

平成23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24年(2012年)2月

平成 24 年 2 月

平成 23 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》

改革プランの大きな目標である経営の効率化、即ち経常収支比率 100% 以上は平成 22 年度決算において達成された。この他、アクションプランにもある登録診療所数、開放型病床稼働率、救急車受入数も目標達成した。これは、市立伊丹病院が伊丹市並びに伊丹市医師会等の関連機関と連携を密に行うことにより、急性期医療に特化しながら救急医療、小児医療等の地域医療の中心的役割を果たした成果であり、地域完結型医療を推進する公立病院としての役割を十分に果たしていると考えられる。市立伊丹病院が継続して、安全で質の高い医療を提供し続けて行くためには、経営の安定化が重要である。この平成 22 年度決算の黒字化を一過性で終わらせないためにも、今後も、更に関連機関と連携を強化し、医師、看護師の確保に努めながら地域医療の中心的役割を果たしていただきたい。

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	飯田 良治
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 頼知
委員	兵庫県 伊丹健康福祉事務所長	松本 圭司
委員	伊丹市 理事(兼)総務部長	阪上 昭次
委員	伊丹市 理事(兼)財政基盤部長	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	増田 平

# も く じ

## 効果検証と評価

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 「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 「阪神北医療圏での二次救急医療に関する拠点病院を目指す」	8
（3）ビジョン 「高度専門医療に関する拠点病院を目指す」	10
3 . 「経営の効率化」の検証	12
4 . 「再編・ネットワーク化」の検証	15
5 . 「経営形態の見直し」の検証	16
6 . 各視点におけるアクションプランの検証	19

## 資料編

1 . 用語解説	20
2 . 市立伊丹病院改革プラン評価委員会設置要綱	22
3 . 市立伊丹病院改革プラン評価委員会委員名簿	24

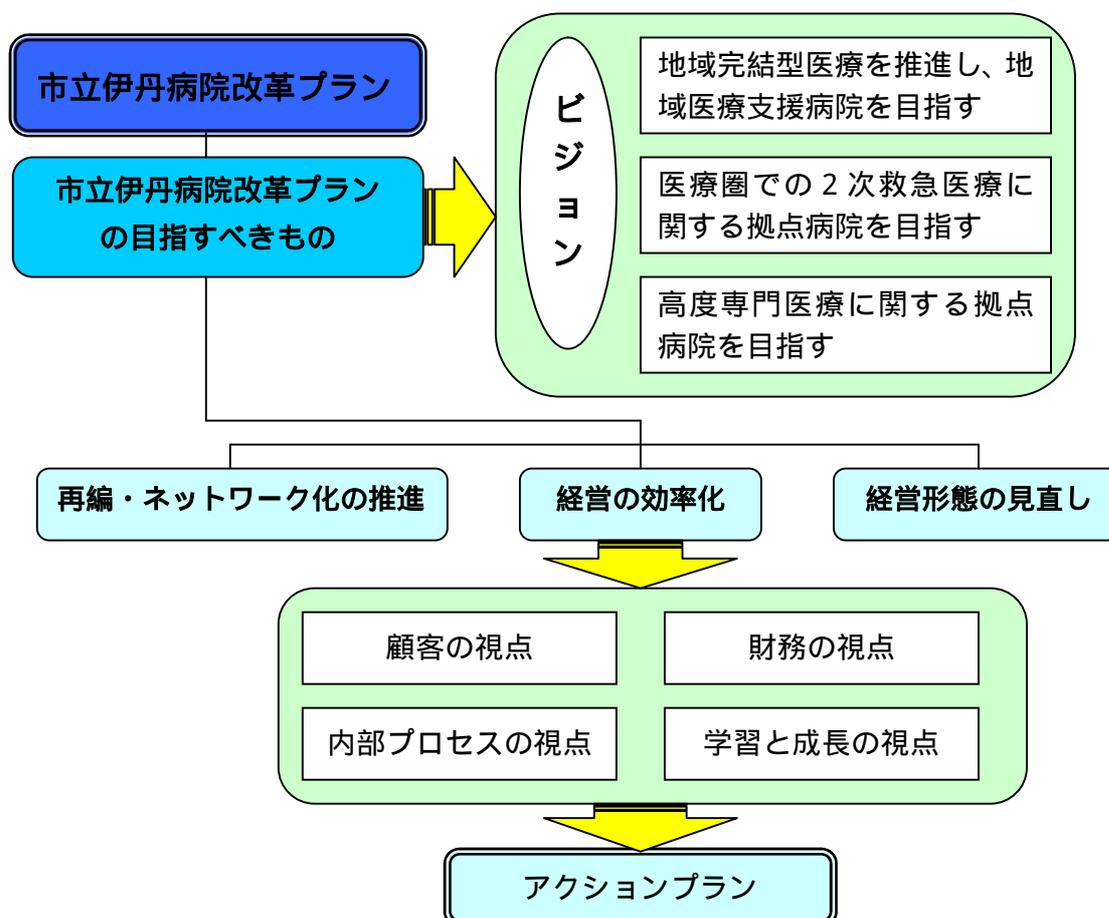
# 効果検証と評価

## 平成22年度の取り組みに対する事務局による効果検証

市立伊丹病院改革プラン（以下、「改革プラン」という）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、「市立伊丹病院改革プランの目指すもの」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」という構成で、平成20年度に策定された（下図参照）。

また、このガイドラインには、その進捗状況を点検・評価し、その結果を公表すべき旨が示されていることから、本市においては、昨年度に「市立伊丹病院改革プラン評価委員会」を設置し、点検・評価を行った。今年度についても、計画期間の2カ年目である平成22年度の決算状況を踏まえた内容について点検・評価作業を行うものとする。

なお、市立伊丹病院改革プランにある「市立伊丹病院改革プランの目指すもの」に関しては3つのビジョン「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」「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」「高度専門医療に関する拠点病院を目指す」について、また、公立病院改革ガイドラインにおける公立病院改革の3つの視点である「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」についても、「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」における意見等を十分に反映しながら効果検証作業を進めていく。



## 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 「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P3～5参照）

地域完結型医療を推進し、地域医療支援病院を目指すうえで、伊丹病院が基幹病院として救急医療において果たしている役割を評価するための指標である「救急受入件数」については別表1のとおりとなっており、入院医療での役割を評価するための指標である「延べ入院患者数」については別表2のとおりとなっている。

また、紹介率については、地域医療支援病院の承認要件での計算による紹介率は別表3のとおりとなっている。

**\*平成22年度決算時点で、地域医療支援病院の承認要件である紹介率60%以上・逆紹介率30%以上の要件をはじめ、その他諸般の承認条件を満たしていることから、平成23年度に兵庫県へ地域医療支援病院の申請を行い、同年11月9日に承認された。**

別表1 （2次救急医療受入状況） （単位：件）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
内科	6,129	6,664	8,062	6,547
小児科	3,722	1,221	1,292	877
外科	1,181	1,507	1,291	1,426
整形外科	439	677	772	886
脳外科	11	0	0	0
皮膚科	1	2	1	119
泌尿器科	156	154	143	177
産婦人科	167	147	170	396
眼科	3	5	3	2
耳鼻咽喉科	4	26	2	15
歯科口腔外科	37	42	15	42
放射線科	0	0	0	1
合計	11,850	10,445	11,751	10,488

別表2 （入院状況） （単位：人）

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
延べ入院患者数	100,970	105,209	103,630	107,136

別表3 (紹介及び逆紹介の状況) (単位：人，%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
初診患者数 A	25,230	23,366	22,045
紹介患者数(初診のみ) B	8,293	9,794	10,269
時間外外来患者数(初診のみ) C	5,46	5,224	4,716
内緊急的入院患者数 D	982	952	857
逆紹介患者数 E	10,589	11,987	12,876
紹介率 (B + D) / (A - (C - D))	44.7	56.3	61.2
逆紹介率 E / (A - (C - D))	51.0	62.8	70.8

地域医療支援病院とは：地域医療を確保するため診療所を含めた医療機関を支援し地域完結型医療を推進する役割を持つ病院であり、市立伊丹病院（以下、「伊丹病院」という）が目指している方向性とも合致している一方、伊丹病院が国の医療制度改革により進められている地域完結型医療を推進する役割を担い、地域医療支援病院の承認を受けることで診療報酬上での加算もあるため、収益面においても一定の効果があるものと考えられる。

#### 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  
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。）  
紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること  
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

#### 【参考】兵庫県内の地域医療支援病院承認済の病院一覧

兵庫県立淡路病院（平成13年10月承認）  
 神戸赤十字病院（平成19年3月承認）  
 明石医療センター（平成21年3月承認）  
 神戸市立医療センター中央市民病院（平成21年12月承認）  
 兵庫県立こども病院（平成21年12月承認）  
 兵庫県立西宮病院（平成21年12月承認）  
 兵庫県立尼崎病院（平成21年12月承認）  
 独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院（平成21年12月承認）  
 兵庫県立加古川医療センター（平成23年3月承認）  
 加古川市民病院（平成23年3月承認）  
 兵庫県立姫路循環器病センター（平成23年3月承認）

(資料：兵庫県ホームページより 平成23年3月31日現在)

伊丹病院と地域医療機関との連携については、「登録診療所数」(別表4)及び「開放型病床(5床)の稼働率」(別表5)とも昨年度を上回る結果となっている。また、病病連携での前方連携、及び後方連携の状況については別表6・別表7のとおりとなっている。その表からは、阪神北圏域内において一番多くの紹介及び逆紹介を行っており、地域に根付いた中核病院として責務を十分に果たしていることがうかがえる。

また、市民に対する広報活動は、伊丹市医師会と連携した市民公開講座、出前講座が、別表8のとおり開催されている。

広報活動については平成22年度評価報告書にある「市民に対し、かかりつけ医と病院の役割分担や伊丹病院の高度専門医療等のアピールポイントを広く市民にPRすべき」との意見を踏まえ、今後更に、伊丹市、伊丹病院、並びに伊丹市医師会の三者が連携を密に図りながら、市民のニーズを把握して、わかりやすく充実した内容で継続的に周知活動を行っていく必要がある。

別表4 (登録診療所状況) (単位：施設)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
登録診療所数	60	106	158	217

別表5 (開放型病床利用状況) (単位：人, 床, %)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
延入院患者数(A)	543	1,078	991	1,445
年間開放型病床数(B)	1,830	1,825	1,825	1,825
開放型病床稼働率(A)/(B)	29.7	59.1	54.3	79.2

別表6 (前方連携の状況：地域連携室を通しての地域の診療所・病院からの受入状況)

分類	地域	21年度( )	22年度( )	増減( - )	
一般病院	阪神北	伊丹市	531	575	44
		宝塚市	164	167	3
		川西市	120	167	47
		三田市	6	1	5
	阪神南	西宮市	106	123	17
		芦屋市	0	4	4
		尼崎市	135	156	21
		神戸市	48	52	4
		大阪市	280	90	190
		その他	271	291	20
		<b>計</b>	<b>1,661</b>	<b>1,626</b>	<b>35</b>
医院、診療所(医科)	阪神北	伊丹市	7,839	8,308	469
		宝塚市	1,671	1,783	112
		川西市	188	237	49
		三田市	2	6	4
	阪神南	西宮市	108	74	34
		芦屋市	1	2	1
		尼崎市	897	1,157	260
		神戸市	27	32	5
		大阪市	109	126	17
		その他	122	149	27
		<b>計</b>	<b>10,964</b>	<b>11,874</b>	<b>910</b>
歯科関係	阪神北	伊丹市	667	758	91
		宝塚市	140	75	65
		川西市	40	38	2
		三田市	1	0	1
	阪神南	西宮市	3	4	1
		芦屋市	1	1	0
		尼崎市	44	42	2
		神戸市	4	1	3
		大阪市	8	7	1
		その他	5	7	2
		<b>計</b>	<b>913</b>	<b>933</b>	<b>20</b>
老健施設 他	阪神北	伊丹市	60	157	97
		宝塚市	0	3	3
		川西市	6	10	4
	阪神南	西宮市	1	3	2
		尼崎市	38	36	2
		神戸市	10	36	26
		大阪市	21	30	9
		その他	20	132	112
	<b>計</b>	<b>156</b>	<b>407</b>	<b>251</b>	
<b>総計</b>		<b>13,694</b>	<b>14,840</b>	<b>1,146</b>	

別表7 (後方連携の状況)(地域連携室を通しての病院への後方搬送状況)

地 域		平成 21 年度 ( )	平成 22 年度 ( )	増減( - )
阪 神 北	伊丹市	50	79	29
	宝塚市	23	33	10
	川西市	38	31	7
	三田市	2	1	1
阪 神 南	西宮市	7	6	1
	尼崎市	56	52	4
神戸市		6	2	4
大阪市		17	11	6
その他		16	22	6
合 計		215	237	22

別表8

(主な市民公開講座)

平成 21 年度			平成 22 年度		
開催日	講演会名及びテーマ	参加数	開催日	講演会名及びテーマ	参加数
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人	4.22	整形外科「市民公開講座」 委員会連携講座 「幼児のかかりやすい 病気と看護」 “そこが知りたい！！関節症の治療”	100人
9.9	喘息教室 “小児の喘息”	20人	5.22	がん診療「市民公開講座」 “肺癌の外科的治療の最前線” “呼吸器疾患の在宅医療” “乾燥に対する口腔ケア” “換気補助療法の体験”	80人
9.12	がんについて語る “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人	9.2	第11回小児科喘息教室 “喘息について～原因・治療・管理～” “喘息長期管理薬について、発作の原因と予防” “小児気管支喘息の薬物療法”	15人

9.25	市立伊丹病院・公民館事業推進委員会連携講座 「 <u>幼児のかかりやすい</u> 病気と看護」 “ <u>幼児のかかりやすい</u> 病気原因・症状・予防“	30人	10.7	整形外科「市民公開講座」 “ <u>関節リウマチと骨粗鬆症</u> 知っておきたい基礎知識” “ <u>かかりつけ医と病院</u> ”	86人
10.2	市立伊丹病院・公民館推進事業委員会連携講座「 <u>幼児のかかりやすい</u> 病気と看護」 “ <u>幼児の病気・症状と看護</u> の仕方”	30人	11.6	第5回すこやか教室オータムフェア “ <u>肥満と糖尿病の予防と療養</u> ”	59人
11.14	眼科・歯科口腔外科健康教室 “ <u>白内障・差し歯・口腔ケア</u> 等”	100人	11.20	第9回 眼科・皮膚科・歯科口腔外科健康教室 “ <u>白内障の簡単なはなし</u> ” “ <u>ひふのはなし</u> ” “ <u>口腔乾燥と口腔ケア</u> 等”	75人
			3.3	整形外科「市民公開講座」 “ <u>あなたの背中は大丈夫？</u> もっと知っておきたい <u>背骨の病気</u> ”	97人
			3.10	第12回小児科喘息教室 “ <u>発作の原因と予防</u> ”	15人
合計	6回開催	310人	合計	8回開催	527人

( 出前講座 )

出前講座メニュー	平成 21 年度		平成 22 年度	
	参加数	開催数	参加数	開催数
かかりつけ医と病院	98人	4回	223人	5回
思春期を迎えるための心と体の準備	200人	3回	602人	6回
信頼される病院づくりのために	41人	1回	30人	1回
更年期へようこそ	30人	1回	30人	1回
生活習慣病にならないためには？ 脱メタボな生活を過ごすために	25人	1回	0人	0回
( 要望 ) 新型インフルエンザの感染対策	80人	1回	0人	0回
( 要望 ) 本当は怖い 家庭の医学	25人	1回	0人	0回
合計	499人	12回	885人	13回

## 委員会評価（まとめ）

### 地域医療支援病院の承認要件を達成することができたことについて

- ・地域医療支援病院承認に向けての紹介率向上を中心とした病病連携、病診連携強化による病床利用率の向上等の成果があった。今後もかかりつけ医の必要性のPRに努め、更なる病診・病病の連携を図ってほしい。
- ・地域医療支援病院に承認されることは、DPC（注3）対象病院でも加算がつき、経営的には概ね7000万円から1億円の収入増加をもたらすことから、今後の経営の安定化の要件の一つとして期待される。

### 市民に対する広報活動について

- ・市民公開講座などの参加人数も定着してきており、伊丹病院の取り組みを幅広く市民にアピールすることができている。今後、伊丹病院が地域医療支援病院に承認され、地域に根付いた中核病院であることを市民に対し、広報してほしい。

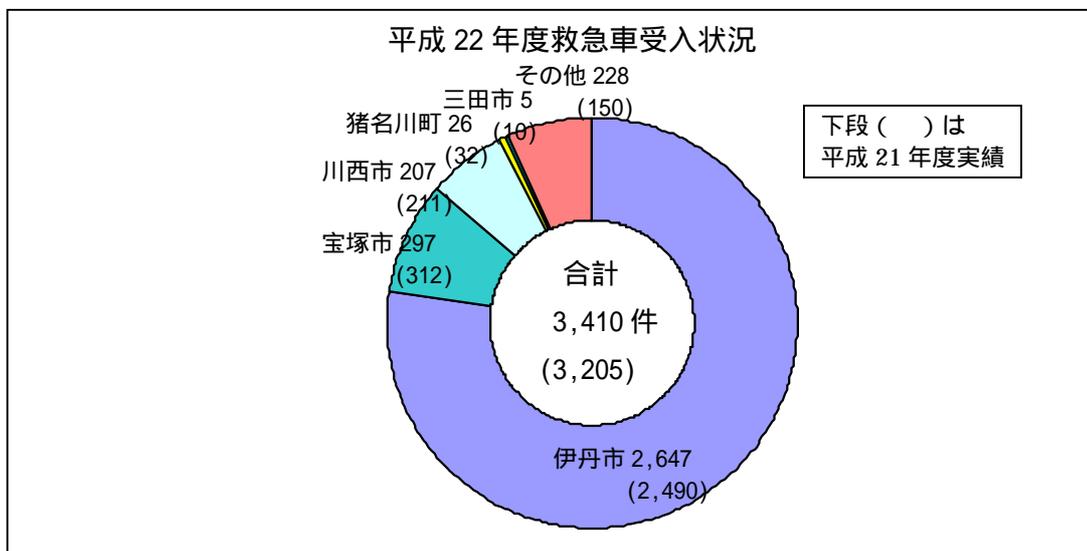
## （2）ビジョン 「阪神北医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す」

（改革プランP3～5参照）

救急車受入状況については別表9のとおりとなっており、内科・小児科においては平成21年度より減少しているものの、多くの患者を受け入れている状況にある。（別表1）

なお、平成22年度評価報告書において、「救急受入件数の目指すべき方向性（減少することが良いのかどうか等）を明確にすべきではないか」との意見については、伊丹市は第5次総合計画での施策目標「健康で安心して暮らせる地域保健・医療」の中の、主要施策「安心できる地域の医療サービス」において、市民が安心して、「必要な時に必要な医療」を受けることが出来る地域医療・救急医療体制の充実を目指している。伊丹病院としては適切な救急利用についての啓発を行うとともに、受入体制の充実が必要である。

別表9 （救急車受入状況）



阪神北広域こども急病センター（小児科1次救急）からの2次救急患者の受入状況は、**別表10**のとおりとなっている。なお、平成22年度の受入患者数及び受入率ともに減少しているのは、従前は、阪神北圏域において、2次救急患者を受け入れることができる当番医療機関が少なかったために伊丹病院に患者が集中していたような状態であったが、平成21年度より、近畿中央病院や宝塚市立病院などが当番を受け持つことになったことなどにより、相対的に減少したものと考えられる。

また、参考として、平成22年度での阪神北圏域における伊丹病院の小児救急2次輪番体制は**別表11**、2次救急に対応するための医師をはじめとする職員体制は**別表12**、救急における緊急手術に対応するための麻酔科医師数は**別表13**のとおりとなっている。

**別表10** （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	平成22年度
急病センター後方搬送数（A）	595	596	540
伊丹病院受入人数（B）	336	359	249
伊丹病院受入率（B）/（A）	56.5	60.2	46.1

**別表11** （平成22年度の小児科2次輪番における当番状況）

月曜日・木曜日	毎週
土曜日・日曜日	第2・第4・第5

**別表12** （平成22年度の2次救急診療体制） （単位：人）

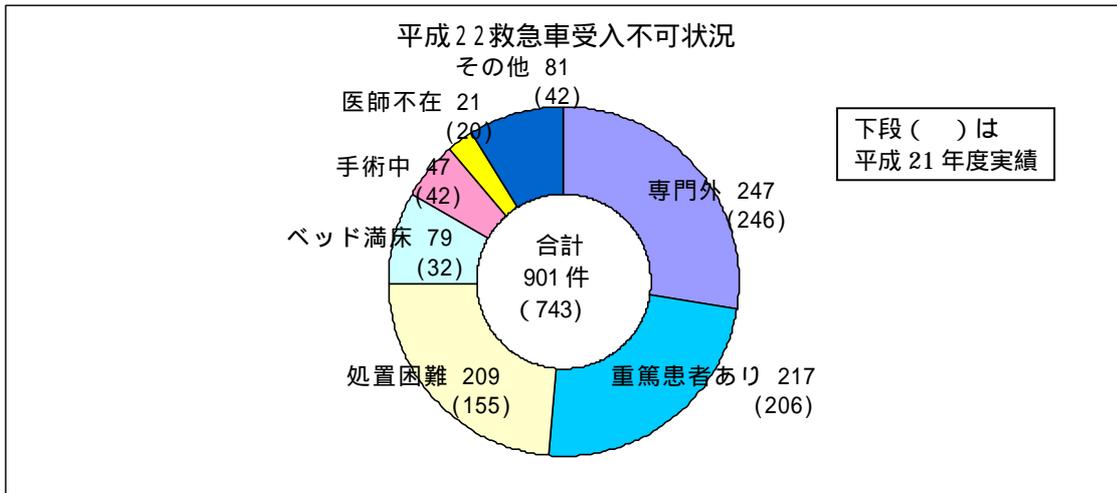
	医師	看護師	放射線技師	検査技師	薬剤師
内科	2	3	1	1	1
小児科	1				
外科	1				
産婦人科	1				

**別表13** （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	平成22年度
年度末麻酔科医師数	2	1	1	1.8

救急車受入不可状況については、**別表14**のとおりとなっているが、平成22年度評価報告書において、「受入不可状況を詳細に分析して、改善方策を検討する必要がある」との意見があったことを踏まえ、伊丹病院内に設置している救急医療委員会で検討が行われた。その結果、外来応援医師が時間外勤務につくまで対応できていない時間帯が生じていたため、平成23年度より病棟内科系医師充当により、切れ目のない受入体制が構築され、時間外救急体制の改善が図られている。

別表 1 4 ( 救急車受入不可状況 )



委員会評価 (まとめ)

2 次救急に対する取り組みについて

- ・阪神北圏域小児救急 2 次輪番病院体制において、他の病院よりも多い勤務態勢で取り組み、中心的な役割を担っている。
- ・医師の勤務体制を見直し、時間的に切れ目のない救急受け入れへの改善がみられた。
- ・伊丹市、伊丹病院、伊丹市医師会の三者が連携を図り、市民に対して地域診療所等のかかりつけ医を持つことの重要性を広報し、その中で入院を中心とした急性期医療 (注 4) に特化する伊丹病院と 1 次救急を担う地域診療所等といった形で役割分担を明確にし、地域完結型医療の推進に努めていかなければならない。

(3) ビジョン 「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、がん治療における「パクリタキセル腹腔内反復投与療法 (注 5)」の申請が認可され、実施医療機関となっている。

また、中央手術室の機動性を高めるため、診療材料のキット化をはじめとして全身麻酔装置や手術台等の医療機器整備が進められている。

加えて、手術室以外での医療機器についても、臨床検査機器や MRI 装置のアップグレード、超音波診断装置等を整備したことに加え、医療技術の向上のための患者シミュレーショントレーニング装置等の整備なども行われた。

手術の状況については別表 1 5 のとおりとなっており、手術内容においても全身麻酔を要する手術件数が増加している。また消化器内科においては、拡大内視鏡を使用した NBI (狭帯域光観察) (注 6) や ESD (内視鏡的粘膜剥離術) (注 7) 等により、大腸の早期がん等でも開腹することなく内視鏡での治療が行われている。

以上のように、新しい医療技術を積極的に導入していくことにより、医師をはじめとする看護師、コメディカルのモチベーションを向上させており、近年、多様化かつ高度化する医療技術に今後更なる対応が必要である。

別表 1 5 (手術状況) (単位：件数)

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
全身麻酔	911	1,049	1,163	1,460
脊椎・腰椎麻酔	389	469	528	511
硬膜外麻酔	156	210	126	0
局所麻酔	1,007	1,099	936	738
合計	2,463	2,827	2,753	2,709

また、別表 1 6 及び別表 1 7 のように、企業治験 (注 8) や市販後調査 (注 9) を行うことは、医療発展のため病院としての責務であり、今後も積極的に取り組んでいくべきである。

別表 1 6 (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	平成 22 年度
企業治験件数	0	2	4	3

別表 1 7 (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	平成 22 年度
市販後調査件数	23	21	21	26

### 委員会評価 (まとめ)

#### 手術件数に占める全身麻酔件数の割合が増加していることについて

- ・全身麻酔件数が増加していることから、全身麻酔で行わなければならない高度な手術が増えていることがわかる。
- ・地域のかかりつけ医からの紹介患者や救急搬送患者といった重篤な患者が増えていることと、伊丹病院の医師数の増加、特に麻酔科医の確保が、高度な手術の比率を増加させることができた要因であると考えられる。

#### 高度専門医療への具体的な取り組みについて

- ・大腸がんの E S D に積極的に取り組んでいて、国の制度としての高度専門医療を更に増やすことで伊丹病院の高度専門医療に対する取り組みを積極的に広報してほしい。

## 「経営の効率化」の検証

(改革プランP5参照)

平成22年度は、経営面において改革プランの収支計画を大きく上回る結果となった。

その要因として、改革プランにおいて目まぐるしく変化する国の医療制度に的確かつ迅速に対応できる診療報酬方策を立て、下記のように着実に実行してきたことが挙げられる。

平成22年度の診療報酬改定において伊丹病院で従前から取り組んできた急性期看護補助、医師事務作業補助、呼吸ケアチームやNST（注10）等のチーム医療が新規算定されたことや急性期医療の入院に特化してきている伊丹病院にとって、今回の入院+3.03%改定が効果的に働いたこと

平成21年度にDPC対象病院へ移行し、より効率的な医療に取り組み平均在院日数を短縮できたこと別表18

手術件数が増加したこと

～ にかけての取り組みが入院診療単価をはじめ外来診療単価の増加に繋がっている

別表19

地域医療支援病院の承認に向けて紹介率及び逆紹介率の向上に努めた結果、新入院患者数別表20の増加をはじめとして入院延べ患者数が増加したこと

以上のことが主な要因となり、入院収益を中心に病院事業収益が急増していると考えられる。

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	平成22年度
平均在院日数	15.8	15.0	14.3	14.1
(兵庫県平均)	(18.1)	(17.6)	(16.7)	(16.0)

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	平成22年度
入院診療単価	39,407	41,136	44,776	49,494
(兵庫県平均)	(35,222)	(35,742)	(37,168)	(39,458)
外来診療単価	9,086	9,398	10,238	10,430
(兵庫県平均)	(9,914)	(10,217)	(10,801)	(10,949)

別表20 (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	平成22年度
新入院患者数	6,416	7,020	7,261	7,626

加えて、地域医療支援病院の承認へ向けて、病病・病診連携の強化に努めた結果、平成

21年度に比べ、延べ入院患者数が増加し、それに伴い許可・稼働病床利用率が増加する一方、延べ外来患者数は、平成20年度以降、減少に転じている。**別表2 1**・**別紙2 2**  
これは伊丹病院が急性期医療を担う病院に特化してきている表れでもある。

**別表2 1** (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	平成22年度
延べ入院患者数	100,970	105,209	103,630	107,136
(兵庫県平均)	(74,729)	(72,109)	(73,062)	(70,903)
延べ外来患者数	206,335	214,471	208,606	197,617
(兵庫県平均)	(143,259)	(136,133)	(131,693)	(128,924)

**別表2 2** (病床利用率状況) (単位：%)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
許可病床利用率	66.6	69.6	68.6	70.9
稼働病床利用率	78.8	81.6	79.3	82.0
(兵庫県平均【稼働病床利用率】)	(72.7)	(72.8)	(70.2)	(73.4)

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)

一方、費用に関しては、人件費について、人事院勧告などにに基づき、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・賞与の削減等が行われた。材料費に関しては、職員のコスト意識をより一層高めたことやSPD(注11)による材料一元管理により材料の効率管理が行われている。その結果、人件費比率、材料費比率ともに改革プランの計画指標を上回ったと考えられる。

費用抑制による医療の質の低下を防ぐため、管理者、院長をはじめとする伊丹病院幹部組織が各所属と適宜ヒアリングを行うことにより、医療現場の実情を的確に把握し、職員要望を反映させた予算編成が行われている。また、客観性の担保として、京都大学大学院医学研究科・医療経済学教室が実施している「Quality Indicator/Improvement Project」の患者・職員満足度アンケートにも参加されている。その中において組織の士気・やる気などの評価は高く、モチベーション低下といった傾向は見られていない(アンケート結果：**別表2 5**)。

そして、平成22年度決算における財務指標の要となる経常収支比率は改革プランの計画指標を上回った。**別表2 3**このことは、経営の効率化が進んでいることの表れである。

別表 2 3

(財務状況)

(単位:百万円,%)

関連項目	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 (決算)	平成 22 年度 (計画)	平成 22 年度 (兵庫平均)	平成 23 年度 (計画)
経常収益	7,871	7,760	(5,353)	8,389	8,048	(5,580)	8,190
経常費用	7,945	7,883	(5,625)	8,093	8,035	(5,760)	8,135
経常損益	74	123	( 272)	296	13	( 180)	55
特別損益	9	11	( 12)	7	11	(28)	11
純損益	83	134	( 284)	289	2	( 152)	44
医業収支比率	93.2	94.5	(92.8)	98.9	96.0	(94.6)	96.6
経常収支比率	99.1	98.4	(95.2)	103.7	100.2	(96.9)	100.7
人件費比率	56.2	56.8	(62.5)	53.1	55.8	(61.5)	55.8
材料費比率	23.3	24.1	(24.5)	22.5	24.1	(23.2)	24.2
許可病床利用率	68.6	76.6	( - )	70.9	78.9	( - )	79.3

医業収支比率 = 医業収益 / 医業費用

経常収支比率 = 経常収益 / 経常費用

人件費比率 = 職員給与費 / 医業収益

材料費比率 = 材料費 / 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(まとめ)

#### 経営指標について

・経営の効率化全般に関しては9年度ぶりの2億8900万円の黒字となっており、改革プランに取り組んだ一定の成果がうかがえる。

#### 入院単価や延べ入院患者数の増加等による収益増について

・診療報酬改定において、従前、取り組んできたチーム医療の新規算定等、また高度な手術件数の増加、平均在院日数の短縮化により入院単価が増加するなどの要因で、入院収益が急増している。

#### 人件費・材料費等の削減による費用の減について

・費用面においては一定の人件費削減の実施(医師を除く。)SPDによる効率的な材料管理、職員一人一人のコスト意識の醸成等により抑制の効いた費用執行となっている。

#### 医療従事者のモチベーションの向上について

・職員満足度調査における「職員のやる気」が上位となっていることから、伊丹病院が実施している職員の士気を高める取り組みが効果をあげていることがわかる。

## 「再編・ネットワーク化」の検証

(改革プランP11参照)

伊丹病院は、平成22年9月に兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定を受けたことにより、がん診療については多くの医療機関との連携ができるようになったことに加え、登録診療所や登録病院の数も増加し、多くの医療機関との連携が充実してきている。また、従前より課題とされていた後方連携の強化については、伊丹病院地域医療連携室の職員体制を補強する等の充実を図っており、結果として逆紹介率も伸びている状況にある。

一方、伊丹病院における近隣の地域中核病院との連携については、今後、強化していく必要がある。また平成23年3月に発生した東日本大震災に鑑み、災害時協定や相互の医療機能の弱い部分を補完し合う医療連携について検討していく必要があると考えられる。

また、阪神北圏域における病床数(平成22年10月1日現在)については別表24のとおりである。この中で、伊丹市は人口10万人対病床数の療養病床数が圏域内で少なく、地域完結型医療を考えるうえで課題があるといえる。

このような状況の中、兵庫県において保健医療計画の一部改定作業が行われ、平成23年4月1日付けで病床数の見直しが実施されることとなっている。

伊丹市においては、この改定の時期にあたり、県との密な連携により、後方連携の受入れ先として、市内において不足している療養病床の積極的な確保に努め、市内医療機関等の円滑なネットワーク化を推進し、地域完結型医療の実現に向けての取り組みが必要である。

別表24 (阪神北圏域病床状況)

### 阪神北圏域における病床数

市 町	病床数						
	病院						一般 診療所
	一般	療養	結核	感染症	精神		
阪神北	8,139	4,274	2,183	100	0	1,582	405
<b>伊丹市</b>	<b>1,541</b>	<b>1,123</b>	<b>186</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>232</b>	<b>123</b>
宝塚市	1,233	991	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	71
猪名川町	567	0	567	0	0	0	0

(資料:平成22年兵庫県医療施設調査)

人口10万人対病床数

市 町	人口10万対病床数						
	病院					一般 診療所	
	一般	療養	結核	感染症	精神		
全国	1,244.3	705.6	260.0	6.4	1.4	270.7	106.9
兵庫県	1,149.1	679.9	251.4	6.1	1.0	210.7	66.6
阪神北	1,123.9	590.2	301.4	13.8	0.0	218.4	55.9
<b>伊丹市</b>	<b>785.7</b>	<b>572.6</b>	<b>94.8</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>118.3</b>	<b>62.7</b>
宝塚市	546.3	439.1	107.2	0.0	0.0	0.0	84.2
川西市	1,203.8	839.4	349.1	0.0	0.0	15.3	13.4
三田市	2,552.2	741.6	562.1	87.6	0.0	1,161.0	62.2
猪名川町	1,786.4	0.0	1,786.4	0.0	0.0	0.0	0.0

(資料:平成22年兵庫県医療施設調査)

(資料:平成22年(2010)医療施設(動態)調査・病院報告の概況)

委員会評価(まとめ)

**市内の療養病床の状況について**

・在宅の看護ケアの研修を行う等、訪問看護に傾注するよう努められている。又、阪神北圏域における医療と介護の連携支援事業等を活用し、地域の介護関係者との連携を図ってほしい。

**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**

・伊丹病院として医師が確保できていない脳神経外科と心臓外科については、病院間のネットワークで他病院で受け入れてもらえるよう病院相互間で努められている。

「経営形態の見直し」の検証 (改革プランP12参照)

平成22年度決算において、改革プランの収支計画を上回る結果を出すことができたので、早急に経営形態を見直す必要があるとは考えられない。

しかし、国の社会保障のあるべき姿について、国民に分かりやすく議論を行うことを目的として開催した社会保障国民会議において作成された医療・介護費用のシミュレーションでは、医療・介護提供体制は入院中心から在宅・訪問診療等の強化による地域での療養中心への切り替えを提案していることに加え、今後の医療制度改革により、更なる平均入院日数の短縮化が進むものと考えられる等、将来的に急激な変化が予想される。

平成23年度現在、伊丹病院は地方公営企業法の全部適用病院であるが、昨年度の会議において指摘のあった「10年先を見た場合、現状の全部適用が有効な経営形態かどうかを検討する必要があるのではないか」という意見を真摯に受け止め、このような医療を取

り巻く環境の変化に迅速かつ的確に対応できるよう、今後も引き続き、経営体制を研究・検討していく必要がある。

#### 委員会評価（まとめ）

##### 経営形態の考察（短期的）について

・9年ぶりの黒字化を達成しており、短期的には経営形態の見直しを図る必要性は乏しいと考えられる。

##### 経営形態の考察（中長期的）について

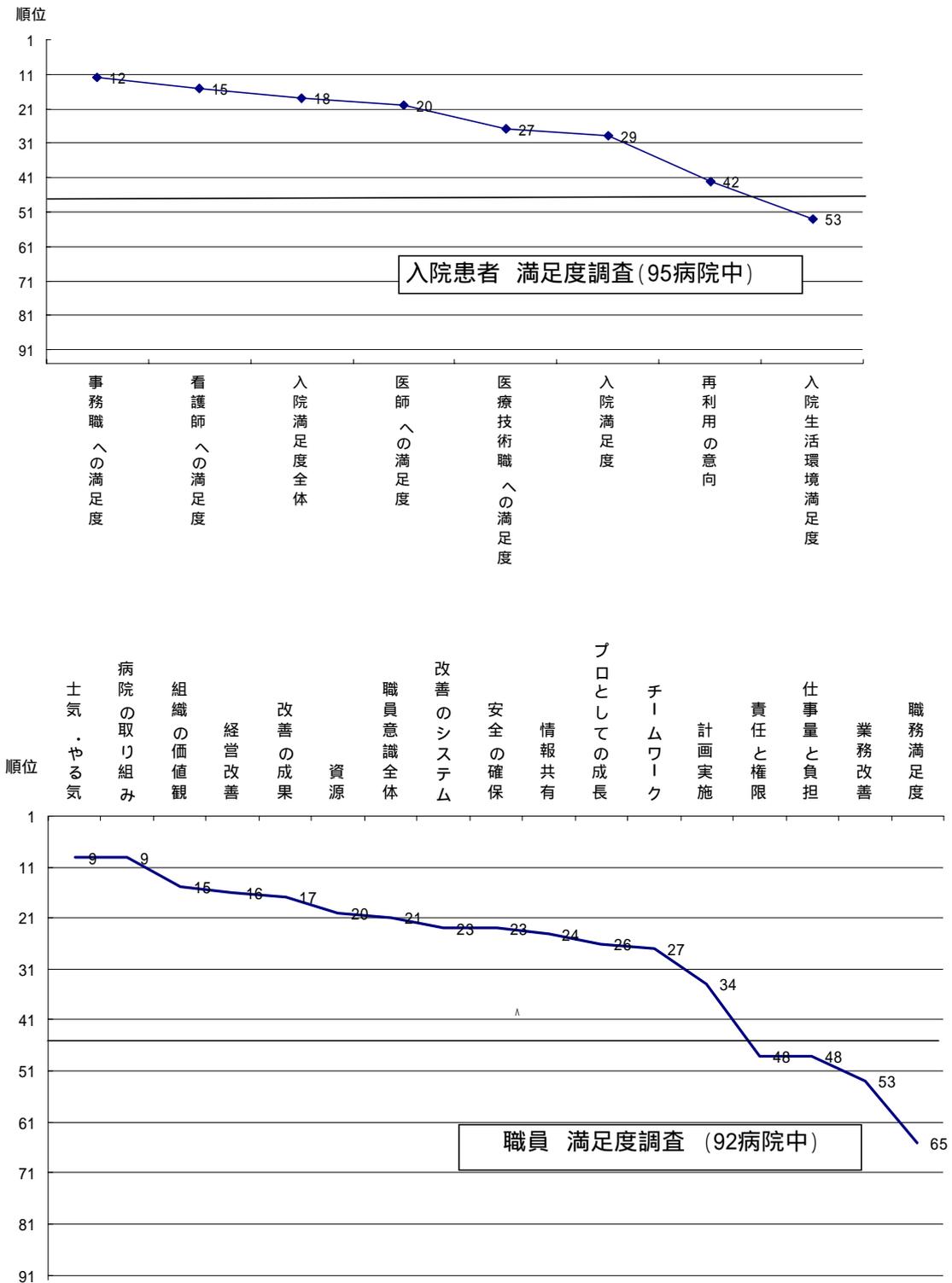
・目まぐるしい医療制度改革の中で常に国の動向を睨みながら、将来的にも市民に対して安全で質の高い医療を効率よく提供できる伊丹病院の経営形態を研究検討していく必要がある。

#### 「参考」2010 QIP 入院患者満足度・職員意識調査

患者満足度アンケートについては、伊丹病院で以前より継続的に実施しているが、平成22年度には、京都大学大学院医学研究科・医療経済学教室が実施している「Quality Indicator/Improvement Project」の患者・職員満足度アンケート（別表25）に参加することにより、他院と比較が可能となり、結果については、当院入院患者に対しての医師看護師を中心とした医療従事者のホスピタリティー精神の高さが示されている。又、職員満足度に関しては組織の士気・やる気などが高く評価され、活気ある職場風土の高さがうかがえる。

別表 2 5

2010 QIP入院患者満足度・職員意識調査



アンケート参加95病院における病院建物や医療機器整備等の規模は様々である。これらを踏まえた上での入院患者並びに職員の満足度調査となっている。

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
		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度		
財務の視点    病床稼働率の向上と経営の健全化	許可病床利用率	66.6%	69.6%	68.6%	70.9%	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%、平成22年度54.1%となっている。また平成22年度より亜急性病床3床を設置して、平成22年度病床利用率は61.7%となっている。今後、亜急性病床の利用率向上に努めていく。
	総収益	6,885百万円	7,371百万円	7,871百万円	8,389百万円	8,190百万円		
	経常収支比率	91.3%	97.0%	99.1%	103.7%	100.7%	内科外来の整備	平成21年度より、内科外来診察室を2室増やすことで、専門外来を1週間あたり7診増を継続中。これにより、更に質の高い医療サービスを患者に提供できている。
	医業収支比率	85.7%	91.0%	93.1%	98.9%	96.6%	SPDデータの精度向上	SPDデータ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により、平成22年度から手術後毎の診療材料費の把握を行えることができるようになり、より精度の高いSPDデータを構築することができた。
	材料費収益比率	23.2%	23.1%	23.3%	22.5%	24.2%	当院の経営的弱点及び強みを把握するための他院ベンチマーク(注12)の精度向上	監査法人の協力を得て、他院との診療科別ベンチマーク分析を実施することができ、より高い効率的な病院経営の実現に向けて取り組むことができた。
	人件費比率	64.0%	58.3%	56.2%	53.1%	55.8%		
超過勤務時間分析による業務改善							平成20年度、平成21年度、平成22年度における超過勤務時間の分析を行い、安全衛生委員会にて、より良い勤務環境の醸成に取り組んでいる。	
顧客の視点   地域完結型医療を推進し、地域医療連携を強化する	紹介率		44.7%	56.3%	61.2%	64.0%	病院広報の強化(各診療科の広報・地域医療ラウンドテーブル)	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い、少しでも多くの患者が院内情報を目にする事ができ、透明性のある病院経営に努めた。又、地域医療ラウンドテーブル(注13)では、モンスターベシエント(注14)などの問題を含め実施した。これにより患者事情を適正に把握し問題の解決に取り組んだ。
	登録診療所数	60箇所	106箇所	186箇所	217箇所	120箇所		
	開放型病床稼働率	29.6%	59.0%	54.4%	79.1%	70%	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)	診療所との症例検討会を年4回開催。病院見学会、登録医総会を年1回開催。紹介患者に関する調整窓口の一元化。地域連携担当者会を年4回開催。又、地域医療機関への訪問営業活動強化。平日の時間外、休日業務拡大。
内部プロセスの視点   病院機能と医療安全の強化	平均在院日数	15.2日	15.0日	14.3日	14.1日	14.0日	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・地域連携パスの作成等)	DPCデータを使用し、院内クリティカルパスの見直しを実施。地域連携パスに関しては作成に向けて医師会及び診療所と調整中。
	手術件数	2,463件	2,827件	2,753件	2,709件	3,000件	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)	医局秘書の配置。学会ポスター発表用大型プリンターの導入とポスター作成補助。64列CT、MRIの更新、内視鏡手術のハイビジョン化、エコー委員会により超音波診断装置の効率的更新や手術室を中心とした医療機器更新などを実施。学会年会費を補助。栄養担当業務の効率化による栄養指導の充実。医療従事者の認定や資格者の育成。
	救急車受入数	2,999件	2,867件	3,205件	3,410件	3,200件		
	救急診療の整備							診療バックアップ体制の一環として救急カンファレンスの充実による当直者教育。担当副看護部長への権限強化による看護ベッドコントロール(注15)体制の整備。
医療安全管理体制の充実							平成19年度に医療安全管理室職員の増員。平成20年度インシデント(注16)、アクシデントデータベースシステム(注17)開発開始。平成21年度オンライン入力開始。警察OBの配置による安全体制強化。	
学習と成長の視点   職員の意識改革と職場風土の改革を目指す	医師数 (外来応援医師含む。年度末。)	73人	77人	87人	94人	100人	目標管理システムの構築	他院とのベンチマークの出来る診療科別収支計算書を作成。これに基づき、診療科別院内ヒアリングを実施した。これにより、診療科別の収益等目標を設定し、経営の黒字化に向けて取り組んだ。
	看護師離職率	11.0%	4.0%	8.0%	7.3%	6.0%	組織強化(組織強化研修・職員接遇研修・所属長研修)	職種間コミュニケーション向上研修を企画して開催。管理職対象のマネジメント力向上研修年1回。全職員対象の医療事故防止研修年2回、情報セキュリティー研修年2回、接遇研修を年4回開催。
	相談件数	4件	19件	32件	39件	50件		
	苦情件数	350件	350件	342件	368件	200件		

# 資料編

## 用 語 解 説

1	地域完結型医療	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	地域医療支援病院	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	D P C	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。
4	急性期医療	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。
5	パクリタキセル腹腔内反復投与療法	パクリタキセル（抗がん剤）を腹腔内に反復投与すること。
6	N B I（狭帯域光観察）	特殊光で病変をより明確にする観察技術のこと。
7	E S D（内視鏡的粘膜剥離術）	内視鏡を使用した粘膜を剥がす手術。
8	企業治験	企業が市場に薬品を出す前に薬事法の承認を得るため、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。
9	市販後調査	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。
10	N S T	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。
11	S P D	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。
12	ベンチマーク	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手法。
13	ラウンドテーブル	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。

14	モンスターペーシェント	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。
15	ベッドコントロール	適切な入退院を実施するために行う病床運用管理。
16	インシデント	医療事故に繋がる可能性のある初期的なミス。
17	アクシデントデータベースシステム	医療事故の原因となった要素事項をデータ化したシステム。

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。

付 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

別表

副市長	理事	財政基盤部長	総務部長	総合政策部長	健康福祉部長	兵庫県伊丹健康福祉事務所
事務所	所長	伊丹市医師会副会長	伊丹市歯科医師会副会長	伊丹市薬剤師会副会長	学識経験者	

《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	飯田 良治
委 員	伊丹市薬剤師会 副会長	舩田 知成
委 員	有限責任監査法人トーマツ 公認会計士	和田 頼知
委 員	兵庫県 伊丹健康福祉事務所長	松本 圭司
委 員	伊丹市 理事(兼)総務部長	阪上 昭次
委 員	伊丹市 理事(兼)財政基盤部長	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	増田 平