

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(2009)2月

市立伊丹病院改革プラン

目次

1. はじめに	
(1) 公立病院を取り巻く環境	1
(2) 市立伊丹病院経営改善のこれまでの取り組み経過	1
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	3
(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	3
(3) 市立伊丹病院改革プランの計画期間、改定及び進行管理	5
3. 経営効率化	
(1) 各年度の収支計画及び数値目標の設定	5
(2) 目標達成のための取り組み	6
(3) 具体的なアクションプラン	8
4. 医療ネットワーク化の推進	
(1) 地域完結型医療の推進	11
(2) 2次保健医療圏域内における医療ネットワーク化	12
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	12
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	13
7. 一般会計繰出基準の考え方	14
8. 収支計画等	15
9. 市立伊丹病院改革プランの概要	
(1) 概要及び戦略マップ	17
10. 資料等	
・市立伊丹病院改革プラン策定体系図	19
・市立伊丹病院改革プラン策定委員会等の開催状況と議題	20
・市立伊丹病院改革プラン策定委員会設置要綱	21
・伊丹市地域医療対策協議会等の開催状況と議題	25
・伊丹市地域医療対策協議会等設置要綱	26
・伊丹市地域医療対策協議会等委員構成	29
・市立伊丹病院改革プラン策定委員会会議資料	30
・用語解説	44

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是正のため、「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、医師の減少にともなう診療体制の縮小、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、採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ったが、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った。

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。

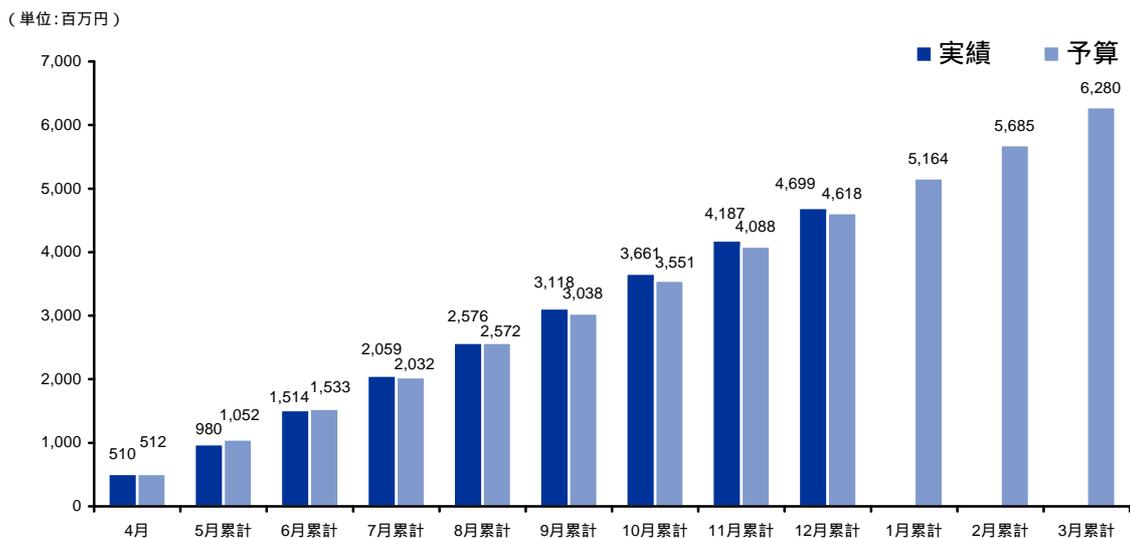
ただ、支出において、予算額との誤差が大きい科目があり、平成21年度予算編成において見直しが必要である。

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」に揚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、提案された具体の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はないと考えられる。

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ー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、医療の外来機能をこ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。

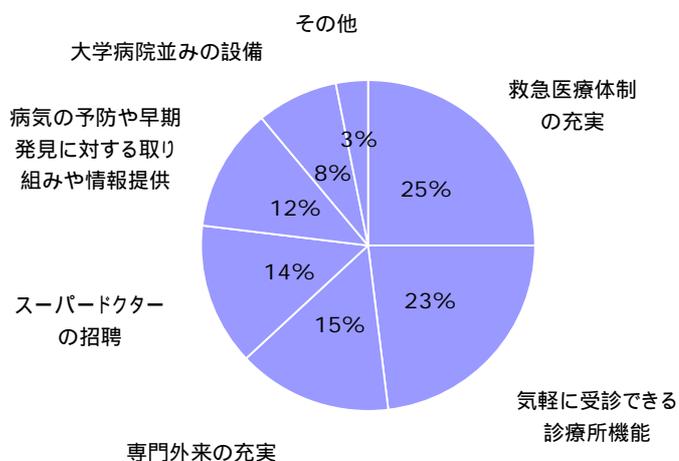
救急医療の実績においては、平成 19 年伊丹市内救急搬送件数では 31% が伊丹病院に搬送されており、阪神北広域こども急病センターの後方病院としても半数以上の患者を受け入れている。今後も、救急医療を含めて、阪神北圏域内における急性期医療を担う地域の中核病院として充実発展させるため、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、歯科医等を支援する病院と位置付けられている「地域医療支援病院」を目指す。

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、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 1 9 年度決算の状況	平成 2 3 年度数値目標
医業収支比率	8 5 . 7 %	9 6 . 6 %
経常収支比率	9 1 . 3 %	1 0 0 . 7 %
人件費比率	6 4 . 0 %	5 5 . 8 %
病床稼働率	6 6 . 6 %	7 9 . 3 %
紹 介 率	4 9 . 3 %	6 4 . 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。

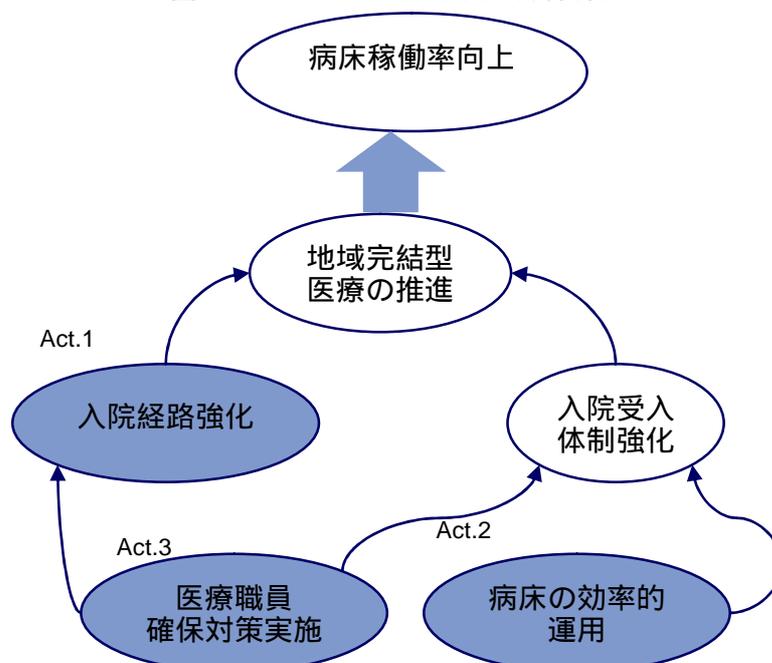
DPCでは、医療行為次第で収入が大きく増減するので、機動的な対応ができるように医事部門の強化を行う。また、医療機器や病院アメニティの向上に要する費用についても、その抑制は、医師確保や病院の機能維持、専門性の向上に直接マイナス影響を与えるため、得策とは考えられないが、資金を要することなので、費用対効果を

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(P18)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. SPDデータの精度向上

SPD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

各診療科を中心にした広報を行い、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、モンスターペ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る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は、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）協力を行う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で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リ、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。

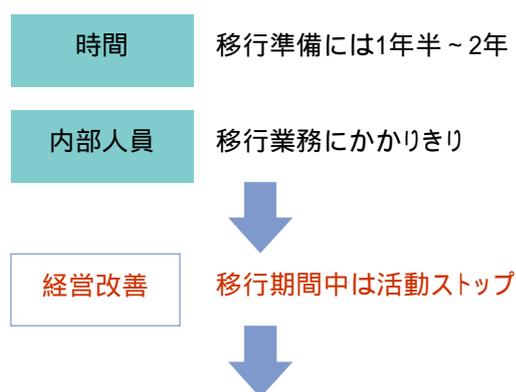
阪神間各市における病院のあり方を検討する委員会等において、将来的な経営形態として地方独立行政法人化が提案されているのは、まさにそのような理由によるものと思われる。

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。

以上のことを踏まえ、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



H20から病院長と病院事業管理者を別に配置し運営体制の強化を図ったところ

現状の経営形態でも実施できる施策は多くあり、現状は現行の経営形態で経営基盤の確立に努めていく

ただし、現行の経営形態では解決できない課題に直面した場合、対応が遅れると重大な危機を招きかねないので経営形態の見直しにあたっての実効力のある研究を続ける

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つては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る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る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る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る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 0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 3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

8 . 収支計画等

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

区分		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
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	393	368	435	455	455	455
	うち他会計負担金	98	86	140	159	159	159
	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	111	98	114	68	88	88
	経 常 収 益 (A)	7,145	6,885	7,419	7,760	8,048	8,190
	支 出	1. 医業費用 b	7,708	7,254	7,495	7,693	7,852
(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		113	22	29	29	29	29
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		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	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 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	1,244	1,022	1,101	1,152	1,195	1,216
	流 動 負 債 (イ)	926	615	625	643	882	1,038
	うち一時借入金	0	0	0	0	227	375
	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 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 (オ)	{ (イ) - (エ) } - { (ア) - (ウ) }	-	-	-	-	-	-
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	88.9	91.3	96.8	98.4	100.2	100.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	83.7	85.7	90.8	94.5	96.0	96.6	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	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 $\frac{(H)}{a} \times 100$	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、%)

区分		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
収 入	1. 企業債	425	1,806	220	250	250	250
	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			
	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 出	1. 建設改良費	438	184	220	250	250	250
	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. 利益剰余金処分量						
	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)	(1,176)	(567)	(352)	(288)	(223)
資本的収支	657,014	636,776	613,679	546,470	543,441	540,645
	(0)	(0)	(100,000)	(190,000)	(240,000)	(240,000)
	314,517	407,987	566,001	646,288	672,715	626,901
合計	(1,334)	(1,176)	(100,567)	(190,352)	(240,288)	(240,223)
	971,531	1,044,763	1,179,680	1,192,758	1,216,156	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。

9 . 市立伊丹病院改革プランの概要

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・・・治験の推進、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・・・SPDデータ利用による安価な同等品の採用、

医療等の機能分化と連携

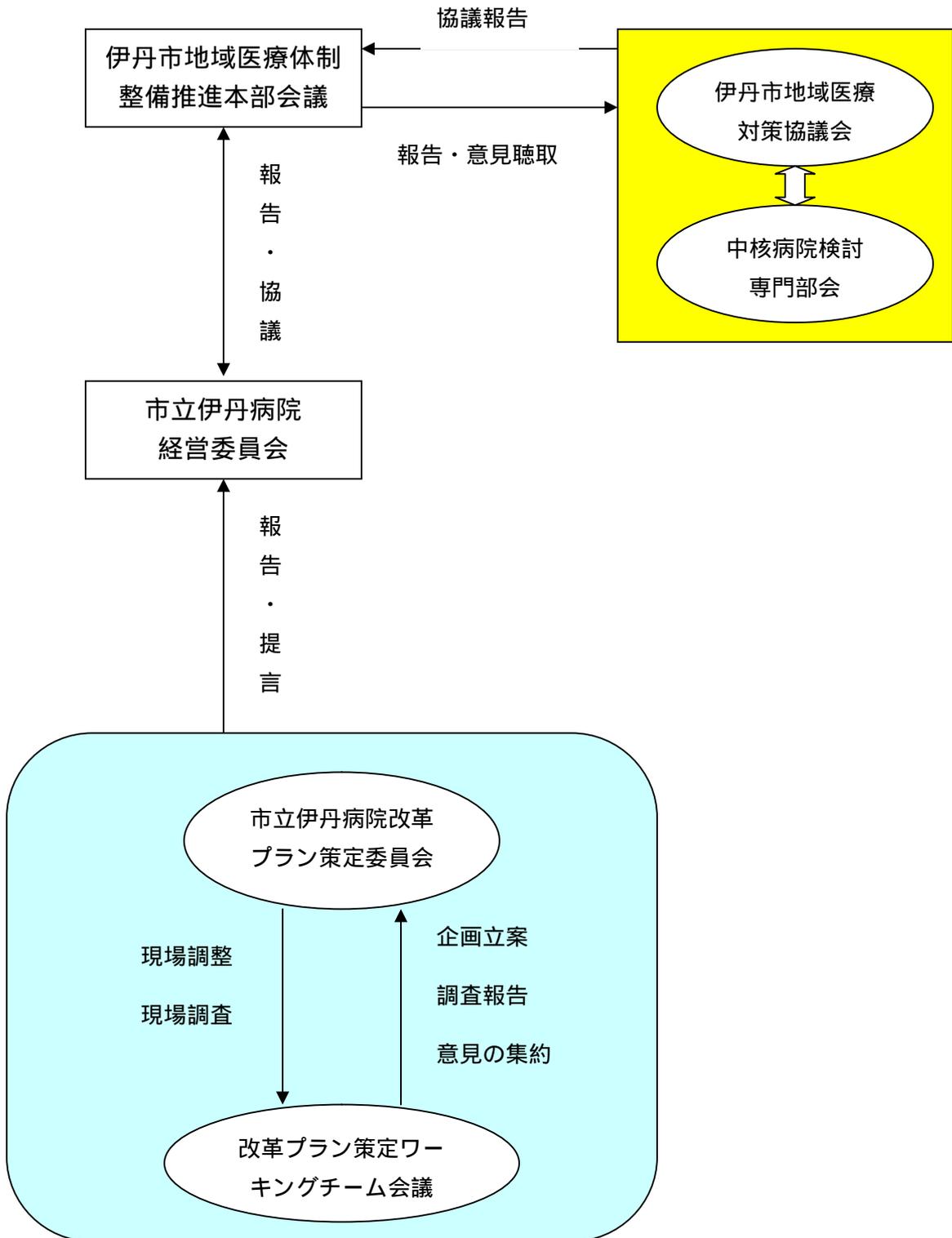
- 機能分化・・・
- 1. 垂直方向への機能分化（疾患のステージ）
急性期・救急・入院・手術への特化
 - 2. 水平方向への機能分化（医療圏での役割）
糖尿・がん・小児周産期・救急の確保

市立伊丹病院改革プランの戦略マップ

ビジョン	市立伊丹病院改革プランの戦略マップ			
区分	戦略マップ	病院理念	戦略的目標	業績評価指標
<p>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</p>		<p>経営基盤の確立に努め、医療環境の変化に対応します</p>	<p>病床稼働率の向上と経営の健全化</p>	<p>目標値 ()内平成19年度値</p>
財務の視点		<p>経営基盤の確立に努め、医療環境の変化に対応します</p>	<p>病床稼働率の向上と経営の健全化</p>	<p>病床稼働率 総収益 経常収支比率 医業収支比率 材料費収益比率 人件費比率</p>
顧客の視点		<p>患者様の立場に立った医療を行います 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</p>	<p>地域完結型医療を推進し、地域医療連携を強化する</p>	<p>紹介率 登録診療所数 開放型病床稼働率</p>
内部プロセスの視点		<p>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</p>	<p>病院機能と医療安全の強化</p>	<p>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整備 地域連携パスの作成等 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 救急診療の整備 診療バックアップ体制 ペットコントロール体制の整備</p>
学習と成長の視点		<p>職員の教育研修の充実を図ります</p>	<p>職員の意識改革と職場風土の改革を目標とする</p>	<p>医療安全管理体制の充実 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</p>

1 0 . 資 料 等

市立伊丹病院改革プラン策定体系図



市立伊丹病院改革プラン策定委員会等の開催状況と議題

1. 市立伊丹病院改革プラン策定委員会における検討状況

	開催日	主な議題
第1回	平成20年7月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院改革ガイドラインの概要について ・ 策定委員会、ワーキングチーム会議の進め方について
第2回	平成20年9月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営健全化計画の進捗状況について ・ 市立伊丹病院が果たすべき役割について ・ 経営効率化の検討について
第3回	平成20年12月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営効率化の検討について ・ 経営形態の見直しについて ・ 市立伊丹病院改革プラン(案)について

2. 改革プラン策定ワーキングチーム会議における検討状況

	開催日	主な議題
第1回	平成20年7月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回策定委員会の概要について(報告) ・ ワーキングチーム会議の進め方について
第2回	平成20年9月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回策定委員会の概要について(報告) ・ 部門別ヒアリングの実施方針について
第3回	平成20年11月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部門別ヒアリング結果について ・ 経営効率化への取組施策について

市立伊丹病院改革プラン策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 安定した経営の下で良質な医療を継続して提供することが求められる公立病院に対し、総務省から経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を行うための改革プラン策定のためのガイドラインが示され、平成20年度内に市立伊丹病院の改革プランを策定する必要があるため、市立伊丹病院改革プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 経営の効率化に係る改革プランに関すること。
- (2) 再編・ネットワーク化に係る改革プランに関すること。
- (3) 経営形態の見直しに係る改革プランに関すること。
- (4) 改革プランの進行管理及び評価に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表1に掲げる委員をもって組織する。

- 2 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 3 委員長は、事業管理者をもって充て、副委員長は、院長及び伊丹市理事をもって充てる。
- 4 委員長は、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐するとともに、委員長に事故あるときは、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は必要に応じ、開催する。

(意見の聴取)

第5条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聞き、または説明を求めることができる。

(ワーキングチーム)

第6条 委員長は、委員会の事務を効率的に進めるため、改革プラン策定ワーキングチーム（以下「チーム」という。）を置く。

- 2 チームは、別表2に掲げるスタッフをもって構成する。
- 3 チームにリーダーを置き、委員長が指名した者をもって充てる。
- 4 チームの会議は、リーダーが招集する。
- 5 リーダーは、チームで検討、議論した内容を委員会に報告する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、経営企画室が行う。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定めるものとする。

付 則

この要綱は、平成20年7月1日より施行する。

別表1

	所 属	氏 名
委 員	事業管理者	中田 精三
	院長	平塚 正弘
	伊丹市理事	川村 貴清
	副院長	柏原 赳
	副院長	浅田 昌宏
	診療部長	関 庚燁
	診療部長	山本 正之
	診療部長(医局長)	佐藤 純市
	看護部長	水口 留美子
	事務局長	大川 明
	医療技術室長	井碩 康博
	薬剤科長	五十嵐 努
	事務局次長	井上 博
	医事課長	岡田 章
	経営企画室副主幹	田中 久雄
	伊丹市健康福祉部副参事	豊原 朋子
	伊丹市総合政策部政策室主幹	二宮 叔枝
	伊丹市総務部財政室財政課長	山中 茂
	伊丹市地域医療体制整備推進班主幹	後北 桂子
	労働組合代表	松丸 重子

別表2

	所 属	氏 名
スタッフ	消化器科部長	村山 洋子
	産婦人科部長	八木 美佐子
	泌尿器科部長	岩田 裕之
	外科医長	高山 治
	呼吸器科医長	細井 慶太
	小児科医長	神尾 範子
	放射線担当副主幹	伊藤 聡
	臨床検査担当副主幹	河内 典子
	栄養管理担当副主幹	巽 達也
	薬剤科副主幹	榎本 恭子
	看護部副主幹	根本 さつき
	総務課副主幹	西本 秀吉
	医事課副主幹	武田 清治
	医事課副主幹	野口 隆
	経営企画室副主幹	田中 久雄
	伊丹市総務部財政室財政課副主幹	佐藤 文裕
	伊丹市総務部人材育成室人事課副主幹	田中 康之
	伊丹市地域医療体制整備推進班主査	加藤 伸広
労働組合代表	白居 和浩	

地域医療対策協議会等の開催状況と議題

1. 地域医療対策協議会における検討状況

	開催日	主な議題
第1回	平成20年5月21日	・ 地域医療対策協議会にて検討すべき事項について
第2回	平成20年10月24日	・ 地域医療対策協議会各専門部会等の進捗状況について(中間報告) ・ 講演「公立病院改革ガイドライン策定の背景及びその内容」
第3回	平成21年2月5日	・ 市立伊丹病院改革プラン(案)について ・ 地域医療体制の充実への方向性について

2. 中核病院検討専門部会における検討状況

	開催日	主な議題
第1回	平成20年5月28日	・ 今年度検討すべき課題について ・ 中核病院連携検討委員会の設置とそこで検討すべき課題について
第2回	平成20年8月1日	・ 病病・病診連携の推進方策について
第3回	平成20年10月27日	・ 魅力ある病院づくりについて
第4回	平成20年12月24日	・ 市立伊丹病院改革プラン(案)について ・ 中核病院連携検討委員会での検討結果について
第5回	平成21年1月28日	・ 市立伊丹病院改革プラン(案)について ・ 平成20年度中核病院検討専門部会提案書(案)について

3. 中核病院連携検討委員会における検討状況

	開催日	主な議題
第1回	平成20年7月2日	・ 中核病院連携検討委員会にて検討すべき課題について ・ 伊丹市内の医療需要予測について
第2回	平成20年11月19日	・ 医療需要予測を踏まえ中核病院として強化すべき機能について ・ 中核病院連携検討委員会での協議概要について

伊丹市地域医療対策協議会設置要綱

(設置)

第1条 本市における地域医療体制の充実に関することについて検討するため、伊丹市地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 病院及び診療所の機能分化及び連携に関すること。
- (2) 救急医療体制の充実を図るための方策に関すること。
- (3) その他地域医療体制の充実に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

- 2 協議会に会長及び副会長1人を置き、会長は市長をもって充て、副会長は伊丹市医師会長をもって充てる。
- 3 会長は、協議会の事務を統括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(協議会の会議)

第4条 会長は、必要に応じ会議を招集する。

- 2 会議は、会長が主宰する。

(意見の聴取等)

第5条 会長は、必要があると認めるときは、協議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。

(専門部会)

第6条 協議会の所掌に係る専門的事項を検討させるため、協議会に、中核病院検討専門部会及び救急医療体制専門部会（以下「専門部会」という。）を置く。

- 2 中核病院検討専門部会は、中核病院のあり方に関する具体的検討を行う。
- 3 救急医療体制専門部会は、救急医療体制の充実に関する具体的検討を行う。
- 4 専門部会は、部会長及び専門委員をもって組織する。
- 5 専門部会の専門委員は、別表第2に掲げる者をもって充てる。
- 6 中核病院検討専門部会長は副市長をもって充て、救急医療体制専門部会長は市立伊丹病院長をもって充てる。
- 7 専門部会は、必要に応じて専門部会長が招集し、主宰する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、地域医療体制整備推進班が行う。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成19年10月29日から施行する。

付 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

別表第1

市長 副市長 理事 病院事業管理者 市立伊丹病院長 市長付参事(地域医療体制整備担当) 健康福祉部長 消防局長 兵庫県伊丹健康福祉事務所長 近畿中央病院長 伊丹市医師会長 伊丹市歯科医師会長 伊丹市薬剤師会長
--

別表第2

中核病院検討 専門部会	副市長 病院事業管理者 市立伊丹病院長 市長付参事(地域医療体制整備担当) 市立伊丹病院事務局長 兵庫県伊丹健康福祉事務所長 近畿中央病院長 近畿中央病院事務部長 伊丹市医師会副会長 伊丹市歯科医師会専務理事
救急医療体制 専門部会	市立伊丹病院長 市長付参事(地域医療体制整備担当) 健康福祉部長 健康福祉課長 消防局次長 消防局警防課長 市立伊丹病院診療部長 兵庫県伊丹健康福祉事務所長 近畿中央病院長 伊丹市医師会副会長 伊丹市歯科医師会副会長

伊丹市中核病院連携検討委員会設置要綱（平成20年5月制定）

（設置）

第3条 市立伊丹病院及び公立学校共済組合近畿中央病院（以下「両病院」という。）の連携、協力等について検討するため、「伊丹市中核病院連携検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第4条 委員会は、両病院が伊丹市中核病院としての役割を果たし、地域医療体制の充実・強化を図るため、両病院間の機能分担や具体的な診療科連携・協力等の手法等について検討する。

（組織）

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

2 委員会に委員長及び副委員長2人を置き、委員長は副市長をもって充て、副委員長は病院事業管理者及び近畿中央病院長をもって充てる。

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、地域医療体制整備推進班が行う。

（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

この要綱は、平成20年5月21日から施行する。

別表

副市長	理事	病院事業管理者	市立伊丹病院長	市長付参事（地域医療体制整備担当）
	市立伊丹病院事務局長	近畿中央病院長	近畿中央病院事務部長	

平成20年度 地域医療対策協議会等委員構成

（敬称略）

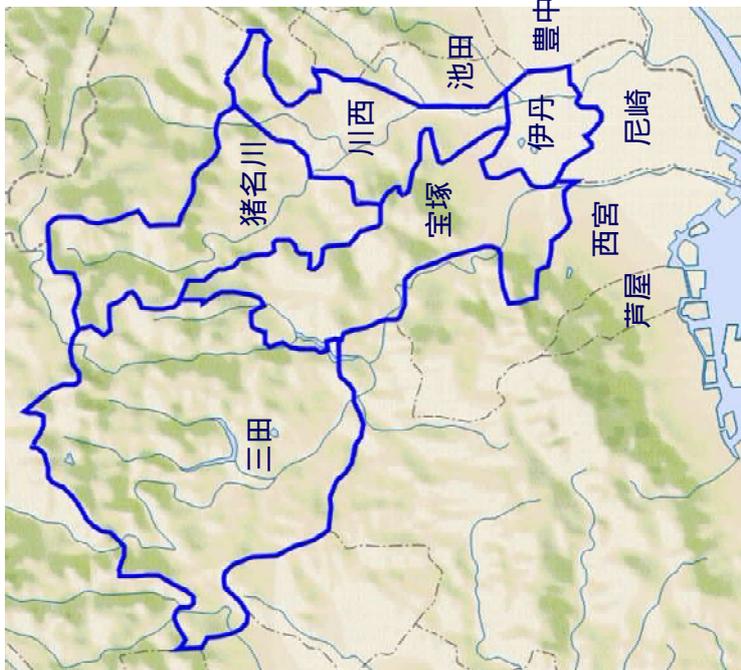
	委 員	地域医療対策協議会	救急医療体制 専門部会	中核病院検討 専門部会	中核病院連携 検討委員会
医師会	伊丹市医師会 会長	原 弘			
	伊丹市医師会 副会長	竹中 秀夫			
	伊丹市医師会 副会長（救急担当理事）	米田 紀夫			
歯科医師会	伊丹市歯科医師会 会長	坪井 新一			
	伊丹市歯科医師会 副会長	勝山 篤信			
	伊丹市歯科医師会 専務理事	森田 健司			
薬剤師会	伊丹市薬剤師会 会長	西脇 昌子			
近畿中央病院	近畿中央病院 院長	白倉 良太			
	近畿中央病院 事務部長	有田 俊雅			
兵庫県	伊丹健康福祉事務所長	仲西 博子			
伊丹市	市長	藤原 保幸			
	副市長	石原 熙勝			
	理事（兼総務部長）	川村 貴清			
	病院事業管理者	中田 精三			
	市立伊丹病院 院長	平塚 正弘			
	市立伊丹病院 事務局長	大川 明			
	市立伊丹病院 診療部長	山本 正之			
	健康福祉部長	中村 恒孝			
	健康福祉課長	豊原 朋子			
	消防局長	下谷 憲一			
	消防局次長	上原 登			
	消防局警防課長	松元 明人			
	地域医療体制整備推進班長	樋口 麻人			
	委員数	13	11	10	8

「 」は会長または委員長、「 」は副会長または副委員長

市立伊丹病院改革プラン策定委員会 資料集

< 阪神北医療圏及び伊丹市の人口の動向 >

阪神北医療圏



人口と老齢化率(阪神北・南)

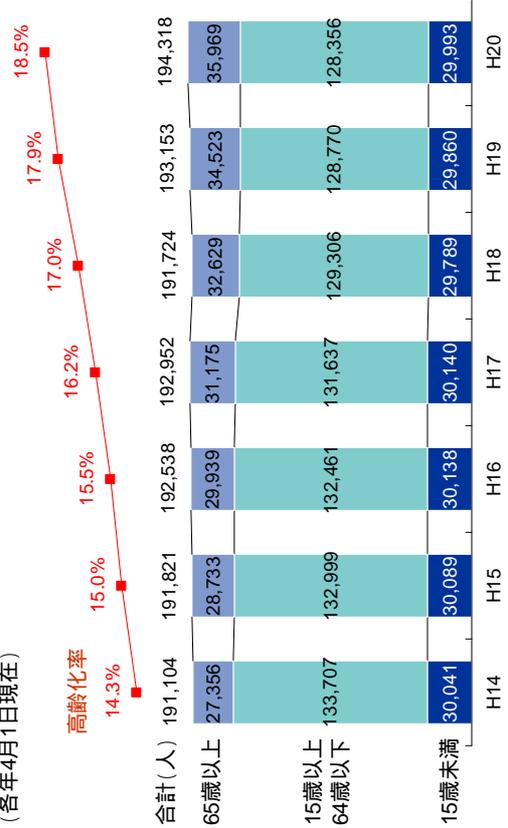
(平成19年2月現在)

市町名	総人口(人)	高齢者人口		ひとり暮らし高齢者			
		65歳以上(人)	比率	75歳以上(人)	比率	65歳以上(人)	比率
伊丹市	193,091	33,240	17.2	13,097	6.8	3,503	10.5
宝塚市	220,801	44,029	19.9	18,688	8.5	10,641	24.2
川西市	157,496	34,907	22.2	13,389	8.5	1,651	4.7
三田市	113,649	15,763	13.9	7,013	6.2	1,574	10.0
猪名川町	30,853	5,121	16.6	2,280	7.4	260	5.1
阪神北地域	715,890	133,060	18.6	54,467	7.6	17,629	13.2
尼崎市	462,065	93,979	20.3	38,047	8.2	27,046	28.8
西宮市	472,999	81,572	17.2	34,873	7.4	21,733	26.6
芦屋市	91,906	19,567	21.3	8,906	9.7	5,494	28.1
阪神南地域	1,026,970	195,118	19.0	81,826	8.0	54,273	27.8

(出所:兵庫県HP高齢者保健福祉関係資料)

人口と老齢化率推移(伊丹市)

(各年4月1日現在)



(出所:伊丹市HP年齢別推計人口)

- 阪神北圏域は、兵庫県の南東部に位置し、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町の4市1町からなり、東は大阪府、西は神戸市、北は丹波、南は阪神南に面し、総面積480.98km²で、県土面積の5.7%を占めている。

<伊丹市人口から推計される1日あたり推定入院患者数>

■ 推定患者数

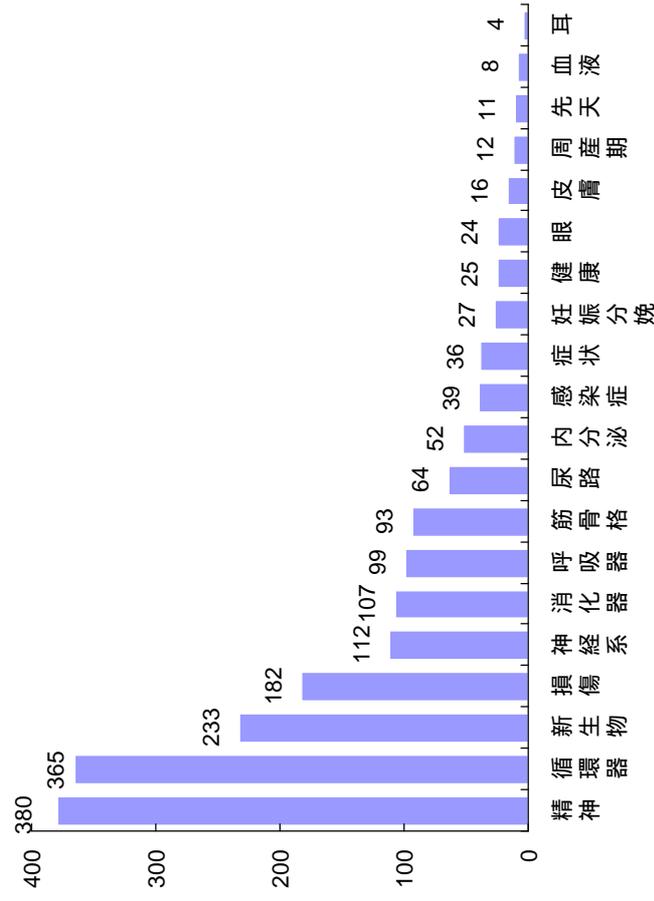
伊丹市の性別・年齢別人口に厚生労働省の入院・外来受療率(平成17年患者調査)を乗じて算定している

- 伊丹市性別・年齢別人口：「町・字別年齢別人口(住民基本台帳・外国人登録人口/5歳区分)四半期ごと」(平成20年3月31日・伊丹市H.P)
- 入院・外来受療率：「平成17年患者調査」(厚生労働省H.P)

■ 略称

疾病分類表・大分類	略称
感染症及び寄生虫症	感染症
新生物	新生物
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液
内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌
精神及び行動の障害	精神
神経系の疾患	神経系
眼及び付属器の疾患	眼
耳及び乳様突起の疾患	耳
循環器系の疾患	循環器
呼吸器系の疾患	呼吸器
消化器系の疾患	消化器
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚
筋骨格系及び結合組織の疾患	筋骨格
泌尿器系の疾患	尿路
妊娠、分娩及び産じょく	妊娠分娩
周産期に発生した病態	周産期
先天奇形、変形及び染色体異常	先天
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状
損傷、中毒及びその他の外因の影響	損傷
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	健康

1日あたり推定入院患者数(人)



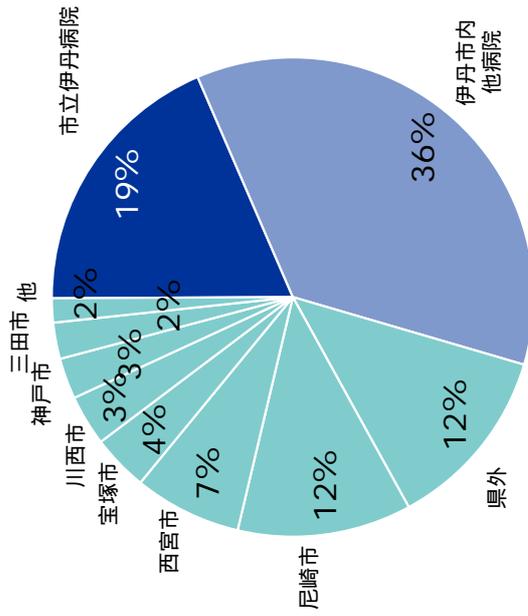
< 国保データ分析結果 >

■ 国保データ

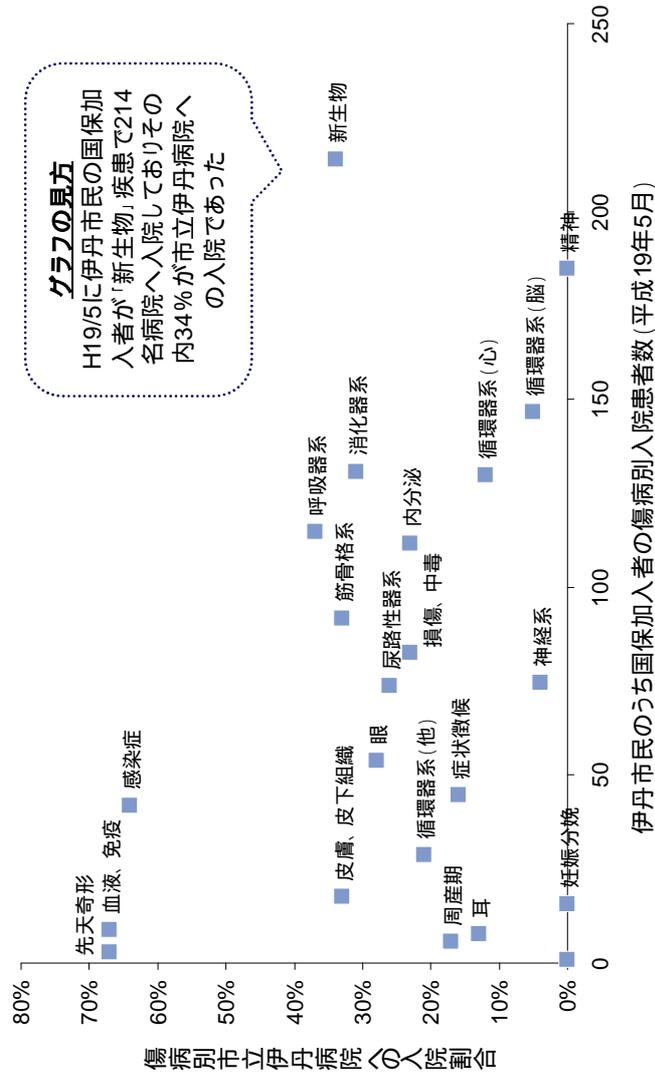
(平成19年5月入院患者データ)

伊丹市民国保加入者の55%が伊丹市内の医療機関に入院しており、20%弱は市立伊丹病院に入院している状況であった

■ 医療機関所在地別入院患者割合(患者数:1,883人)



■ 傷病別市立伊丹病院への入院割合と入院患者数(人)



グラフの裏方

H19/5に伊丹市民の国保加入者が1,883名、疾患で214名病院へ入院しておりその内34%が市立伊丹病院への入院であった

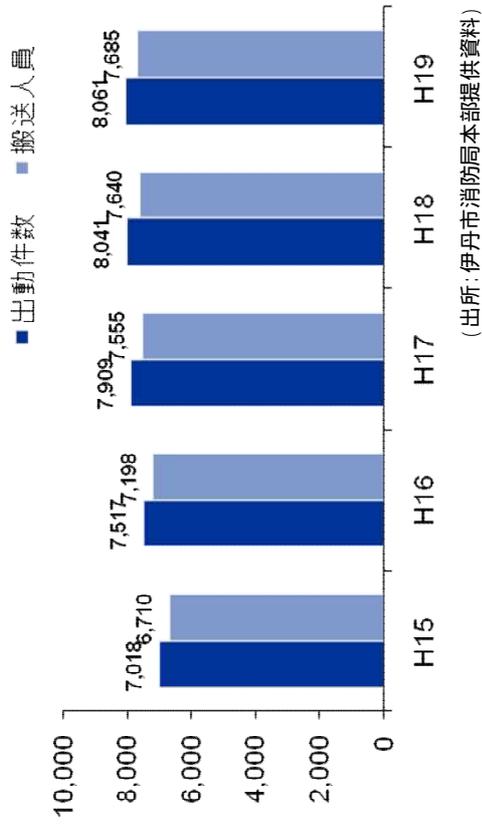
(出所:平成19年5月伊丹市国保レセプトデータ)

(出所:平成19年5月伊丹市国保レセプトデータ)

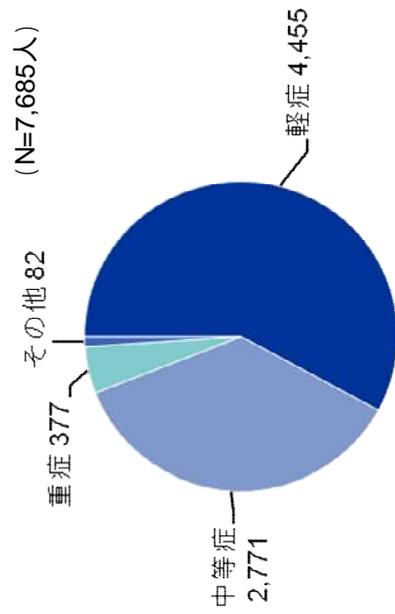
＜救急医療において果たしている役割＞

伊丹市消防本部出動件数、搬送人員推移

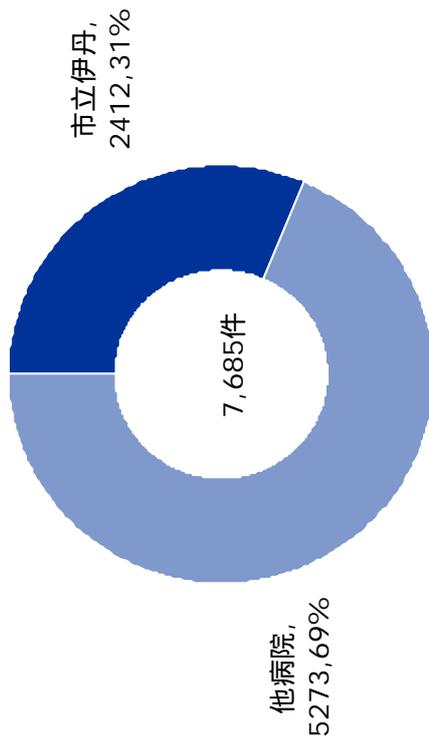
市立伊丹病院が果たしている役割



傷病程度別搬送人員 (H19)

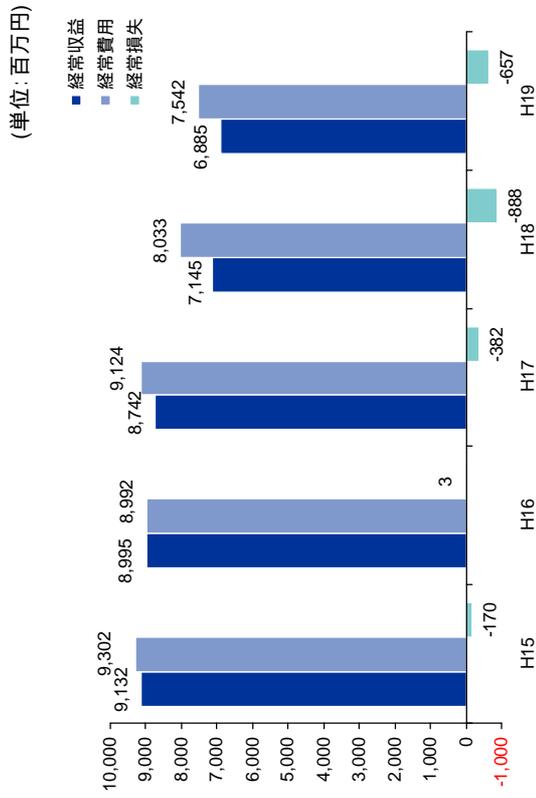


伊丹市内救急搬送件数と市立伊丹病院への搬送割合 (平成19年1月～12月)

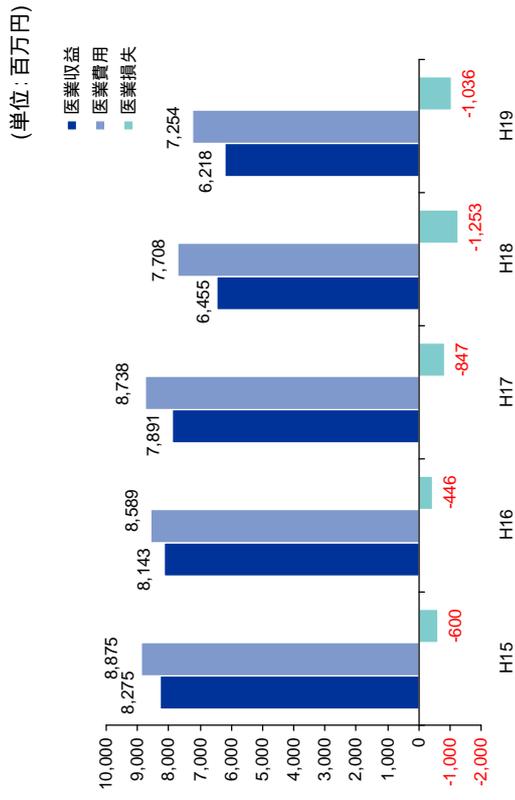


＜過年度の経営状況＞

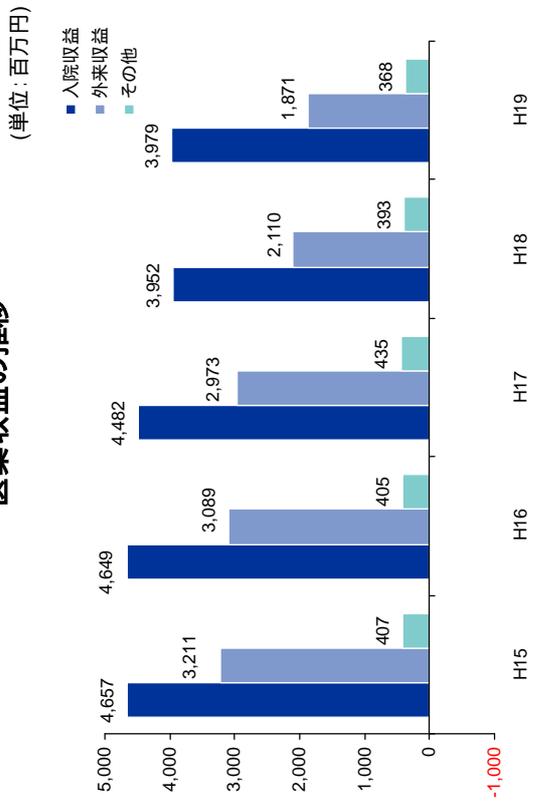
経常損益の推移



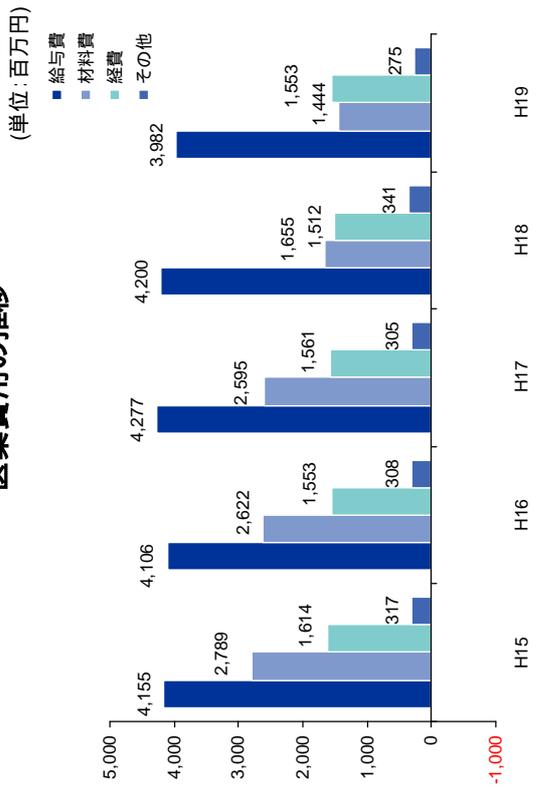
医業損益の推移



医業収益の推移

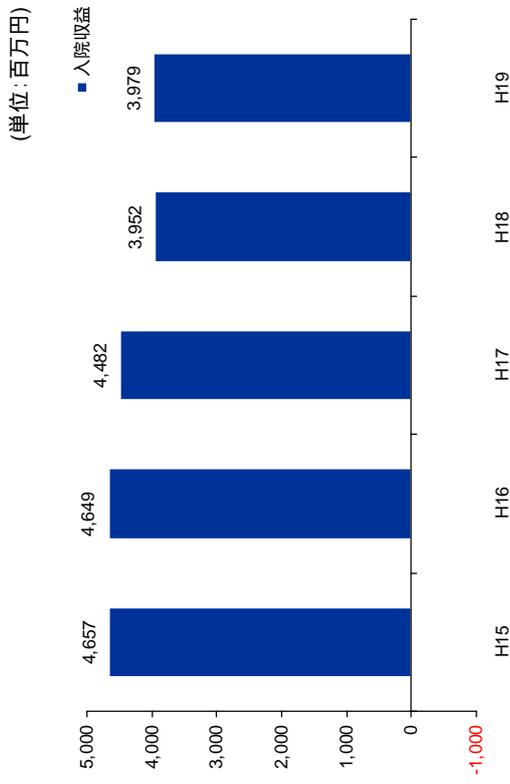


医業費用の推移

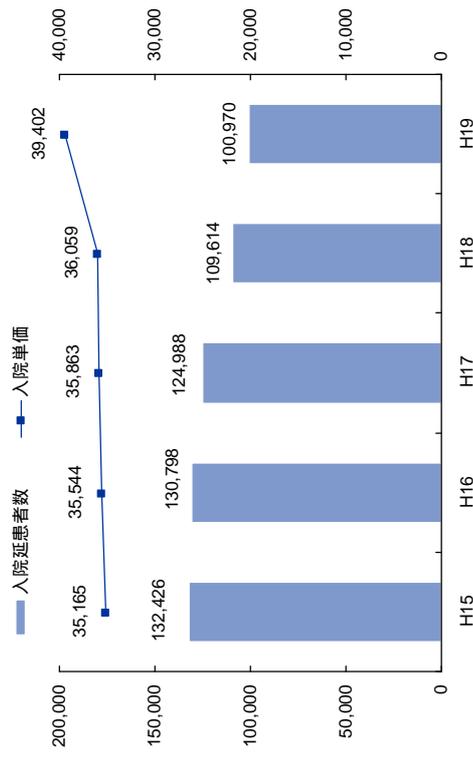


< 入院・外来診療の状況 >

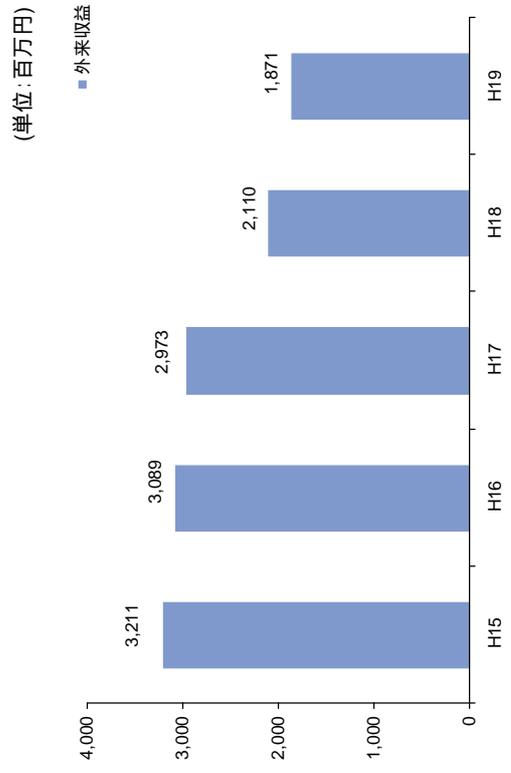
入院収益の推移



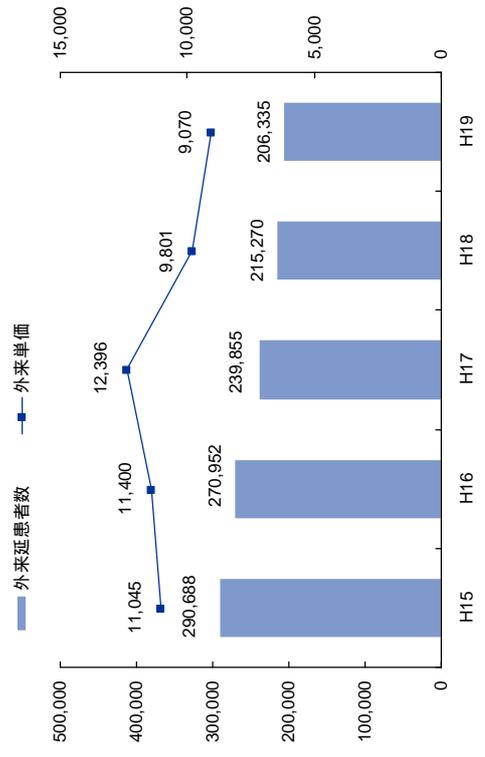
診療単価(円)と入院患者数(人)



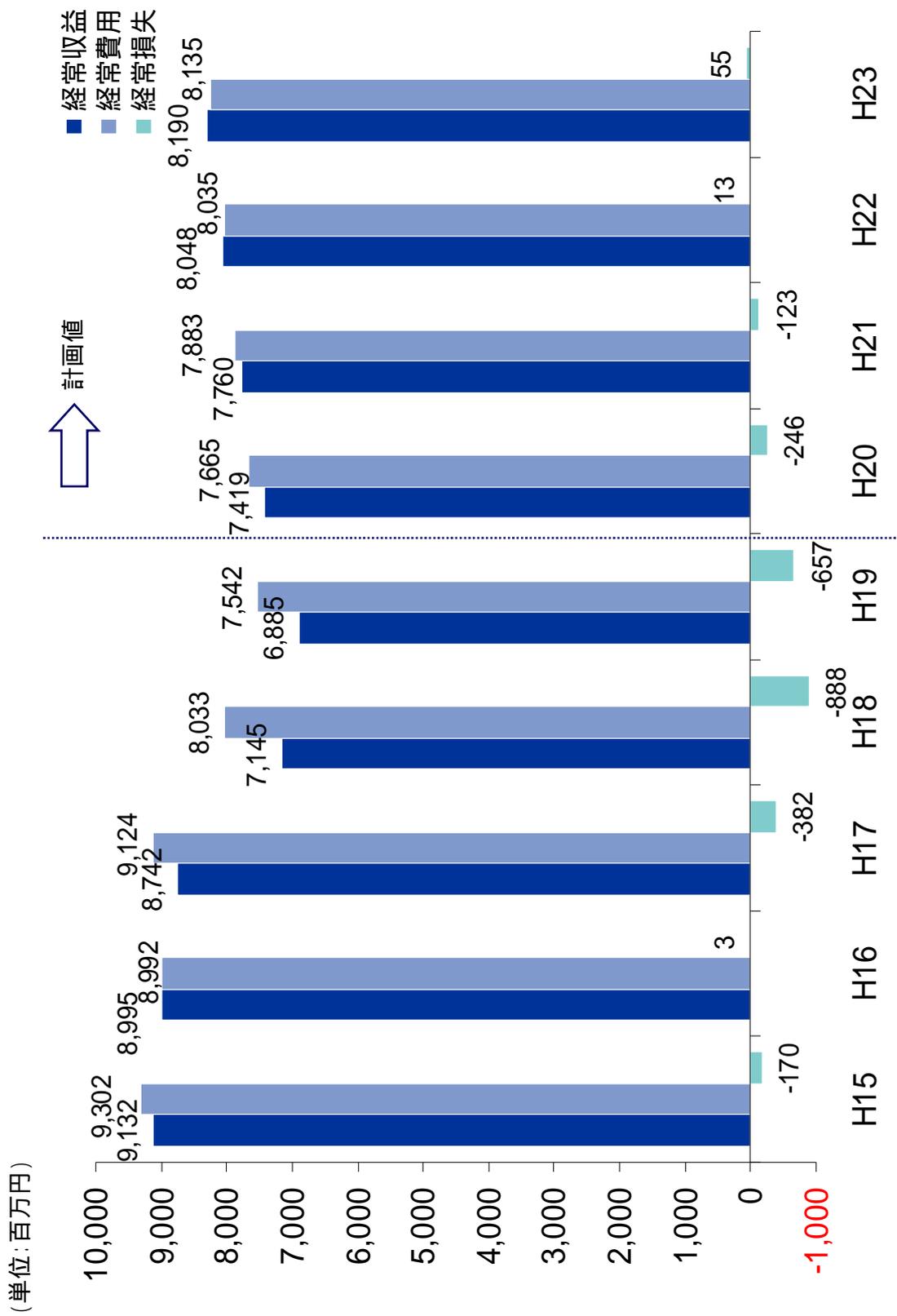
外来収益の推移



診療単価(円)と外来患者数(人)

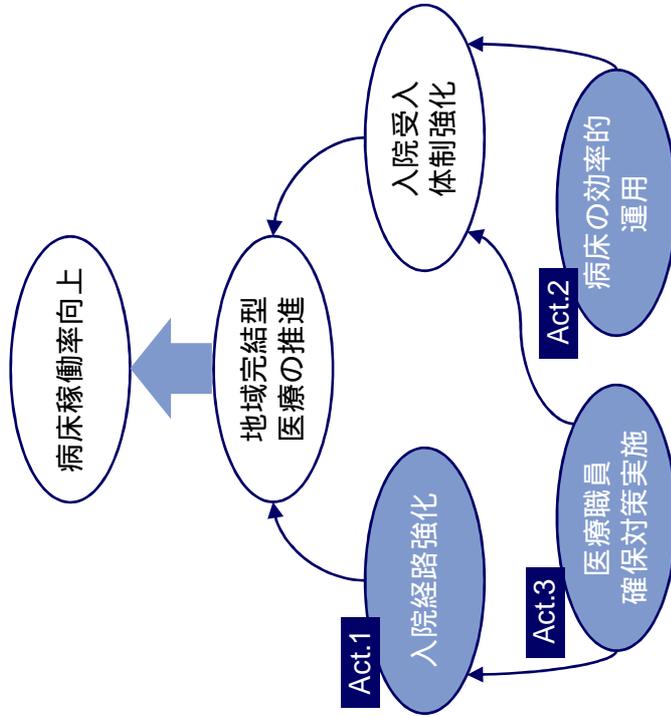


< 過年度の経常損益の状況と将来収支予測 >

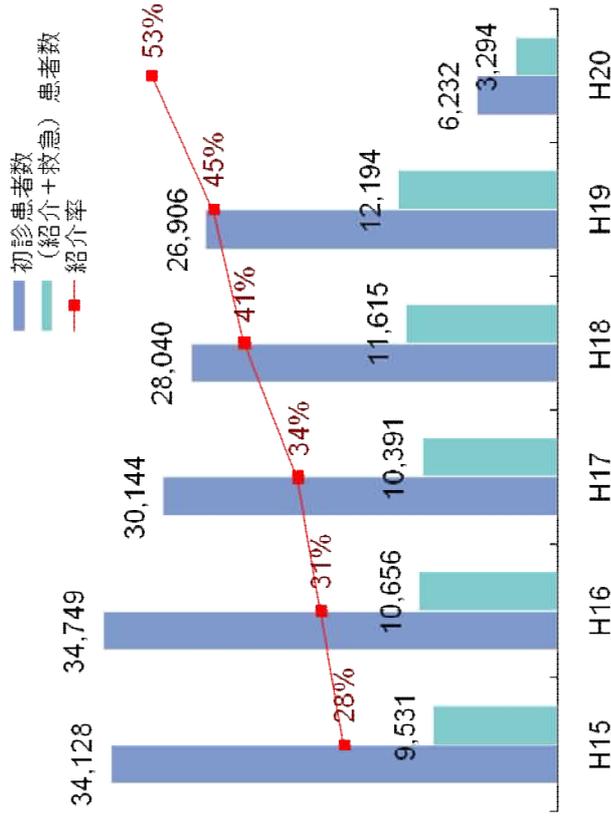


<改革プランの方向性と紹介率の推移>

改革プランの方向性



初診患者数、(紹介+救急)患者数、紹介率の年次推移(件、%)

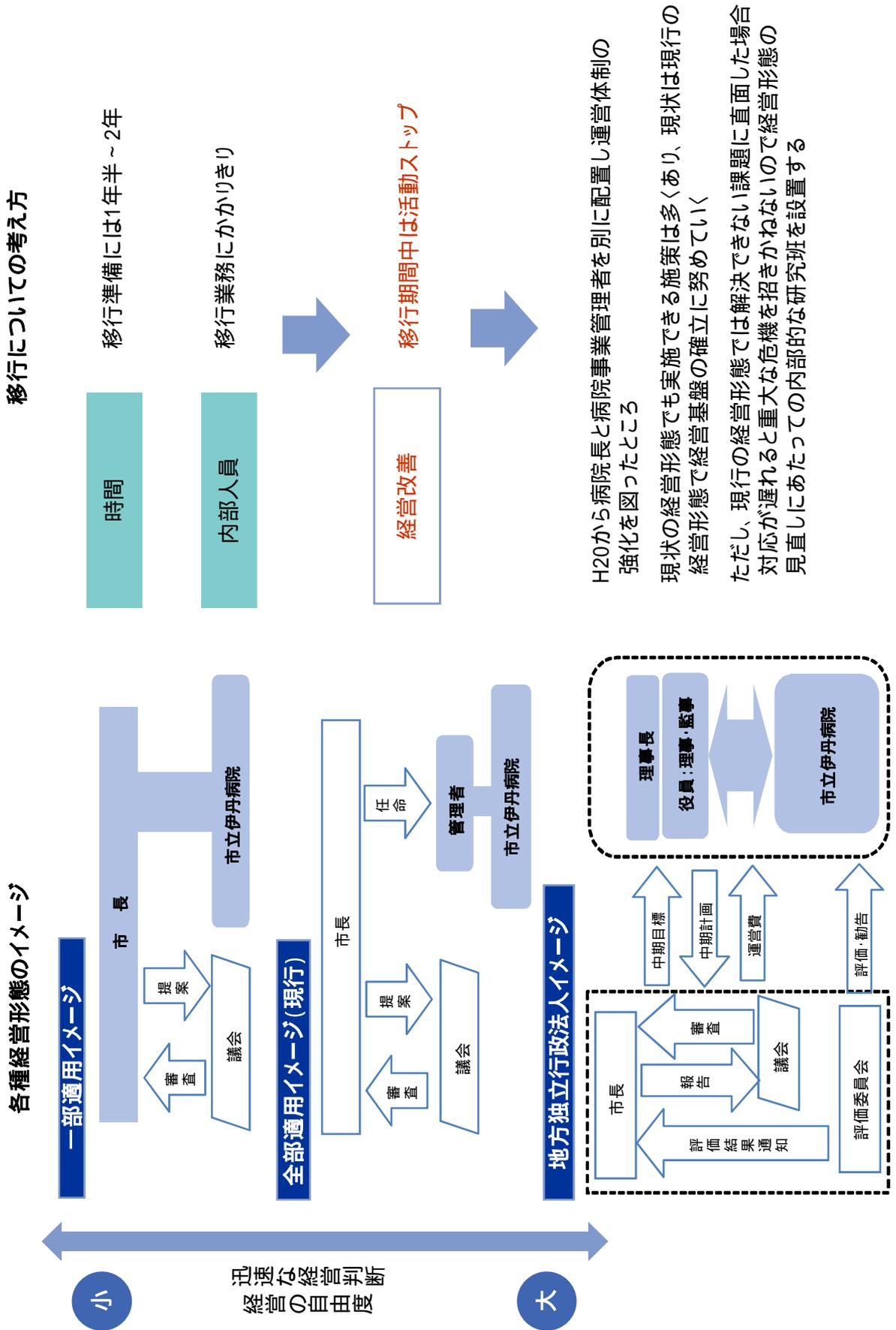


紹介率の算定式

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急患者数}) \div \text{初診患者数}$$

- アクションプラン1：入院経路強化
 - 紹介率向上(診療所訪問、地域医療従事者との勉強会、地域連携パ
ス作成と推進等の地域連携強化策)
 - 救急医療の強化(救急車、地域診療所等のお断り件数を減らす為の
システム作り)
- アクションプラン2：病床の効率的運用
- アクションプラン3：医療職員(医師、看護師)確保対策

< 各種経営形態のイメージと考え方 >



＜各種経営形態の比較表＞

地方公営企業法		全部適用		公務員型		非公務員型	
一部適用		一部適用		一部適用		一部適用	
地方公営企業		地方公共団体		地方公共団体		地方独立行政法人	
開設者	地方公共団体の長	病院事業管理者	理事長	理事長	理事長	理事長	理事長
運営責任者	地方公共団体の長	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり	事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいた実態として制約あり
設立団体の長の関与	一般行政組織と同様	・管理者の任免等 ・予算の調整、議案の提出等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免等	・中期目標の策定、指示 ・年度計画の届出 ・中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 ・理事長の任免等
議会の関与	地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定	・地方公営企業の設置 ・予算の議決 ・決算の認定 ・料金に係る条例設定
内部組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で設定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定
定数管理	条例で定める	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る	医療環境の変化に応じた柔軟な対応には一定の制約が残る
人事権 (職員任命)	地方公共団体の長 事務職について一般行政組織と同様に人事異動が行われるため、病院事業に精通した職員の育成・確保が求められる	事業管理者	事業管理者	事業管理者	事業管理者	事業管理者	事業管理者
職員身分	公務員(地方公務員法による兼業・兼職などの制約がある)						
移行時における職員の出遇	事業管理者に新たに任命されるが、基本的には現行のまま変化無し						
労使関係	団結権 あり 団体交渉権 あり 争議権 なし						
給与	・人事委員会勧告を基に一般の地方公務員と同様に条例で定められる ・職務の内容と責任に応ずる ・生計費、国及び地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与 その他の事情を考慮して決定						
予算	・予算専年度主義 ・地方公共団体の長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難	・予算専年度主義 ・事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に交付、長が調整して議会提出 ・中長期的視点での柔軟な対応困難 ・予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難
契約	地方自治法等に基づく 複数年契約が困難で経済性を十分発揮できない						
資金調達	起債、設置者からの長期借入金が可能						
評価制度	設置団体からの長期借入金が可能 ・法人が自ら直接、外部からの長期借入金及び債券発行による資金調達を行うことができない。 ・設置団体が負担する経費の基本的な考え方は現行の一般会計繰出金と変わらないが、設置団体の財政状況によっては影響を受ける恐れがある。						
評価制度	評価委員会による評価						

用語解説

カンファレンス	医療従事者で行われる症例検討会。
急性期病院	急性期病院とは、緊急もしくは重症な患者さまを中心に、入院および手術等、高度で専門的な医療を行う病院。
クリティカルパス	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。
4 疾病 5 事業	4 疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病をいい、また 5 事業とは、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療のこと。
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。
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。
地域連携パス	地域完結型医療を実践するため、疾患ごとによる治療スケジュール。クリティカルパスの地域版。
プライマリーケア	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。
ベットコントロール	適切な入退院を実施するために行う病床運用管理。
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。
ボトルネック	事業運営などの効率性や実施時期の向上を阻む最大要因。
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。
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。
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。
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。