

平成24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（以下、「改革プラン」という）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》

平成 23 年度は改革プランの最終年度であり、前年度に引き続き経営の効率化に取り組んだ結果、約 3 億 3 千万円の純利益を計上することができ、2 ヶ年連続の黒字決算となった。

主な要因としては、収益面においては入院収益の増加が挙げられる。具体には、質の高い急性期医療を提供するため入院に特化し、診療報酬改定にも効率的に対応した結果、入院診療単価が増加したこと、また、病診連携・病病連携による紹介率向上に取り組んだ結果、新入院患者数をはじめ年間延べ入院患者数が増加したことなどが挙げられる。

一方、費用面においては人件費比率や材料費比率の抑制が挙げられる。薬品や診療材料等の徹底した見積り合わせによる経費削減の効果や、限られた医療スタッフ体制の下、収益向上に尽力いただいた結果であるといえる。

今後も黒字基調の事業運営が継続できるよう、引き続き経営の効率化や、安全で質の高い医療サービスの提供に取り組んでいただきたい。

また、この3年間を振り返ってみると、平成 22 年度に「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」の指定を受け、また、平成 23 年度には「地域医療支援病院」の承認を受けるなど着実に機能強化を図っており、紹介率・逆紹介率をはじめ、2 次救急医療受入件数や手術件数等についても高いレベルで推移している。

また、平均在院日数の短縮化や、病診連携・病病連携強化による病床利用率の向上等についても、改革プラン遂行の結果であると考えられる。

このように、阪神北圏域における地域完結型医療の拠点病院として、その役割を着実に果たしており、今後も継続して安定した地域医療の提供に努めていただきたい。

そして、数々の改善計画を短期間に実行するため、先頭に立って積極的に取り組まれた事業管理者、また病院全体をまとめられた病院長をはじめ、病院職員全員のご努力に心から敬意を表するものである。

今後も、地域完結型医療を推進する「地域医療支援病院」としての役割を果たすべく、平成 24 年 3 月に策定された「市立伊丹病院中期事業計画」（平成 24 年度～平成 26 年度）に基づく諸施策を着実に実行されることを期待するものである。

《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	常岡 豊
委 員	(社)伊丹市医師会 理事	荘司 康嗣
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)財政基盤部長	平寄 正俊
委 員	伊丹市 総合政策部長	榭村 一弘
委 員	伊丹市 総務部長	増田 平
委 員	伊丹市 健康福祉部長	二宮 叔枝

## も く じ

### 効果検証と評価

はじめに	1
1. 「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2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
2. 「経営の効率化」の検証	12
3. 「再編・ネットワーク化」の検証	15
4. 「経営形態の見直し」の検証	17
5. アクションプランの検証	18

### 資料編

1. 用語解説	19
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

本文中の注記の説明に関しては19ページの用語解説に掲載しています。

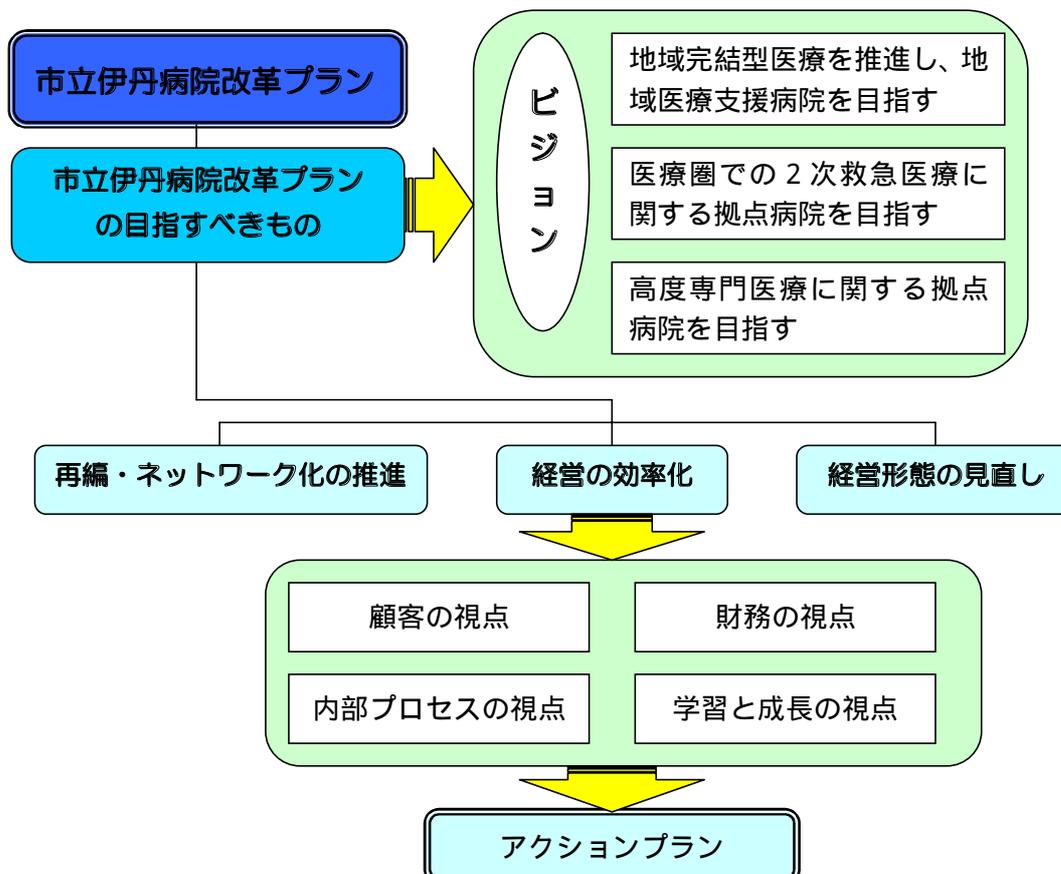
## 効果検証と評価

## はじめに

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)。

この改革プランは、平成21年度から平成23年度の3年間を計画期間としており、平成23年度は最終年度となることから、単年度の評価と合わせて3年間の総合評価も付記するものとする。

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（注3）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」について効果検証を行った。また、「公立病院改革ガイドライン」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」についても効果検証を行った。



## 1. 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」をビジョンに掲げていたが、紹介率をはじめとする多くの承認要件を計画期間中に満たし、平成23年11月に最終目標である地域医療支援病院の承認を得た。

地域医療支援病院としての役割の一つである2次救急医療受入状況については、ここ数年10,000件以上の患者を受け入れている。救急受入件数については別表1のとおりである。

地域完結型医療の推進においては、この地域での急性期医療（注4）や救急医療を担うことが求められており、多くの入院患者を受け入れることが重要となっている。その指標となる「延べ入院患者数」については別表2のとおりである。

また、地域医療連携室が中心となり地域の医療機関との連携強化にも努めており、病診・病病連携（注5）の評価となることから、地域医療支援病院の承認要件とされている紹介率・逆紹介率（注6）は別表3のとおりである。地域の医療機関においても、安心して当院へ患者を紹介し、また、当院からの患者を受け入れる体制が整っていると見える。これは管理者・院長が先頭となり、地域の医療機関と顔の見える連携を図ってきた結果であり、それと同時に当院は入院を必要とする急性期医療を担うことで、市民の医療ニーズの充足並びに地域完結型医療の推進へ繋がっていると見える。

「登録診療所（注7）数」も別表4のとおり増加しており、開放型病床（注8）（5床）の稼働率も別表5のとおり70%以上を維持している状況にある。

その他の医療連携の指標として、病診・病病連携における前方連携（注9）及び後方連携（注10）の状況については別表6・別表7のとおりとなっている。

以上のように、ビジョン については、ほぼ計画どおり実施できたといえる。

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	平成23年度
内科	6,129	6,664	8,062	6,547	6,150
小児科	3,722	1,221	1,292	877	903
外科	1,181	1,507	1,291	1,426	1,213
整形外科	439	677	772	886	1,322
脳外科	11	0	0	0	0
皮膚科	1	2	1	119	57
泌尿器科	156	154	143	177	139
産婦人科	167	147	170	396	397
眼科	3	5	3	2	1
耳鼻咽喉科	4	26	2	15	33
歯科口腔外科	37	42	15	42	37
放射線科	0	0	0	1	0
合計	11,850	10,445	11,751	10,488	10,252

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	平成23年度
延べ入院患者数	100,970	105,209	103,630	107,136	111,432

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	平成23年度
初診患者数 A	25,230	23,366	22,045	22,469
紹介患者数(初診のみ) B	8,293	9,794	10,269	10,776
時間外外来患者数(初診のみ) C	5,468	5,224	4,716	4,747
内緊急の入院患者数 D	982	952	857	926
逆紹介患者数 E	10,589	11,987	12,876	14,113
紹介率 (B + D) / (A - (C - D))	44.7	56.3	61.2	62.8
逆紹介率 E / (A - (C - D))	51.0	62.8	70.8	75.7

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	平成23年度
登録診療所数	60	106	158	217	315

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	平成23年度
延入院患者数(A)	543	1,078	991	1,445	1,368
年間開放型病床数(B)	1,830	1,825	1,825	1,825	1,830
開放型病床稼働率(A)/(B)	29.7	59.1	54.3	79.2	74.8

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( )	23年度( )	増減( - )	増減( - )	
一般病院	阪神北	伊丹市	531	575	657	44	82
		宝塚市	164	167	190	3	23
		川西市	120	167	162	47	5
		三田市	6	1	8	5	7
	阪神南	西宮市	106	123	94	17	29
		芦屋市	0	4	9	4	5
		尼崎市	135	156	201	21	45
	神戸市	48	52	54	4	2	
	大阪市	280	90	121	190	31	
	その他	271	291	313	20	22	
	計	<b>1,661</b>	<b>1,626</b>	<b>1,809</b>	<b>△ 35</b>	<b>183</b>	
医院、診療所(医科)	阪神北	伊丹市	7,839	8,308	8,774	469	466
		宝塚市	1,671	1,783	1,830	112	47
		川西市	188	237	276	49	39
		三田市	2	6	1	4	5
	阪神南	西宮市	108	74	89	34	15
		芦屋市	1	2	5	1	3
		尼崎市	897	1,157	1,102	260	55
	神戸市	27	32	34	5	2	
	大阪市	109	126	164	17	38	
	その他	122	149	182	27	33	
	計	<b>10,964</b>	<b>11,874</b>	<b>12,457</b>	<b>910</b>	<b>583</b>	
歯科関係	阪神北	伊丹市	667	758	811	91	53
		宝塚市	140	75	76	65	1
		川西市	40	38	47	2	9
		三田市	1	0	11	1	11
	阪神南	西宮市	3	4	2	1	2
		芦屋市	1	1	27	0	26
		尼崎市	44	42	5	2	37
	神戸市	4	1	0	3	1	
	大阪市	8	7	12	1	5	
	その他	5	7	20	2	13	
	計	<b>913</b>	<b>933</b>	<b>1,011</b>	<b>20</b>	<b>78</b>	
老健施設 他	阪神北	伊丹市	60	157	215	97	58
		宝塚市	0	3	7	3	4
		川西市	6	10	13	4	3
	阪神南	西宮市	1	3	1	2	2
		芦屋市	38	36	38	2	2
	神戸市	10	36	40	26	4	
	大阪市	21	30	30	9	0	
	その他	20	132	129	112	3	
	計	<b>156</b>	<b>407</b>	<b>473</b>	<b>251</b>	<b>66</b>	
総計	<b>13,694</b>	<b>14,840</b>	<b>15,750</b>	<b>1,146</b>	<b>910</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( )	平成23年度( )	増減( - )	増減( - )
阪神北	伊丹市	50	79	105	29	26
	宝塚市	23	33	42	10	9
	川西市	38	31	29	7	2
	三田市	2	1	1	1	0
阪神南	西宮市	7	6	11	1	5
	尼崎市	56	52	57	4	5
神戸市		6	2	4	4	2
大阪市		17	11	8	6	3
その他		16	22	29	6	7
合計		215	237	286	22	49

地域完結型医療を推進するためには、市民に対して広報などによる周知が必要である。伊丹市医師会と共同で作成した「かかりつけ医」のパンフレットは、市内の診療所などの医療機関で配布され効果があったものと思われる。

また、その他の広報活動としては、伊丹市医師会と連携しながら、市民公開講座や出前講座を別表8のとおり開催した。平成23年度においては出前講座の開催回数が減少していることから、内容を工夫するなど、市民からの開催依頼数を増やす努力や、市民の理解が深まるメニューが必要である。

別表8

(主な市民公開講座)

平成21年度			平成22年度			平成23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	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	7.7	整形外科「市民公開講座」 「ひざの手術」 「使わない機能は衰える!生活不活発病」 「かかりつけ医と病院」	24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	10.27	整形外科・老年内科 「市民公開講座」 「知って安心！人工関節のお話」 「知っておきたい背骨の病気と治療」 「リウマチかなと思ったら」	33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	11.19	眼科・皮膚科・歯科口腔外科「健康教室」 ・眼科「新しい目の検査：光干渉断層計」「紫外線と目の話」 ・皮膚科「ひふが教えてくれること」 ・歯科口腔外科「かかりつけ「歯科医院」をつくろう！」摂食嚥下障害を改善する歯科装置について」「口のケアについて」 ・臨床工学技士「地域医療への臨床工学技士の役割」 ・地域医療連携室「かかりつけ医をもつことの大切さ」	34人
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人	10.7	整形外科「市民公開講座」 “関節リウマチと骨粗鬆症知っておきたい基礎知識” “かかりつけ医と病院”	86人	12.10	市民公開講座 消化器内科 「みんなで学ぼう、がん診療！！」 早期胃癌・大腸癌のおなかを切らない内視鏡治療	43人

10.2	市立伊丹病院・公民館 推進事業委員会連携講座 「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 人	11.6	第 5 回すこやか教室オ ータムフェア “ 肥満と糖尿病の予防 と療養 ”	59 人	2.12	市民公開講座 「地域医療支援病院承 認記念講演会」 これからの医療を守る ために地域医療のこ とを知ろう	57 人
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 人	11.20	第 9 回 眼科・皮膚 科・歯科口腔外科健康 教室 “ 白内障の簡単なはな し ” “ ひふのはなし ” “ 口腔乾燥と口腔ケア 等 ”	75 人	3.15	市民公開講座 老年内科 「わかりやすい、認知 症のはなし」	198 人
			3.3	整形外科「市民公開講 座」 “ あなたの背中は大丈 夫？もっと知っておき たい 背骨の病気 ”	97 人			
			3.10	第 12 回小児科喘息教 室 “ 発作の原因と予防 ”	15 人			
合計	6 回開催	310 人	合計	8 回開催	527 人	合計	6 回開催	389 人

( 出前講座 )

出前講座メニュー	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
	参加数	開催数	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	40 人	2 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	650 人	3 回
信頼される病院づくりのために	41 人	1 回	30 人	1 回	0 人	0 回
更年期へようこそ	30 人	1 回	30 人	1 回	0 人	0 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	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	0 人	0 回
( 要望 ) 本当は怖い 家庭の医学	25 人	1 回	0 人	0 回	0 人	0 回
合 計	499 人	12 回	885 人	13 回	690 人	5 回

## 委員会評価（まとめ）

- ・2次救急医療の受入については、医師の確保等に努め、高度医療等の充実を図っていただきたい。
- ・紹介率及び逆紹介率の向上については、管理者及び院長が先頭となって、地域医療機関と顔の見える連携を図った結果であり、今後も地域完結型医療を推進する地域医療支援病院として、承認要件である紹介率60%以上、逆紹介率30%以上を維持するよう、努めていただきたい。
- ・市民公開講座や出前講座については、開催回数および参加者数が前年度に比べ減少しているが、メニューによっては参加者数が増加しているものもあり、市民ニーズを踏まえた講座内容の充実等、創意工夫を凝らしながら実施していただきたい。
- ・当院は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院に指定されているが、一方で伊丹市の各種がん検診の受診率は低いことから、市と連携を図りながら当該講座等で受診啓発をお願いしたい。

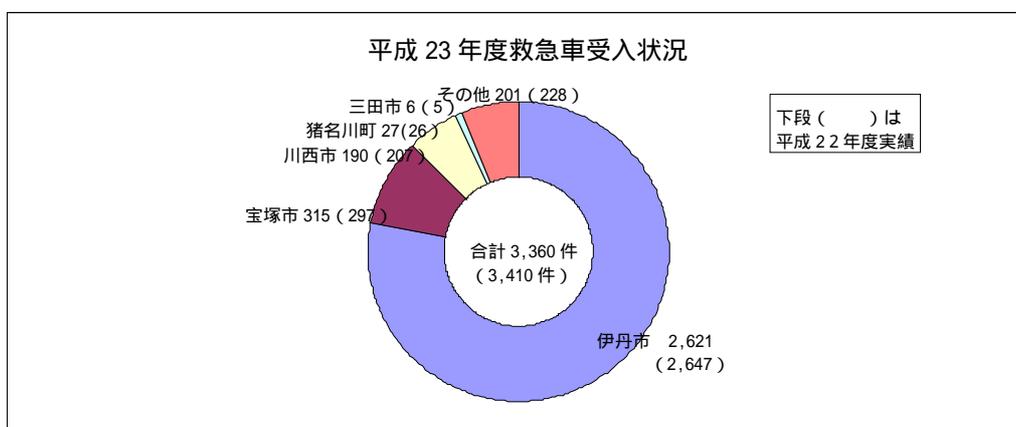
### （2） ビジョン 「阪神北医療圏での2次救急医療に関する拠点病院を目指す」

（改革プランP3～5参照）

2次救急医療の評価として、救急車の受入状況は、**別表9**のとおり微減となっている。また、阪神北広域こども急病センターからの患者受入数も、**別表10**のとおり微減している。これは、他院の体制強化などによるもので、この地域の小児救急が充実してきているといえる。しかしながら救急患者の入院率が、平成22年度で21.8%、平成23年度で23.2%と上昇しており、救急患者の重症度が高くなっていることが窺える。

伊丹市は第5次総合計画で、施策目標として「健康で安心して暮らせる地域保健・医療」、主要施策として「安心できる地域の医療サービス」を掲げ、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おり、当院としても、必要とされている救急医療が何かを考え、その提供に力を入れていく必要がある。

**別表9** （救急車受入状況）



別表 1 0 ( 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	平成 23 年度
急病センター後方搬送数 ( A )	595	596	540	569
伊丹病院受入人数 ( B )	336	359	249	226
伊丹病院受入率 ( B ) / ( A )	56.5	60.2	46.1	39.7

別表 1 1 ( 平成 2 3 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	土曜日 ( 第 2 ・ 4 ・ 5 ) 日曜日 ( 第 1 ・ 4 ・ 5 )

		市立伊丹病院	近畿中央病院・宝塚市立病院・宝塚第一病院・市立川西病院・尼崎医療生協病院の合計
夜間 ( 平日 )		96.0 日	148.0 日
休日	日直	35.5 日	35.5 日
	当直	37.0 日	34.0 日
土曜日	日直	13.5 日	37.5 日
	当直	27.0 日	24.0 日

別表 1 2 ( 平成 2 3 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				

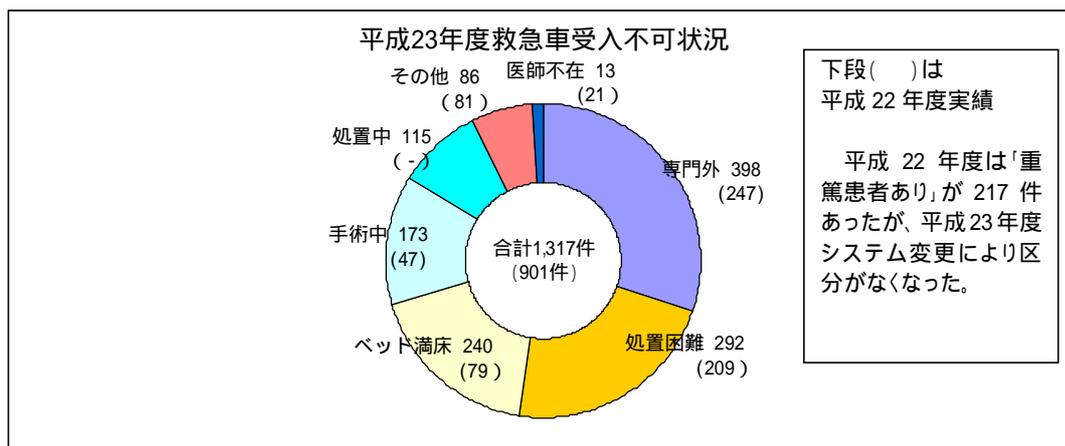
別表 1 3 ( 麻酔科医師数状況 ) 非常勤に関しては常勤換算 ( 単位 : 人 )

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
年度末麻酔科医師数	2	2.8	1.9	4.4	4.8

救急車受入不可状況については、別表 1 4 のとおりとなっており増加している。増加した背景としては、伊丹市医師会が実施していた 2 4 時間在宅待機当番制が、平成 2 3 年度より廃止となり、当院への搬送件数が増加しているものと推測する。また、2 次救急全体における患者重症度も高くなっており、処置に時間を要すること等も影響していると考えられる。

受入不可理由としては、専門外や満床のために受入れ出来なかったことがあげられる。専門外については、脳神経外科や循環器内科などの医師の充足が望まれるが、現状では難しい状況にある。満床については、病棟利用率の増加によるものであり、ベッドコントロール（注11）の適正管理や、稼動病床の増床などの対応が望まれる状況にある。

別表14 (救急車受入不可状況)



委員会評価(まとめ)

- ・阪神北医療圏域内における2次救急病院として十分な役目を果たしており、小児科においては阪神北広域子ども急病センターの後送病院として大きな役目を果たしている。
- ・救急車受入不可状況について、産婦人科病棟や小児科病棟においては他診療科の患者を受け入れにくいと思われるが、それ以外の診療科においては適正なベッドコントロールを行い、出来る限りベッド満床による救急車の受入不可を解消していただきたい。

(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P3~5参照)

改革プラン期間中に、中央手術室の機動性を高めるため、診療材料のキット化(注12)をはじめ、手術間の清掃の業務委託による効率化や、全身麻酔装置・手術台等の医療機器整備が進められてきた。同時手術も4室から5室で行え、緊急手術にも対応できる体制を作ってきており、全身麻酔件数も増加している。手術の状況については別表15のとおりとなっており、より高度な手術に対応できるようになってきている。

また、手術室以外の医療機器についても、臨床検査機器・MRI装置・超音波診断装置等の更新整備が行われたことで、急性期医療や救急医療への対応機能の強化が図られてきた。また、非侵襲的(注13)な治療が行える、内視鏡のような高い医療技術が求められる

高度医療に対応するため、医療従事者育成に力をいれており、医療機器の整備だけでなく、医療技術の向上を目的とした患者シミュレーショントレーニング装置等の整備や、学会・研修への参加も奨励し、研究研修費の予算も増額している【別表16】。

また、がん診療においても、兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアや在宅医療の支援、がん患者・家族等に対する相談支援等、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん診療の充実に努めている。

それ以外にも、高度医療のための企業治験（注14）や市販後調査（注15）にも積極的に取り組んでおり、医療の発展に寄与することは病院の責務でもあることから、今後も継続して取り組む必要がある。【別表17】、【別表18】

（各診療科の高度な医療の例）

- ・消化器内科では、早期の胃がん・大腸がん等の内視鏡的粘膜剥離術（ESD）や、内視鏡的粘膜切除術（EMR）などに対応している。
- ・循環器内科では、心臓カテーテル検査・治療、下肢動脈血管治療、ペースメーカー手術に対応している。
- ・外科では、悪性腫瘍手術でも胃・大腸を中心に腹腔鏡下手術が増加し、患者の苦痛の軽減や早期回復に寄与している。
- ・泌尿器科では、腹腔鏡または後腹膜鏡による鏡視下で行う腎の手術が増加している。
- ・整形外科では、小侵襲により人工股関節、人工膝関節の手術を行っている。

別表15 （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	平成23年度
全身麻酔	911	1,049	1,163	1,460	1,540
脊椎・腰椎麻酔	389	469	528	511	513
局所麻酔	1,007	1,099	936	738	728
合計	2,307	2,617	2,627	2,709	2,781

別表16

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
研究研修費	23,072千円	23,706千円	26,986千円
（内、研究研修旅費支給の対象者人数）			
医師	529人	377人	646人
看護師	141人	106人	206人
医療技術員	259人	188人	290人
事務員等	44人	15人	11人
合計	973人	686人	1,153人

	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
企業治験件数	0	2	4	3	3

	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
市販後調査件数	23	21	21	26	11

### 委員会評価(まとめ)

- ・手術については、全身麻酔手術が増加している傾向の中で、これ以上の当該手術件数の増加は難しいようにも考えられるが、医療の安全を確保しながら更なる効率化を図り対応していただきたい。
- ・今後も急性期医療に特化していく中で、高度な手術件数も増加していくと考えられる。収益面において大きなプラスになり経営健全化にも繋がるので、是非手術には力を入れていただきたい。

## 2. 「経営の効率化」の検証

(改革プラン P 5 参照)

改革プランの最終年度である平成 2 3 年度も、平成 2 2 年度に引き続き収支改善が図られた。この結果は、改革プランの着実な実施と計画の方向性が間違っていなかったといえる。総括すると、収益面に関しては当院が質の高い入院を中心とした急性期医療に特化してきていること、並びに D P C (注 1 6) 導入により約 4 % 入院診療単価が増加し、また、病診・病病連携を図る中で紹介患者を中心とした患者数増加により入院収益が大きく増加した。一方、費用面に関しては、材料費は徹底した業者見積合せによる低廉な仕入れを行った。管理経費は、医療安全が前提のもと、前例踏襲に捉われることなく効率的な仕様書の見直しを図るなど抑制に努めた。減価償却費(注 1 7)は、計画的な設備投資の結果、抑制の効いた費用計上となった。以上が効率的に作用し、今回の大きな黒字へ繋がったものといえる。

具体的には、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 2 1 の増加をはじめ、延べ入院患者数別表 2 2 が 1 1 1 , 4 3 2 人と前年度から 4 , 2 9 6 人増加した。一方、延べ外来患者数は 1 9 3 , 9 2 1 人と 3 , 6 9 6 人減少している。これは入院医療に重点を置いた結果であり、地域完結型医療を推進してきた結果でもあるといえる。これを可能としたのは、平均在院日数(注 1 8)別表 1 9 の短縮であり、救急患者の受け入れのためにも必要不可欠な要因である。

また、患者一人当たりの診療収益は、診療報酬改定年度ではないにもかかわらず、入院は前年度に比べ293円増加の49,787円となり、外来でも435円増加の10,865円となっている【別表20】。これは、急性期医療に重点を置き、より重症患者を受け入れていることをあらわしている。これらのことからわかることは、先の3つのビジョンの実行と医療制度に適切に対応してきた結果であり、地域の中核病院としての役割と収益構造の変化に適切に対応してきたといえる。

別表19 (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	平成23年度
平均在院日数	15.8	15.0	14.3	14.1	13.6
(兵庫県平均)	(18.1)	(17.6)	(16.7)	(16.0)	(16.0)

別表20 (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	平成23年度
入院診療単価	39,407	41,136	44,776	49,494	49,787
(兵庫県平均)	(35,222)	(35,742)	(37,168)	(39,458)	(40,914)
外来診療単価	9,086	9,398	10,238	10,430	10,865
(兵庫県平均) 院外処方割合70%以上	(8,540)	(8,791)	(9,308)	(9,610)	(10,227)

別表21 (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	平成23年度
新入院患者数	6,416	7,020	7,261	7,626	8,205

別表22 (延べ入院・外来患者数状況) (単位：人日)

	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
延べ入院患者数	100,970	105,209	103,630	107,136	111,432
(兵庫県平均)	(74,729)	(72,109)	(73,062)	(70,903)	(69,790)
延べ外来患者数	206,335	214,471	208,606	197,617	193,921
(兵庫県平均)	(143,259)	(136,133)	(131,693)	(128,924)	(126,363)

別表23 (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	平成23年度
許可病床(注19)利用率	66.6	69.6	68.6	70.9	73.5
稼働病床(注20)利用率	78.8	81.6	79.3	82.0	85.0
兵庫県平均【稼働病床利用率】	(72.7)	(72.8)	(70.2)	(73.4)	(71.8)

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、23年度の総収益が前年度より3.6%増の8,691,818,769円となっているのに対して、総費用は3.2%増の8,359,281,135円となっており、費用を抑えることが出来ている。人件費比率、材料費比率ともに改革プランの計画指標を下回っていることから、経営の効率化が図られているといえる。

別表2.4 (財務状況) (単位:百万円,%)

関連項目	平成21年度	平成21年度	平成21年度	平成22年度	平成22年度	平成22年度	平成23年度	平成23年度	平成23年度
	(決算)	(計画)	(兵庫平均)	(決算)	(計画)	(兵庫平均)	(決算)	(計画)	(兵庫平均)
経常収益	7,871	7,760	(5,353)	8,389	8,048	(5,580)	8,692	8,190	(5,794)
経常費用	7,945	7,883	(5,625)	8,093	8,035	(5,760)	8,340	8,135	(5,948)
経常損益	74	123	(272)	296	13	(180)	352	55	(154)
特別損益	9	11	(12)	7	11	(28)	19	11	(204)
純損益	83	134	(284)	289	2	(152)	333	44	(358)
医業収支比率	93.2	94.5	(92.8)	98.9	96.0	(94.6)	99.2	96.6	(94.0)
経常収支比率	99.1	98.4	(95.2)	103.7	100.2	(96.9)	104.2	100.7	(97.4)
人件費比率	56.2	56.8	(62.5)	53.1	55.8	(61.5)	52.9	55.8	(62.5)
材料費比率	23.3	24.1	(24.5)	22.5	24.1	(23.2)	22.9	24.2	(23.0)
許可病床利用率	68.6	76.6	(-)	70.9	78.9	(-)	73.5	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)

- ・診療単価については、入院診療単価・外来診療単価ともに兵庫県平均を上回っている。今後も安全で質の高い医療を効率良く提供していただきたい。
- ・患者数については、新入院患者数・年間延べ入院患者数は増加傾向にあり、年間延べ入院患者数に関しては兵庫県平均を上回っている。今後も患者数増加に努めていただきたい。
- ・病床利用率についても年々増加傾向にあり、兵庫県平均を大きく上回っているため、今後も効率的な病床利用に努めていただきたい。
- ・財務状況については、医業収支比率、経常収支比率ともに計画指標を上回っており、経常収支比率に関しては100%以上で昨年度以上の経営成績である。
- ・人件費比率、材料費比率は計画指標を下回っており、抑制の効いた費用執行が行われている。今後も安全で質の高い医療を、効率良く提供できるように努めていただきたい。

### 3. 「再編・ネットワーク化」の検証

(改革プランP11参照)

再編・ネットワーク化においては、病院間での機能の重複・競合を避け相互に適切な機能分担を図り、病院・診療所との連携体制が構築されてきている。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。また、感染症対策における地域医療機関との連携についても、合同カンファレンスを実施したり、地域の医療機関からの感染対策に関する相談窓口を設ける地域支援を実施している。

当院においては、平成22年9月に兵庫県のがん診療連携拠点病院の指定を受け、また、平成23年11月には地域医療支援病院の承認を受けており、地域の中核病院としての機能を十分に発揮している。

また、伊丹市域において地域完結型医療を提供する上での課題として、従来から後方支援病院の不足が挙げられていたが、平成25年には市内に療養型病院(注21)が開設される予定であり、急性期医療を終えた患者がスムーズに療養型病院へ移行し、さらには在宅医療へ移行できるよう病診・病病連携を推進していく必要がある。

当院における近隣の地域中核病院との連携については、管理者、院長などが出席する会議等で情報交換等が行われている。特に、持続的かつ安定的な救急医療体制を確保するためには、1次救急(注22)から3次救急(注23)まで総合的に広域的な視点で検討する必要がある。そういった意味で、兵庫県の保健医療計画や各種協議会等において引き続き協議・検討を図っていく必要がある。

別表25 (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	8,159	4,274	2,203	100	0	1,582	376
伊丹市	1,541	1,123	186	0	0	232	123
宝塚市	1,253	991	262	0	0	0	175
川西市	1,883	1,313	546	0	0	24	21
三田市	2,915	847	642	100	0	1,326	57
猪名川町	567	0	567	0	0	0	0

(資料:平成23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	1,238.7	703.7	258.3	6.0	1.4	269.2	101.2
兵庫県	1,144.6	677.6	249.2	6.1	1.0	210.6	64.5
阪神北	1,123.4	588.5	303.3	13.8	0.0	217.8	51.8
<b>伊丹市</b>	<b>781.9</b>	<b>569.8</b>	<b>94.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>117.7</b>	<b>62.4</b>
宝塚市	552.3	436.8	115.5	0.0	0.0	0.0	77.1
川西市	1,207.0	841.6	350.0	0.0	0.0	15.4	13.5
三田市	2,542.7	738.8	560.0	87.2	0.0	1,156.6	49.7
猪名川町	1,792.0	0.0	1,792.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(資料:平成23年兵庫県医療施設調査)

(資料:平成23年(2011)医療施設(動態)調査・病院報告の概況)

委員会評価(まとめ)

・病院機能の強化ならびに病診連携・病病連携については、当院は兵庫県がん診療連携拠点病院に指定され、また、地域医療支援病院に承認されるなど、着実に中核病院としての機能を強化してきている。今後も市民に信頼される、地域に根付いた病院運営に努めていきたい。

また、伊丹病院が急性期医療に特化していく中で、療養型病院との連携が益々重要となることから、連携を密に行っていただきたい。

#### 4. 「経営形態の見直し」の検証 (改革プランP12参照)

改革プラン期間中は、収支計画を上回る結果を出すことができ、現時点で経営形態を見直す必要はないものとする。

しかしながら、今後各公立病院の改革プラン評価報告などをもとに、国から新たな対策が打ち出されることも予想されるため、今後の動向を注視する必要がある。

伊丹病院は地方公営企業法の全部適用の病院であり、また、平成20年度からは、それまで兼任してい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運営体制の強化を図ってきており、こういった組織強化の取り組みが、経営健全化の成果として現れたものといえる。

##### 委員会評価(まとめ)

・経営形態については、平成23年度は前年度に引き続き黒字決算となっており、安定した経営が定着しつつある。このような中で、経営形態を見直す必要はないものとするが、今後も国の医療制度改革等には注意を払い、適切な対応をお願いしたい。

5. 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 平成23年度	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	許可病床利用率	66.6%	69.6%	68.6%	70.9%	73.5%	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%、平成23年度64.4%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%、平成23年度病床利用率は74.5%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	8,692百万円	8,190百万円				
	経常収支比率	91.3%	97.0%	99.1%	103.7%	104.2%	100.7%			内科外来の整備	平成21年度より、内科外来診療室を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%	99.2%	96.6%			S P D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%	22.9%	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24)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、より高い効率な病院経営の実現に向けて取り組むことができた。
病床稼働率の向上と経営の健全化	人件費比率	64.0%	58.3%	56.2%	53.1%	52.9%	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、平成23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。		
	紹介率		44.7%	56.3%	61.2%	62.8%	64.0%	市民公開講座、出前講座、がん患者会の開催。 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では、モンスターベネチエント(注26)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。			
顧客の視点	登録診療所数	60箇所	106箇所	186箇所	217箇所	315箇所	120箇所	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(注25))	市民公開講座、出前講座、がん患者会の開催。 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では、モンスターベネチエント(注26)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。		
	開放型病床稼働率	29.7%	59.1%	54.3%	79.2%	74.7%	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。		
								病院アメニティの整備	平成20年度に病院売店のコンビニエンス化、中庭の開放、病棟の超低床電動ベッドの計画的導入開始、平成21年度に正面玄関ロビーの高度照明の設置。ボランティアの協力の下、外来待合室等での絵画などの展示、正面玄関では生け花の展示を行っている。		
内部プロセスの視点	平均在院日数	15.2日	15.0日	14.3日	14.1日	13.6日	14.0日	クリティカルパス(注27)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)、喘息死ゼロネットに関する市内薬局との連携	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。5大がん(肺・胃・大腸・肝・乳)について兵庫県がん診療連携協議会と連携し、地域連携パスの使用を開始。喘息死ゼロネットに関する市内薬局との連携については、喘息治療の基本である吸入療法の標準化や情報の共有を図っている。		
	手術件数	2,463件	2,827件	2,753件	2,709件	2,781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(注28)、MRI(注29)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	3,360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年度にインシデント(注30)、アクシデントデータベースシステム(注31)を開発開始し、平成21年度からオンライン入力を開始している。事象をデータ化し、院内フィードバック(注32)を行うことにより医療事故防止に努めている。平成23年度のインシデント件数は1,316件、アクシデント件数は10件であった。アクシデントのほとんどは、転倒・転落による骨折が占めている。予防対策としては、職員における徹底確認、研修、インシデント・アクシデント事象分析による予防システム構築が挙げられる。また、警報OBの配置による安全体制強化を図っている。		
学習と成長の視点	医師数 (外来応援医師含む、年度末)	73人	77人	87人	94人	102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%	8.0%	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、情報セキュリティ研修年2回、接遇研修年4回開催。		
	相談件数	4件	19件	32件	39件	84件	50件				
職員の意識改革と職場風土の改革を目指す	苦情件数	350件	350件	342件	368件	267件	200件				

## 参 考

## 用語解説

注 1	地域完結型医療	患者の回復過程に応じて、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。国の医療制度改革により、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。
注 2	地域医療支援病院	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、地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医等を支援し、救急・急性期医療など入院機能に重点を置いた診療機能を持つ病院。
注 3	2次救急医療	入院治療や手術を必要とする重症患者に対する医療。
注 4	急性期医療	主に脳卒中や心筋梗塞等の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。
注 5	病診・病病連携	地域医療等において、核となる病院と地域内の診療所・病院が行う連携のこと。必要に応じ、患者を診療所・病院から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は、元の診療所・病院で診療を継続する仕組みで、この仕組みを活用することにより、効率的な医療提供が実施できる。
注 6	紹介率・逆紹介率	紹介率とは、当該医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標。地域医療における効率的な医療提供を実現するため、病院などの医療機関が他の医療機関と連携し、患者に最も適した医療を提供することが推奨されており、紹介率は「どれくらい他施設と連携できているか」の目安となる。診療報酬でも紹介率が高いほど増収となる仕組みになっており、紹介患者が来院した場合、初診料に加えて「紹介患者加算」を算定できるが、この算定額も紹介率が高いほど上がる。  逆紹介率とは、症状が安定し地域の医療機関に対し逆に紹介した患者数が、当該医療機関を受診した患者数全体に占める割合。
注 7	登録診療所	医療連携を行っている医療機関。
注 8	開放型病床	かかりつけ医と当院医師とが協力をを行い、患者に対して通院から入院、退院までの一貫した診療を行い、継続的に高度な医療、検査、手術等の医療サービスを提供する専用の病床。
注 9	前方連携	診療所や病院で診療を受けている患者を、必要に応じてより高度な医療を提供する病院へ紹介すること。
注 10	後方連携	急性期病院で治療を受け、回復途上にある患者をその後、回復期リハビリテーションや亜急性期、慢性期医療を提供する病院に転院させること。

注11	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。
注12	診療材料のキット化	治療に必要な診療材料一式をセットしたもの。
注13	非侵襲的	皮膚内及び体の開口部に対して器具を挿入せず、手技で行うこと。
注14	企業治験	企業が薬品を市場に出す前に、薬事法の承認を得るため、医療機関に手数料を支払い、協力を得て当該薬品の有効性及び安全性の確認を行う臨床試験。
注15	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6ヶ月間は医療機関から副作用等の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。
注16	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日当たり定額の点数を基本として、入院医療費を算定する制度。
注17	減価償却費	土地を除く有形固定資産における1年間の価値の減少分。
注18	平均在院日数	患者1人あたり平均何日入院しているかを示すもの。
注19	許可病床	医療法第27条の規定により使用許可を受けた病床。
注20	稼動病床	上記の許可病床の内、実際に稼動している病床。
注21	療養型病院	入院病棟のほとんどが、症状が安定している長期療養の患者を対象としている病院。
注22	1次救急	入院治療の必要がなく、外来で対処することができる帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。
注23	3次救急	2次救急まででは対応することができない、一刻を争う重篤患者に対する救急医療。
注24	ベンチマーク	他医療機関と経営指標等を比較することにより、自らの業務や経営を改善する手法。
注25	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方たちとの情報交換や意見交換の場。
注26	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のことで、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。
注27	クリティカルパス	医療チーム（医師、看護師、コ・メディカルスタッフ）が特定の疾患、手術、検査ごとに共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書。
注28	64列CT	X線管球が身体の周りを回転して、360度方向から収集された情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す診断装置。
注29	M R I	磁気を利用して体内を縦横に撮影できる医療機器。
注30	インシデント	一歩間違えれば医療事故等に繋がる可能性のあった事例。ヒヤリ・ハットともいう。

注3 1	アクシデントデータベースシステム	医療事故等の原因となった要素事項をデータ化したシステム。
注3 2	フィードバック	結果について伝達するだけでなく、結果を導くための計画立案や実践行動の反省点について情報を伝達することを指す。

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、健康福祉部健康づくり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 総合政策部長 総務部長 健康福祉部長 兵庫県伊丹健康福祉事務所所長 伊丹市医師会副会長・理事 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	常岡 豊
委 員	(社)伊丹市医師会 理事	荘司 康嗣
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) 財政基盤部長	平寄 正俊
委 員	伊丹市 総合政策部長	榭村 一弘
委 員	伊丹市 総務部長	増田 平
委 員	伊丹市 健康福祉部長	二宮 叔枝