必要があるが、それには、伊丹病院が急性期医療を担い、入院診療に重点を置く病院であることなどを地域住民に理解してもらう努力が不可欠である。

また、モンスターぺーシェントや医療訴訟などにより医療環境の悪化が問題になっているため、患者と医療サービス提供者との関係を再構築をする必要がある。さらに、地域住民と職員でのラウンドテーブルを開催し、医療の提供者側と受け側との情報の交換により、より良い信頼関係を築き、信頼され選ばれる病院づくりを目指す。

### 2. 地域連携強化

#### ・地域連携カンファレンス開催

現在も精力的に地域連携カンファレンスを開催しているが、コメディカル部門も含めてカンファレンスを開催することで、地域医療機関とのより一層の連携強化を図る。

- ・紹介患者の受診経路一元化

現在、紹介患者の受診については地域医療連携室を通じ行われているが、さらにその連携を強化するとともに受診経路等の状況把握に努める。

また、関係所属との調整により患者の負担にならないよう配慮しつつ、紹介患者情報の一元化システムを構築し、紹介率の向上を図る。

### 3. 病院アメニティの整備

病院トイレや1階玄関フロアの照明などの環境整備を行い、患者の利便性の向上とイメージアップを図る。

## 3) 内部プロセスの視点

### 1. クリティカルパスの強化

- ・DPCデータによるクリティカルパスの整備

クリティカルパスをDPCデータにより、診療報酬が高く件数の多いものから整備し、経費的ボトルネックを洗い出し支出の軽減を図る。

- ・地域連携パスの作成等

地域にとって魅力ある地域連携パスを地域医療機関と協力し作成することで、かかりつけ医、急性期、回復期、在宅医療と切れ目の無い医療サービスの提供を目指し地域で選ばれる病院を目指す。

### 2. 専門性の向上

- ・学会活動への支援、治験の推進

職員の学会活動への支援や治験の推進をおこない、最先端医療の導入を進めることで医療の質の向上を進める。

- ・高度医療機器の整備

各診療科の特色を伸ばし、医療安全・専門性の向上を図るために、医療機器の整備は一定不可欠である。導入に際しては、各診療科医師とのヒアリングはもちろん、収益と地域医療への貢献度など客観的データに基づいて費用対効果を十分精査して行う。

### 3. 救急診療の整備

- ・診療バックアップ体制

各診療科において専門化が進むとともに、救急医療の場においても専門的治療が求められ、医療訴訟などの影響で医師への負担が増している。

救急診療にあたる医師に対して、専門医師のコンサルト等を受けることができるシステムを構築することにより救急医療の質の向上と医師の負担を減らす。

- ・ベットコントロール体制の整備

救急患者入院時の病床選択と退院調整は、救急患者受け入れや病床稼働率に大きく影響するが、各診療科の特性や救急診療に対応する医師不足のため、入退院

調整が困難な状況にある。院内コンセンサスを得た上で、あらたな視点で入退院調整システムを構築する。

#### 4. 医療安全管理体制の充実

医療安全管理担当の体制強化により医療安全の取り組みを一層強化する。また、地域医療機関とも協力し、共同勉強会などを開催し地域医療全体での医療安全の向上を目指す。

#### 4) 学習と成長の視点

##### 1. 目標管理システムの構築

病院全体の目標を各現場レベルまで意識化し、職員の目標を明確にする。企業で取り組んでいるシステムをモデルに伊丹病院に適した独自モデルを構築し、激変する医療環境に迅速適切に対応可能な組織づくりを行う。

##### 2. 組織強化

###### ・組織強化研修

職員間コミュニケーションや職員のモチベーションアップに関わる研修を重点的に行い、改革プランにおけるアクションプランの実効性を担保できる組織強化研修を行う。

###### ・職員接遇研修

今までおこなってきた講習会形式だけでなく、ワークショップ形式などを取り入れ、サービス業としての側面を持つ病院の意識改革とイメージアップを図る。

###### ・所属長研修

各所属長に対して労務管理を中心に組織マネジメントについての研修を強化し、コーポレートガバナンスの確立に努める。

### 4. 医療ネットワーク化の推進

#### (1) 地域完結型医療の推進

地域医療を守ることが伊丹病院をはじめとした本市の使命であり、その責任を果たすためには、伊丹病院は地域の中核病院としての機能を発揮することが必要である。

しかしながら、地域医療における医療資源（医師を含む人材と設備）が都市圏に集中し枯渇してきている。その限られた医療資源を効率的に運用するために、矢継ぎ早の政策が打ち出される国の医療制度改革に適切に対応し、地域完結型医療を推進することが必要である。そのためには、地域医療機関はもちろん、ラウンドテーブルの設置など地域の人たちの生の声を聞くことも必要であると思われる。

阪神北圏域での連携・ネットワークについては、県の協力を得ながら「阪神北医療確保対策圏域会議」に働きかけたい。また、本市においても、平成20年7月に市内

の中核病院として位置付けられている伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院との連携・ネットワーク等の内容・方法について具体的に検討することを目的とした「中核病院連携検討委員会」を設置し、協議を進めている。

伊丹市において、地域完結型医療を構築する上での大きな問題点は、後方支援病院の絶対数が少ないことである。そのため、阪神北圏域内で構築できる地域完結型医療の創造が必要である。例えば早期離床によって患者を寝たきりにさせない取り組みと在宅診療所や訪問看護ステーションなどとの連携を強化し、少しでも多くの患者を在宅による治療に移行する取り組みなどである。また在宅緩和ケアへの協力や在宅時の救急を伊丹病院で引き受ける体制が強化できれば、在宅診療所のバックアップもできる。さらに訪問看護ステーションなどの医療機関への医療（NST栄養サポートチームを含む）協力をすることでの連携も在宅医療の促進につながると考えられる。

兵庫医大や関西労災病院、県立病院など3次救急病院との連携もより一層重要となる。そもそも、地域完結型医療という場合の「地域」を単に伊丹市とみるのか、兵庫県保健医療計画上の2次保健医療圏域である阪神北圏域とみるのか、近隣市を含めた医療圏域と見るのであるのか、基本的な概念の整理も必要である。この問題については、次項「2次保健医療圏域内における医療ネットワーク化」と関連する。

## (2) 2次保健医療圏域内における医療ネットワーク化

2次保健医療圏域内における医療ネットワーク化の必要性は、総論的にはどの医療機関もその必要性は認識しているが、各医療機関の経営状況や利用者の利便性などの事情が、その進捗を難しくさせている。阪神北圏域内の公立病院との連携については、県に協力を得る必要があるため、「阪神北医療確保対策圏域会議」での議論の動向を踏まえながら、2次保健医療圏での医療体制を確保していくことが重要である。近隣市との協力体制を構築していくことで、医療連携だけでなく材料購入などの連携も考えることができる。同時進行的にこれらを推進するための実務者レベルでの協議の場を持つことが必要だと考えられる。

また阪神北圏域では、脳神経外科領域での救急医療に空白が生じている。本市においても積極的に脳神経外科医師の確保について取り組んでいるが、大学病院などの状況をみても厳しい状況である。そのため今しばらくは、2次保健医療圏域外の医療機関にも頼らざるを得ず、これらのネットワークの確立と関係の強化を図っていく。

# 5. 経営形態の見直し

## (1) 経営形態の現況と見直しの基本的な考え方

地域の中核病院として、安定的、持続的な病院運営を行うための経営改革を行ったり、柔軟な地域医療ネットワークを構築するためには、今まで以上に迅速な経営判断、

責任と自由度の高い経営環境が必要になってくる。

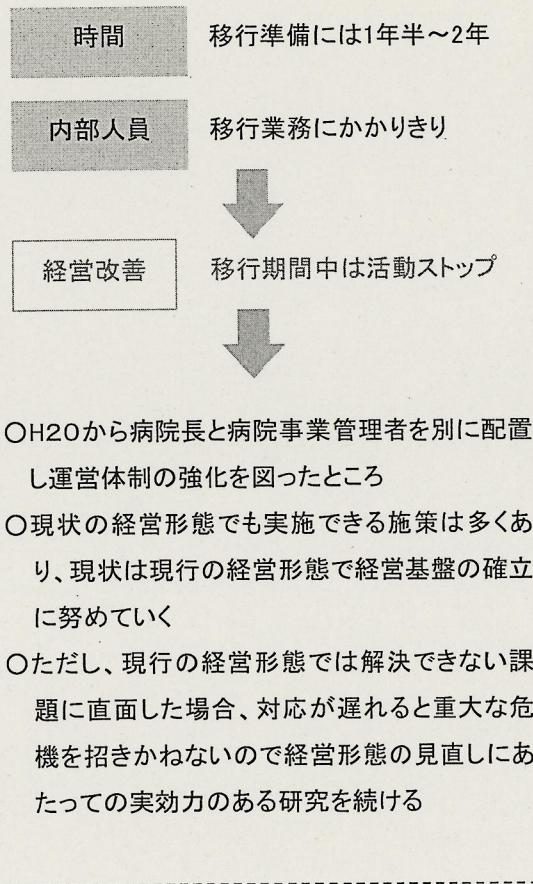
阪神間各市における病院のあり方を検討する委員会等において、将来的な経営形態として地方独立行政法人化が提案されているのは、まさにそのような理由によるものと思われる。

伊丹病院は地方公営企業法の全部適用病院であり、しかも平成20年度からは、これまで兼任であった地方公営企業法上の代表者である病院事業管理者と医療法上の代表者である病院長を別に配置し、病院運営体制の強化を図ったところであり、この組織強化により、経営判断とその実行力が強化され、病院運営に成果が現れている。

図5-1-1に示すように、経営形態の変更には、多大の労力を要し、又、組織をあげた対応が必要であることに加え、経営形態の変更だけで、収益構造を改善できるものでもない。

以上のこと踏まえ、現時点では改善傾向にある経常収支の黒字化に向けて、さらに努力を重ねる。これにより、真に地域に根ざした中核病院として医療水準の向上に努め、高い専門性と総合性を併せ持つ良質な医療サービスの提供に努めていく。しかし、万が一、現行の経営形態での運営に限界が生じた場合、適切な医療サービスの提供と収益の確保が担保できる他の経営手法も迅速かつ適切に検討する。

図5-1-1 移行期についての考え方



## 6. 市立伊丹病院改革プランの点検、評価及び公表

### (1) 点検・評価の体制、及び達成状況の公表

市が設置している地域医療対策協議会及びその下に置いている中核病院検討専門部会において、今後どのような体制でもって点検・評価していくべきか、またどのように公表していくか、またどの時期に公表するのかを検討し、その結果を踏まえ平成22年度に当該組織を設置できるよう検討を進める。

## 7. 一般会計繰出基準の考え方

伊丹市では、伊丹病院に対して、経費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あるいは地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなお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、総務省から通知される繰出基準に基づき一般会計から繰出を行っている。その算定基準は図7-1-1のとおりである。

なお、伊丹病院の厳しい財政状況を勘案し、平成20年度より長期借入金の償還に対する基準外繰出（繰出金の詳細についてはP16の「3. 一般会計等からの繰出金の見通し」の資本的収支にかかる額を参照）を行っているが、この改革プランによる取り組みにより伊丹病院の経営状況が改善するまでの間は、一般会計の財政状況も考慮に入れつつ、引き続き実施していく予定としている。

図7-1-1 一般会計繰出金算定基準

総務省繰出基準項目	伊丹市繰出項目	算定基準
1 病院の建設改良に要する経費	1. 企業債償還元金 2. 企業債償還利息	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうちその経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額の2分の1 ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあっては3分の2
2 周産期医療に要する経費	3. 周産期医療	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てことができないと認められるものに相当する額
3 小児医療に要する経費	4. 小児医療	小児医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てことができないと認められるものに相当する額
4 救急医療の確保に要する経費	5. 救急医療	救急病院等を定める省令第2条により告示された救急病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
5 高度医療に要する経費	6. 高度医療等	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てことができないと認められるものに相当する額
6 保健衛生行政事務に要する経費	7. 医療相談等保健衛生業務負担金	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てことができないと認められるものに相当する額
7 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	8. 医師等研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
8 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	9. 共済長期追加費用	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
9 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	10. 基礎年金拠出金	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を上限とする。）
10 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	11. 児童手当特例給付補助	次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の額 ①0歳以上3歳未満の児童を対象とする給付に要する額の10分の3 ②3歳以上小学校6学年終了までの児童を対象とする児童手当法附則第7条及び附則第8条に規定する特例給付に要する額

## 1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

年 度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収入	1. 医業収益 a	6,455	6,218	6,808	7,269	7,541	7,686
	(1) 料金収入	6,062	5,850	6,373	6,814	7,086	7,231
	(2) その他の	393	368	435	455	455	455
	うち他会計負担金	98	86	140	159	159	159
入	2. 医業外収益	690	667	611	491	507	504
	(1) 他会計負担金・補助金	560	551	474	388	384	381
	(2) 国(県)補助金	19	18	23	35	35	35
	(3) その他の	111	98	114	68	88	88
支	経常収益(A)	7,145	6,885	7,419	7,760	8,048	8,190
出	1. 医業費用 b	7,708	7,254	7,495	7,693	7,852	7,956
	(1) 職員給与費 c	4,200	3,982	3,979	4,128	4,210	4,285
	(2) 材料費	1,655	1,444	1,621	1,752	1,820	1,857
	(3) 経費	1,512	1,553	1,629	1,555	1,564	1,564
	(4) 減価償却費	228	253	237	229	229	221
	(5) その他の	113	22	29	29	29	29
出	2. 医業外費用	325	288	170	190	183	179
	(1) 支払利息	184	162	35	47	40	36
	(2) その他の	141	126	135	143	143	143
経常費用(B)	8,033	7,542	7,665	7,883	8,035	8,135	
経常損益(A)-(B)	(C)	△888	△657	△246	△123	13	55
特別損益	1. 特別利益(D)	6	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	4	6	6	11	11	11
	特別損益(D)-(E)	(F)	2	△6	△6	△11	△11
純損益	(C)+(F)	△886	△663	△252	△134	2	44
累積欠損金(G)	△3,668	△4,331	△4,583	△4,717	△4,715	△4,671	
不	流动資産(ア)	1,244	1,022	1,101	1,152	1,195	1,216
良	流动負債(イ)	926	615	625	643	882	1,038
債	うち一時借入金	0	0	0	0	227	375
務	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入(エ)	0	0	0	0	0	0
	又は未発行の額						
差引	不良債務(オ)	—	—	—	—	—	—
	{(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}						
経常収支比率	(A) (B) × 100	88.9	91.3	96.8	98.4	100.2	100.7
不良債務比率	(オ) a × 100	—	—	—	—	—	—
医業収支比率	a b × 100	83.7	85.7	90.8	94.5	96.0	96.6
職員給与費対医業収益比率	(c) (a) × 100	65.1	64.0	58.4	56.8	55.8	55.8
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額	(H)	0	0	0	0	0	0
資金不足比率	(H) a × 100	0	0	0	0	0	0
病床利用率	72.5	66.6	70.7	76.6	78.9	79.3	

## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年 度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分	1. 企 業 債	425	1,806	220	250	250	250
収	2. 他 会 計 出 資 金						
	3. 他 会 計 負 担 金	314	408	566	646	673	627
	4. 他 会 計 借 入 金						
	5. 他 会 計 補 助 金						
	6. 国(県)補助金						
	7. そ の 他	72		1			
入	収 入 計 (a)	811	2,214	787	896	923	877
うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額	(b)						
前年度許可債で当年度借入分	(c)						
	純計(a)-(b)+(c)) (A)	811	2,214	787	896	923	877
支	1. 建 設 改 良 費	438	184	220	250	250	250
出	2. 企 業 債 償 還 金	706	2,418	909	890	845	717
	3. 他会計長期借入金返還金	80	33	133	217	259	299
	4. そ の 他	57		1			
	支 出 計 (B)	1,281	2,635	1,263	1,357	1,354	1,266
差引不足額(B)-(A) (C)		470	421	476	461	431	389
補てん財源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	469	420	475	460	430	388
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額						
	3. 繰 越 工 事 資 金						
	4. そ の 他	1	1	1	1	1	1
	計 (D)	470	421	476	461	431	389
補てん財源不足額(C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

## 3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 益 的 収 支	(1,334) 657,014	(1,176) 636,776	(567) 613,679	(352) 546,470	(288) 543,441	(223) 540,645
資 本 的 収 支	(0) 314,517	(0) 407,987	(100,000) 566,001	(190,000) 646,288	(240,000) 672,715	(240,000) 626,901
合 計	(1,334) 971,531	(1,176) 1,044,763	(100,567) 1,179,680	(190,352) 1,192,758	(240,288) 1,216,156	(240,223) 1,167,546

(注)1. ( )内はうち基準外繰入金額。

2. 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金。

# 市立伊丹病院改革プランの概要

## 計画の目的

- (1) 地域に必要な医療を、継続して提供するために、安定した病院経営
- (2) 病院経営改革においては、徹底した効率性と生産性の向上
- (3) 県の医療計画を見据え、県指導のもと近隣病院と協力して

## 病院のミッション(理念)

- (1) 患者様の立場に立った医療を行います
- (2) 地域の中核病院として医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します
- (3) 地域医療機関、保健、福祉との連携を密にし市民の健康を守ります
- (4) 職員の教育研修の充実を図ります

## 計画のビジョン

- (1) 地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院を目指す
- (2) 医療圏での2次救急医療に関する拠点病院
- (3) 高度専門医療に関する拠点病院

## 医療制度改革への対応

- 医療費抑制政策・・・医療等の機能分化と連携
- 政策の誘導手法
  - (1) 地域医療計画策定による計画経済的手法
  - (2) 診療報酬による誘導

## 計画の取り組み

- 地域完結型医療の推進
  - 1. 開かれた病院づくり・・・地域の地域中核病院としての機能を充実させ、地域に必要な医療を提供し、地域連携を推進させ、地域に開かれた病院にする。
  - 2. 医療の質・機能の向上・・・専門性と総合性の融合
  - 3. 医療安全の徹底・・・安全管理スタッフの充実等

## 北阪神医療圏での2次救急医療の確保

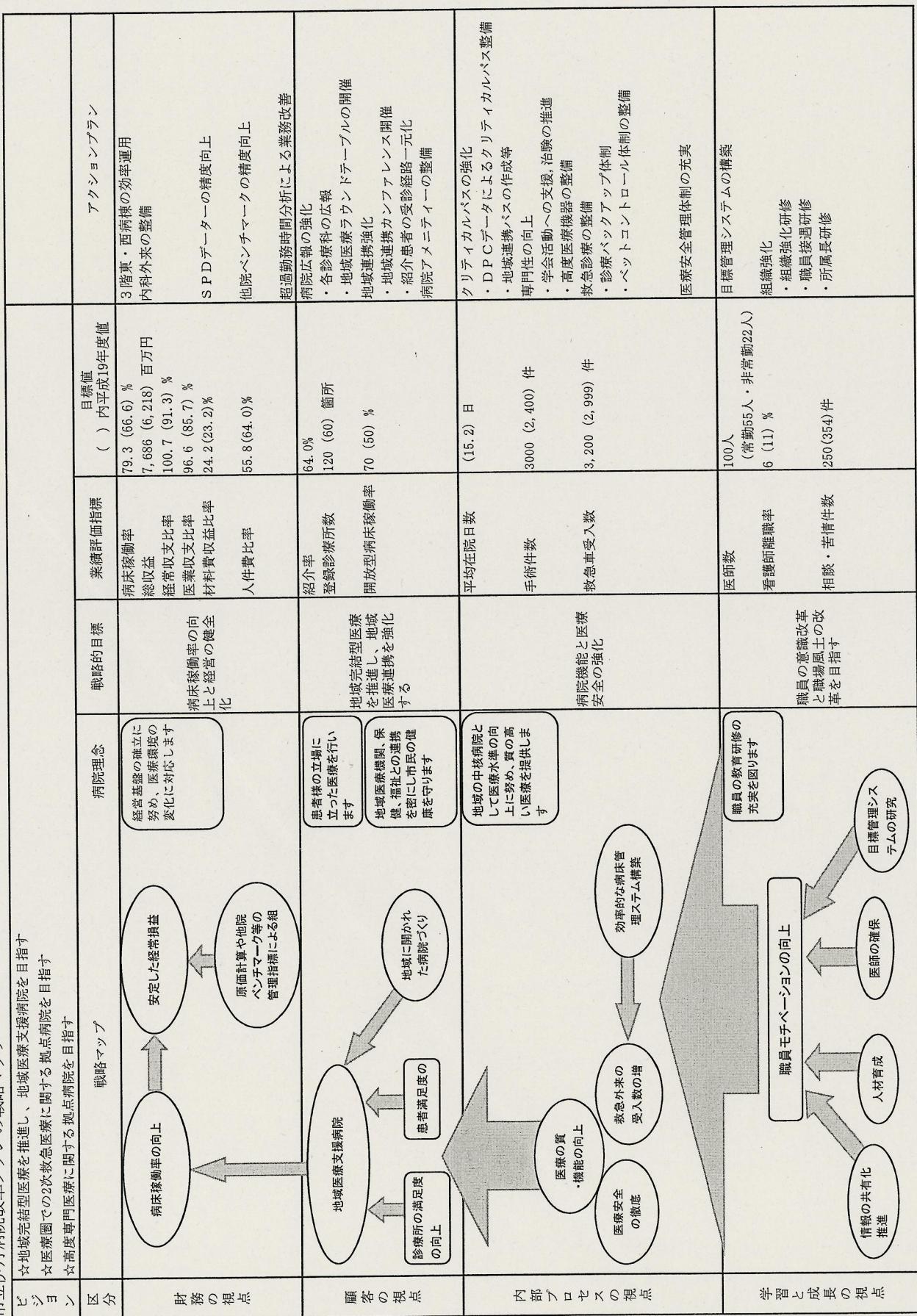
- 1. 救急に対応できる病棟医師の確保
  - 2. 効率的な病床運用・・・空病床の弾力的な運用等
- 高度専門医療に関する拠点病院
- 1. 最新医療の導入支援・・・治療の推進、学会活動の支援
  - 2. 医療機器の確保・・・計画的な機器の購入
- 安定した病院経営のための生産性・効率性の向上
- 1. 効率的な病院運営・・・診療科別原価計算などの確立と組織運営の効率化
  - 2. 支出の抑制・・・S P Dデータ利用による安価な同等品等の採用、

## 医療等の機能分化と連携

- 機能分化・・・1. 垂直方向への機能分化(疾患のステージ)  
急性期・救急・入院・手術への特化
- 2. 水平方向への機能分化(医療圏での役割)  
糖尿病・がん・小児周産期・救急の確保

市立伊丹病院改革プランの戦略マップ

☆地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院を目指す  
☆医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す  
☆高度専門医療に関する拠点病院を目指す



# 公立病院改革ガイドラインのポイント

(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)

## 第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること  
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

## 第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定  
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
  - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
    - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
    - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
  - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目指す  
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目指す)
  - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
  - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
  - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
  - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
  - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
  - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
  - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
  - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

## 第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

## 第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討