

会 議 名 (審議会等名)		第2回市立川西病院事業経営改革審議会 評価部会		
事 務 局 (担 当 課)		企画財政部政策推進室政策課 内線 (2130)		
開 催 日 時		平成22年12月27日(月) 午後2時～午後4時		
開 催 場 所		川西市役所4階 庁議室		
出 席	委 員	神竹部会長、甲斐会長、青木委員、高畑委員、原田委員		
		欠席委員：なし		
	事 務 局	本荘企画財政部長、石田政策課長、飯田政策課長補佐、 山本経営改革本部長、岩井病院事務長、 山田経営企画室長、中定事務次長、大南参事兼医事課長、 清水経営企画室副主幹		
傍聴の可否		<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可・一部不可	傍聴者数	3人
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由				
会 議 次 第		1 開 会 2 議 事 (1) 市立川西病院事業経営改革プランの見直し案について (2) その他		
会 議 結 果		委員による意見交換及び質疑応答の後、項目ごとの検討を実施		

## ◆ 主な発言（要旨）

**1. 医師の減少について****【部会長】**

- ・ 医師の減少がここ最近激しいが、医局の意向か。
- ・ 給与の改定については今いる医師のみへの対応か。

**【事務局】**

- ・ 大学医局に医師が確保できていないこと、我々の評価が低いというよりは後期研修医師の研修先も本人の選択で好きなところに行かせることもあり、大学の思うとおりにならない。地域への医療に理解を示してほしいが逆に減らされているのが現状である。阪大以外にも他大学へのアプローチをしているが好転の要素がない。
- ・ 医師の給与の改定は現任している医師のみになっている。大学へのアピールにしたいのだが、医師そのものがないのでアピールとして生かされていない。

**【部会長】**

- ・ 我々の病院の中で加古川病院も田舎の方にあるため医師が集まらず、苦勞している。給与も他病院に比べて高めに設定しているが、効果が出ているとはいえない。
- ・ 計画については平成23年をベースに立てざるを得ないか。

**【事務局】**

- ・ 医師の確保についてはお願いをしているものの、このベースで立案せざるを得ない。

**【委員】**

- ・ 見込みがない中でどこに特化して医師を配分するかがポイントになると思うが、女性医師の確保策等の話があるが、医師の確保が先か、他の施策を視野に入れて特化するのが先かどちらか。

**【事務局】**

- ・ 両面あると思う。今後女性医師が増えるのは間違いない。特化するのはやはり消化器であり、消化器を中心に医師も集めたいと考えている。

**【会長】**

- ・ 医師の待遇の改善は前回もしているが、その施策の途中でまた医師が減るということになっている。一体どれ位給与を上げればいいのか釈然としないものがある。

**【事務局】**

- ・ 成果と連動すべきだという声もあるが、どの時点かで始めないといけないと考えている。医師の流出が現在も激しいため、流出防止の必要があるとの意見もある。これ以外には研修医確保のため指導医を増やしたり、病院自体のロケーションを考えないといけない。しかしこれにも一定の時間が必要となってくる。

**【部会長】**

- ・ 小さな病院には医師が来ない。600～700床程度でないと当院の医局である神戸大学も医師を渡さないようになっていく。これ以上減らさないように最低のラインでがんばるとなると、女性医師や研修医の確保については具体的どうするかということも考えないといけない。

**2. 緩和ケアについて****【委員】**

- ・ 一般病棟の中の患者については、緩和ケア対象の患者がいるのかデータからは見えないし、療養病床は前回の評議会では話に出ていたがここには記載がない。現在の患者の層から見てどのような方向で考えているか。緩和ケアの効果はどう考えているか。

**【事務局】**

- ・ 川西病院の患者は高齢化が進んでいる、認知が進んでいるといった特徴がある。療養に関して、今は亜急性期病棟を活用しており、現状からいうと必要ではあると思うが、県から療養病床は止められたので、実施できない状況である。今後多くなると見込まれる緩和ケアはやっていこうと考えている。

**【部会長】**

- ・ 急性期とはいえ、慢性期に近い患者が多いのではないか。また、病床数を減らすのがよいのか、199床で届出するのがよいのか、独法化を考えるのであれば、ベッドは持っておいたほうがよいのではないか。ここまで病床を落とす必要はあるのか。
- ・ 緩和ケアは医師が必要でコストがかかるので、儲かるかどうかわからない。患者数が他力本願では赤字になる可能性が高いのではないか。働く側もプレッシャーが大きく精神面でハードであると聞くがどうか。

**【事務局】**

- ・ 緩和ケアについては、それなりの急性期を持って運営しているケースが多い。現在はチームで活動しており院内に是非やりたいという声もあり、他病院からもやってもらえないかという要請もあった。結果的には、経営上に好転するような事業ではない。

**【委員】**

- ・ 283床が199床あるいは、22床は緩和ケアになって、177床が一般病床ということであるが、具体的な人員削減はどうなるのか。

**【事務局】**

- ・ 基本的には退職不補充にしている、病床数にあわせた人員の減少の予定数は出しているが、具体的な人員削減数の目標までは出していない。

**【委員】**

- ・ 入院と外来ともに減っていくような計画になっていて、緩和ケアとも併せて入院だけが増えていくような計画になっているが、外来が減ると入院も減る。計画上は1年目に一旦下落し、2年目以降から経常収支は少しずつ上昇するようになっているが、緩和ケアにかけたコストだけがペイできるかどうかという程度の回復にしかならないと思うがいかがか。

**【事務局】**

- ・ 緩和ケアの患者さんは今いる患者さんと同一人物と考えていて、緩和ケアの単価だけは上昇している。

**【委員】**

- ・ 現在緩和ケアは、設備なしで機能としてやっている。病室を改装しないとできないものか。改装は必要かどうか、財政的にはどうか、収支の改善につながるものなのかどうか、今より収支がもっと悪くなっていかないかと思うがいかがか。

**【事務局】**

- ・ 赤字の圧縮が緩和ケア発想の原点ではあったが、新たな投資がないと挽回のチャンスもないことになる。病院全体として人件費をどう圧縮するかが必要であると考えている。

**【委員】**

- ・ 今、認知症の患者が多いならば、介護職を増やして人員削減すべきではないか。緩和ケアをするのであれば、看護体制も大きく変更する必要があるのではないか。看護師よりも介護職を多く入れて体制を変更し、緩和ケアに見合った看護体制にすべきではないか。

**【部会長】**

- ・ もともと看護師が多いので7：1が取得できたという経緯がある。単に283床から199床だけでは人件費は高いままになる。特に看護師の給与は高く、川西病院の看護師の給与は高いと聞いている。人員を減らす施策を取るのであれば退職を待っているようでは赤字減少の時期を逸するし、削減するなら一気にすべきである。計画を見ているとこのままだと経常収支もなかなか上がっては来ないだろう。赤字解消も含めて考えるべきではないか。人間ドックの予定人数が少ないようであるが、人員を増やして採算ラインに乗るのかどうかわからないのでもう一度考えてほしい。ドックは1日1人～2人、泊まりのドックは1人／3日という程度なのでどう考えるか。民間はお金のかかるようなことはしない。

**【会長】**

- ・ 緩和ケアは方針の転換の一環であることは理解できるものであるが、地域完結型病院という考えは一般にはあるが、今までの議論からすると唐突過ぎる気がするので、どういうニーズがあるのでこのように変換したというような説明をいただきたい。

**【事務局】**

- ・ 実態で言うと地域連携はほとんどの病院で進まないことが多いが、他病院の要請もあり、地域の病院と連携する必要が前より増している。もともと、療養型と緩和ケアは見ていくという構想はあった。他病院の要請も手伝い、向こうには土地がないということもあり要請されたこともあって、計画の中に入れることになった。

**【部会長】**

- ・ 他の病院はなぜ要請をするのか、採算がとれないからではないか。

**3. 職員の意識について****【部会長】**

- ・ 消化器系はまずまずがんばっているが、収支が危機的状況ということは一般職員や管理職は知っているか。職員に収支が赤になっているのは知らしめてもよいが、市の職員なので人件費は減らせないものの、相当悪いのだから給与面も含め危機感を持ってもらわないといけない。

**【事務局】**

- ・ 職員の危機感が薄いのは事実であると思う。

**【委員】**

- ・ 院長メッセージをしており、周知はしている。医局会にも出てこない人がいるため、その医師には給与面で差をつけたいとは思っている。

**【部会長】**

- ・ 医師同士で同じ給与ではダメで、なんらかの強弱はつけていくべきだと思う。医師の中でも働く者とそうでない者の差をつけて欲しいとの意見はある。

#### 4. 交通の便について

**【委員】**

- ・ バスの運行は、終了していて利用者は少なかったと聞いている。車に乗れない患者にとって市民病院はますます不便になっている。患者さんが来ないとどうしようもないが、対策はどう考えているか。

**【事務局】**

- ・ 医師が減ったので診療枠の制限もあり患者さんを増やしたいが、受入容量に限界がある。一方で患者が少ないので、送迎バスを運行したいが、保健所からはダメと言われていた。

**【委員】**

- ・ 車で南部の人が来るかという来ない。やはり特化された魅力のある病院でないと来ないのではないかと。

#### 5. まとめ

**【部会長】**

- ・ 医師数が減っているため、研修医・女性医師・手当を含め施策を具体的に検討すること、もちろん並行して医局との連携を強化すべきである。
- ・ 緩和ケアは、投資との兼ね合いをよく考えて施策を練る。緩和ケアには（精神科）医師や部屋の拡張等が必要との事であるし、そのあたりが懸念材料である。緩和ケアの1年目の患者が半分程度というのは再考してほしい。
- ・ 199床については、返上してしまうと返ってこないことも考え、休床か返上か、外来の点数を取るか、将来の選択肢の幅の広さをとるか、今後の川西病院の方針も考えた上で方向を決めてほしい。
- ・ 患者集めについては、足の問題、バスを走らせたが利用者が非常に少ないということもあり、外来等も含めた患者増加対策についてどのように考えているかを示してほしい。
- ・ 経常収支はプラスにはなかなかならない。現在は黒字の見通しはまったく立たないという形ではあるが、赤字解消を狙うとすればどの時点かでなるといような見通しも立ててもらいたい。
- ・ 業績が悪いということを従業員への認知をしてもらいたい。何にせよ働いてもらうことが1番であるので、医師のやる気等は維持してもらう。
- ・ 市の財政負担も大きいと、判断は非常に難しいが、計画との乖離が大きいと、将来的に市は運営体制も含め方針をどうするのか決めていってもらいたい。

以上

平成22年度市立川西病院事業経営改革審議会

第2回評価部会資料

平成22年 12月 27 日(月)

**市立川西病院事業経営改革プランの見直し案について  
(H21/4-H22/3)**

# 現状評価

H21/3に市立川西病院事業経営改革プランを策定し、各施策を実行していったが、常勤医師数の減少を中心とした損益の大幅な悪化が見込まれることから、前回審議会の意見に基づき改革プランの見直しを進める

## 改革プラン概要

### 経営効率化に係る計画

北部エリア(川西市北部及び猪名川町、能勢町、豊能町)における唯一の一般病院として、「医療の質の向上」、「経営状況の改善」、「職員の意欲改善」に取り組む

- 医療の質の向上
  - ・ 消化器センター新設
- 経営状況の改善
  - ・ 地域連携の強化
  - ・ 多様化する患者ニーズへの対応
  - ・ 規模に応じた費用構造への転換
  - ・ 収入の確保
  - ・ マネジメント機能の強化
- 職員の意欲向上
  - ・ 医師の給与体系の見直しや処遇改善等

### 再編・ネットワーク化に係る計画

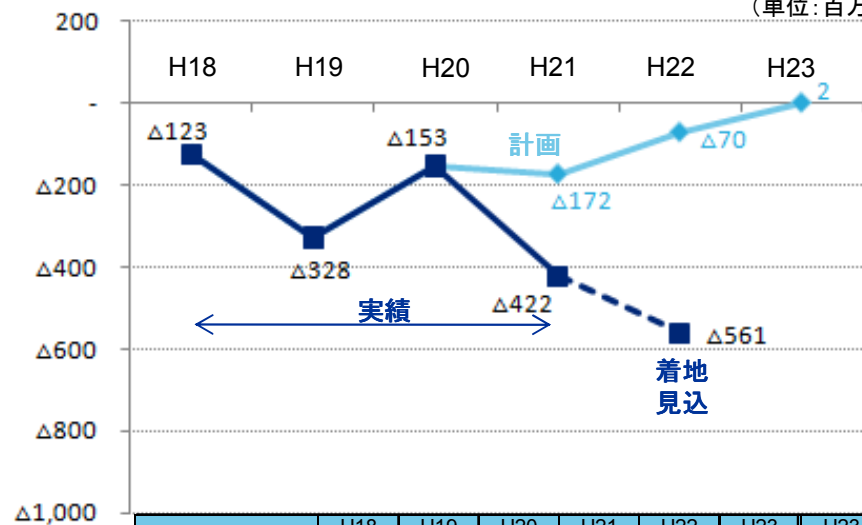
阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討、1市3町における連携関係の検討、北部エリアを中心とした地域における各医療機関との連携促進を行っていく

### 経営形態の見直しに係る計画

現行の経営形態(全部適用)の下で各施策を確実に実行していくとともに地方独立行政法人(非公務員型)についての先行事例や制度移行に伴う諸手続等について調査研究を進める

## 経常収支計画・実績比較

(単位:百万円)



	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 実績	H22 見込	H23 修正計画	H23 当初計画
経常収支比率	97.8%	93.3%	96.5%	88.6%	85.0%	81.0%	100.0%
職員給与費 対医業収益比率	57.6%	69.8%	68.1%	74.7%	75.7%	77.8%	65.2%
病床利用率	76.2%	75.1%	73.7%	58.0%	55.2%	45.9%	80.4%

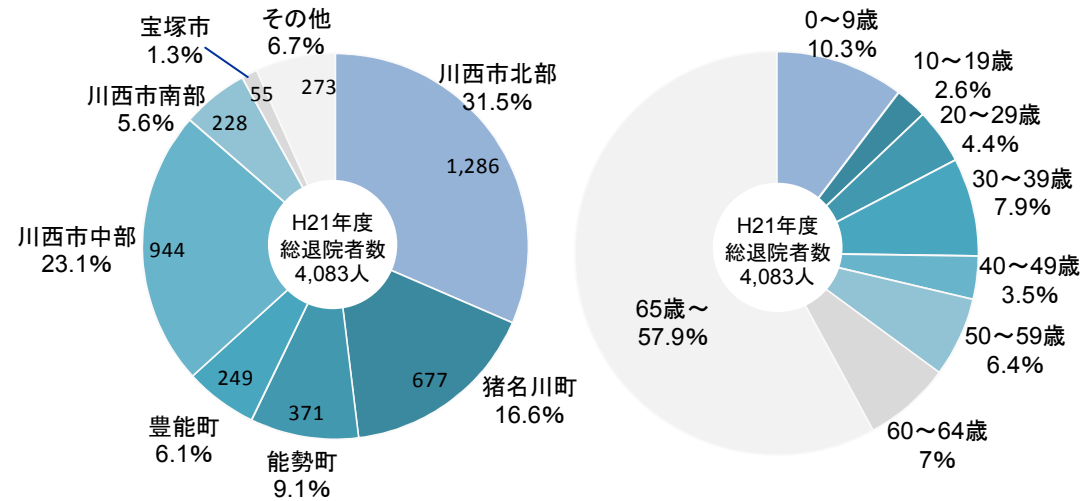
常勤医師数(月平均)	31.2	32.3	33.3	28.9	26.8	23.0	33.0
内科	8.5	9.7	11.0	9.0	9.0	7.0	11.0
外科	6.5	6.0	6.0	5.4	5.0	5.0	6.0
整形外科	5.8	5.8	6.2	6.0	3.8	2.0	6.0
小児科	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
産婦人科	2.4	3.0	3.1	3.0	3.0	3.0	3.0
その他診療科	6.0	5.8	5.0	3.5	4.0	4.0	5.0

内科医はH21/6に2名、H21/8に1名退職、H23/3に2名退職予定  
 外科医はH21/8に1名退職  
 整形外科医はH22/4に1名、H22/7に1名退職、H22/12に2名退職予定  
 その他H21/6に耳鼻いんこう科1名退職、泌尿器科1名退職

## 現状評価：市立川西病院の診療圏

川西病院の退院患者のうち、65歳以上の退院患者数は全体の約58%になっている。1市3町の中でも猪名川町を除く地域は高齢化率が高く、地域の高齢化に合わせて患者も高齢者が多くなっている

当院の退院患者の所在地別構成と年齢別構成(H21年度)



- H21年度の退院患者のうち、川西市北部は31.5%、川西市中部は23.1%、猪名川町・能勢町・豊能町をあわせて31.8%となっており、川西市中部以北の患者割合が86%を占めている
- 総退院患者のうち、65歳以上の患者は全体の約58%に上っている

1市3町の高齢化(H21年度)

H22.3.31現在

区分	総人口 (人)	老年人口 (65歳以上)	高齢化率
市町名	全体	全体	全体
川西市	161,376	39,907	24.7%
猪名川町	32,619	6,107	18.7%
能勢町	12,404	3,252	26.2%
豊能町	23,460	6,102	26.0%

全国平均

22.7%

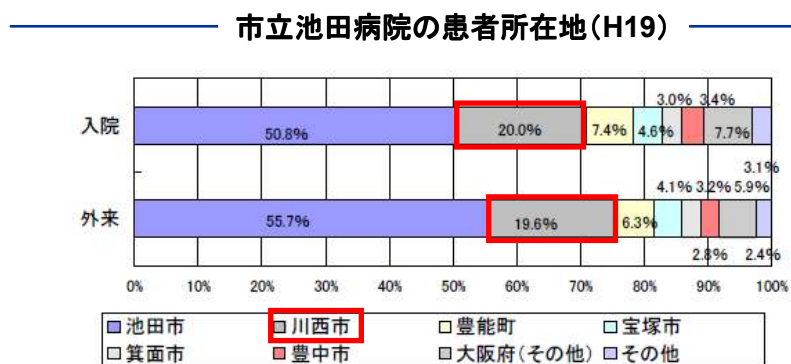
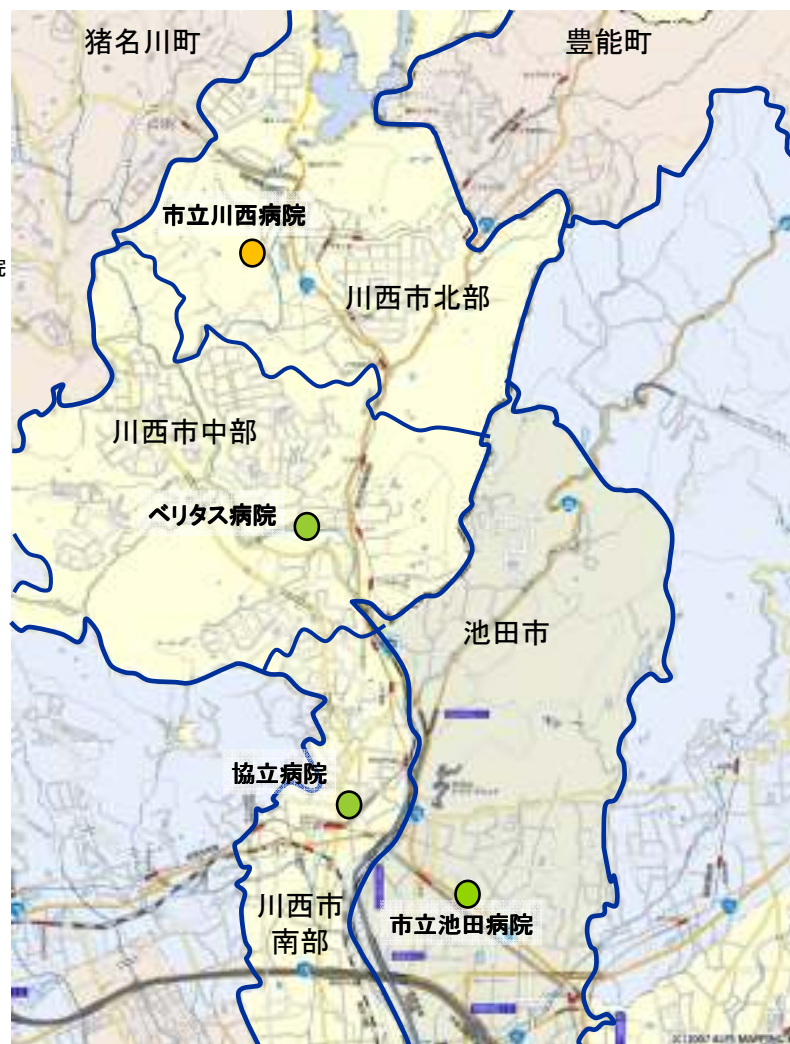
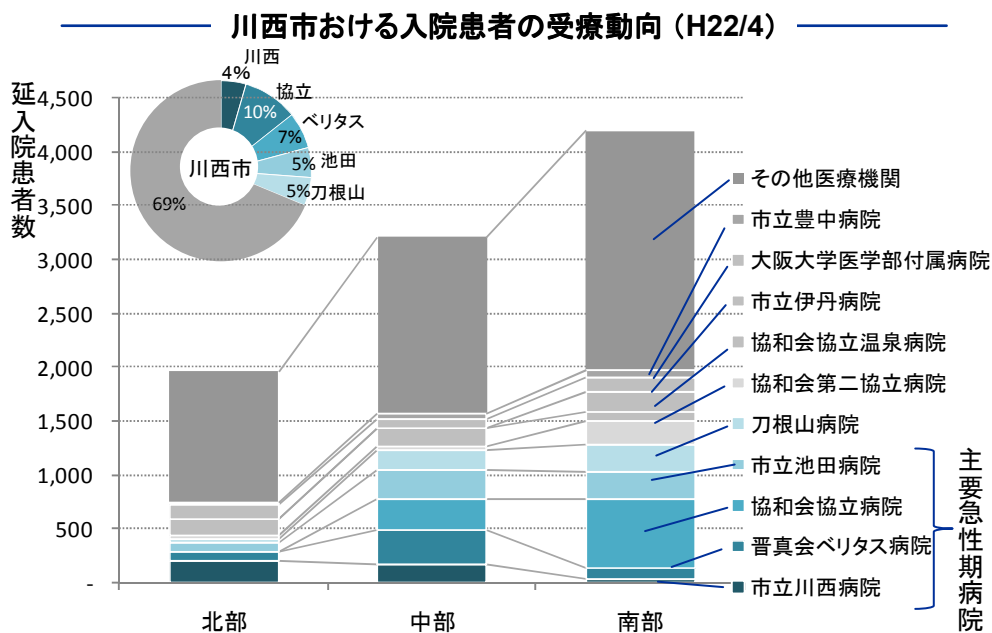
- 65歳以上の高齢化率は、全国平均と比べても高いものとなっている

出所:各市町統計、全国平均については人口問題研究所「平成21年10月1日現在人口推計」



## 現状評価：川西市在住患者の診療圏(地域診療圏)の定義

川西市在住の患者の約4分の1が市立川西病院、協和会協立病院、晋真会ベリタス病院、市立池田病院の4病院に入院しており、当該4病院が川西市の医療機能(急性期)の中核を担っているといえる

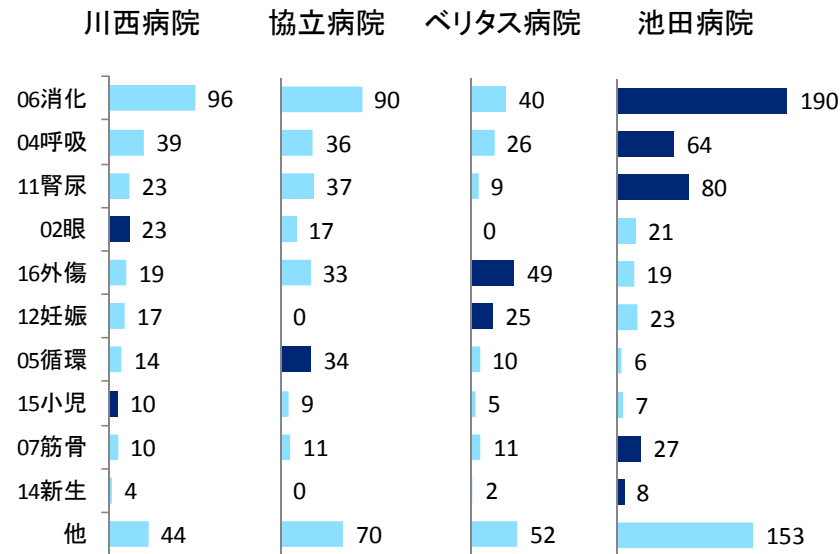


出所:川西市国保レセプトデータ(H22/4)、市立池田病院改革プラン(H21/4)

## 現状評価：医療機能

消化器系疾患を除き川西病院の医療提供機能は低下(相対シェアの低下)している。また相対シェアが伸びている消化器系疾患においても池田病院や協立病院での医療機能の補完関係が認められる

### 主要疾患別シェア分析(H21)



### ■ DPCデータ概要

- 川西市民の受療行動から、市立川西病院(以下「川西病院」)、医療法人晋真会ベリタス病院(以下「ベリタス病院」)、医療法人協和会協立病院(以下「協立病院」)、市立池田病院(以下「池田病院」)の4病院を対象とした
- 市場の規模＝月平均退院患者数  
ここでの退院患者数とは、「手術あり」「手術なし」を合算したものである

...主要疾患別月平均患者数

... 4病院中で各疾患のシェア1位

### 主要MDC分類別月平均退院患者数(人)

MDC06 消化器系疾患,肝臓・胆道・膵臓疾患 (H21/7-12平均)

傷病名	川西	池田	協立	ベリタス
<b>手術あり</b>				
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	8	17	12	2
鼠径ヘルニア	7	9	3	3
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	3	5	-	-
胆嚢水腫、胆嚢炎等	2	5	4	-
胃の悪性腫瘍	2	6	-	-
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	2	22	2	-
<b>計</b>	<b>22</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>5</b>
<b>手術なし</b>				
ヘルニアの記載のない腸閉塞	6	5	7	2
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	6	4	6	2
胃の悪性腫瘍	5	12	-	-
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	5	3	-	-
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	3	14	3	-
胆嚢水腫、胆嚢炎等	2	2	3	-
<b>計</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>18</b>	<b>4</b>
<b>平均在院日数</b>	<b>11.9</b>	<b>16.0</b>	<b>17.3</b>	<b>11.3</b>

※他の疾病は除いているため、左の数値とは一致しない

出所：厚生労働省DPCデータ21年調べ

# 現状評価:自治体病院としての役割(4疾病・5事業)

川西病院は医療提供機能が減少している中、救急医療、周産期医療、小児医療は自治体病院としての役割を果たしており、がん患者に対しても消化器センター及び緩和ケアチームが中心に地域診療圏に対して医療を提供している

## 5事業\*

### 救急医療

- 川西病院の体制  
救急告示病院
- 医療状況  
4病院で一市三町(川西市・猪名川町・能勢町・豊能町)の救急搬送件数の7割近くを占めている

年度	川西	池田	他	協立	ベリタマ
H18	1,600	500	2,500	1,800	1,800
H19	1,600	400	2,400	1,700	1,700
H20	1,600	300	2,300	1,600	1,600
H21	1,600	200	2,200	1,500	1,500

### 周産期医療

- 川西病院の体制  
産婦人科医:常勤換算3.0人  
助産師:常勤9人
- 医療状況  
H20、H21の分娩件数はほぼ横ばいに推移しているが、H21に医師1名増員したことにより損益は悪化している

年度	分娩件数(件)	診療科損益(産婦人科:百万円)
H19	288	Δ0.8
H20	256	Δ2
H21	246	Δ22

### 小児医療

- 川西病院の体制  
小児科医:常勤換算2.0人
- 医療状況  
H17/6以降2名体制となっているが年間新入院患者数は増加基調で推移している。小児疾患の患者数は4病院でのシェアは1位となっている(前頁参照)

年度	新入院患者数(人)	診療科損益(小児科:百万円)
H19	416	37
H20	423	25
H21	428	23

## 4疾病

### がん

- 消化器系疾患
  - 川西病院の体制  
H21/10に消化器センター開設
  - 医療状況  
H22/4に消化器系医師1名を増員により、件数は増加している  
・内視鏡検査件数:H22月287件(+4%)  
・消化器系手術件数:H22月21件(+22%)
- 緩和ケア
  - 川西病院の体制  
H19年度に医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、調理師から構成される緩和ケアチームを設置
  - 医療状況  
チーム発足時のH19年度には27人だった患者数がH21年度には53人に増加している

年度	内視鏡検査件数	消化器系手術件数
H21.4	289	16
H21.6	309	17
H21.9	174	20
H21.12	357	21
H22.3	270	17
H22.6	282	26
H22.9	310	21
H22.12	283	21

脳卒中

急性心筋梗塞

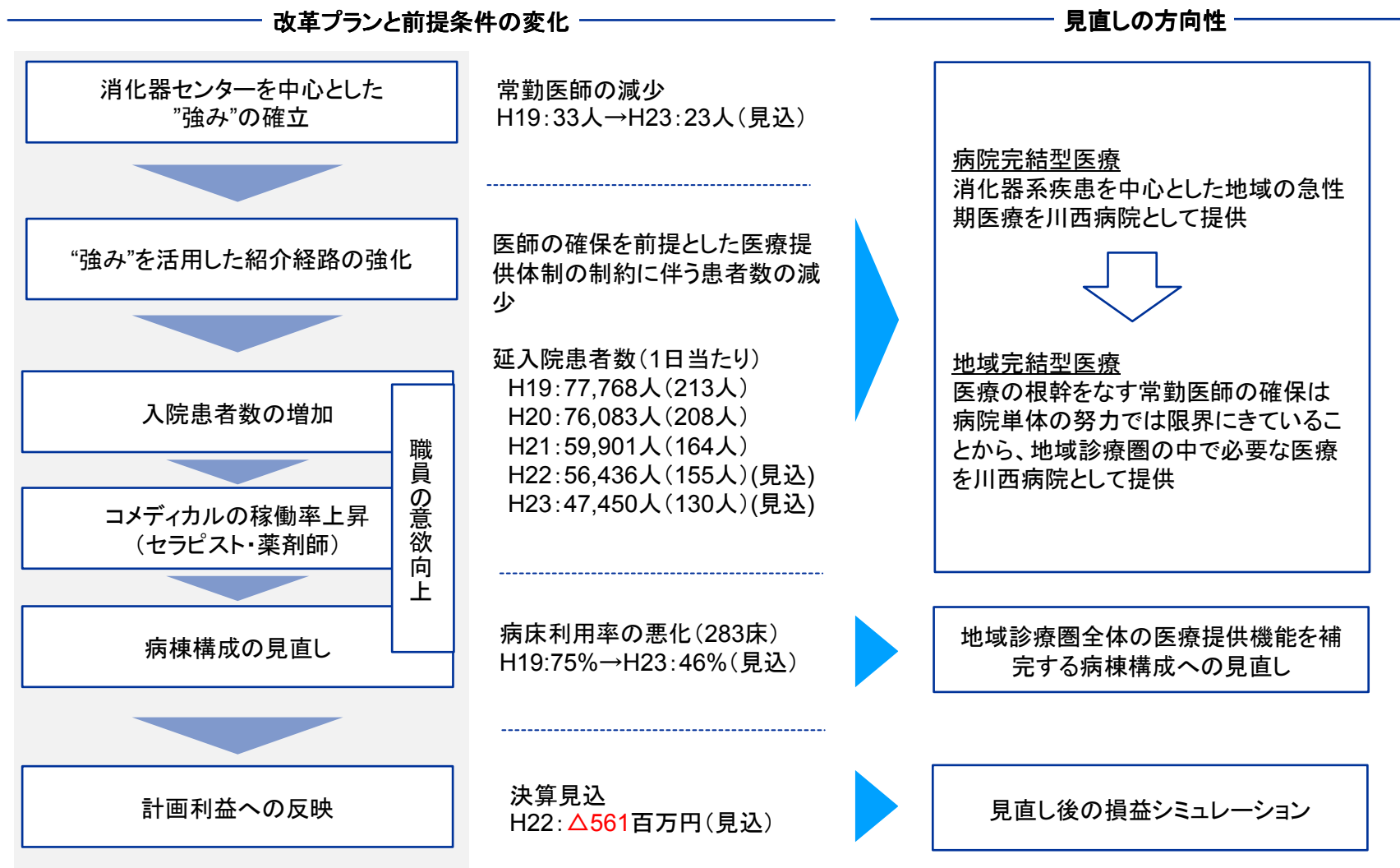
糖尿病

- 川西病院の体制  
H20.3月に生活習慣病センターを設置し、糖尿病を中心とした生活習慣病治療を行っている
- 医療状況  
糖尿病を中心に体制を構築しているが、合併症である動脈硬化による狭心症や心筋梗塞などの急性期医療を実施するためには中核となる循環器系医師や医療機器等が整備されておらず、十分な体制が構築できていない

\* 災害時医療及びへき地医療は該当なし  
\*\* 診療科損益は各診療科別の損益であり、管理費等の共通費は配賦前の金額

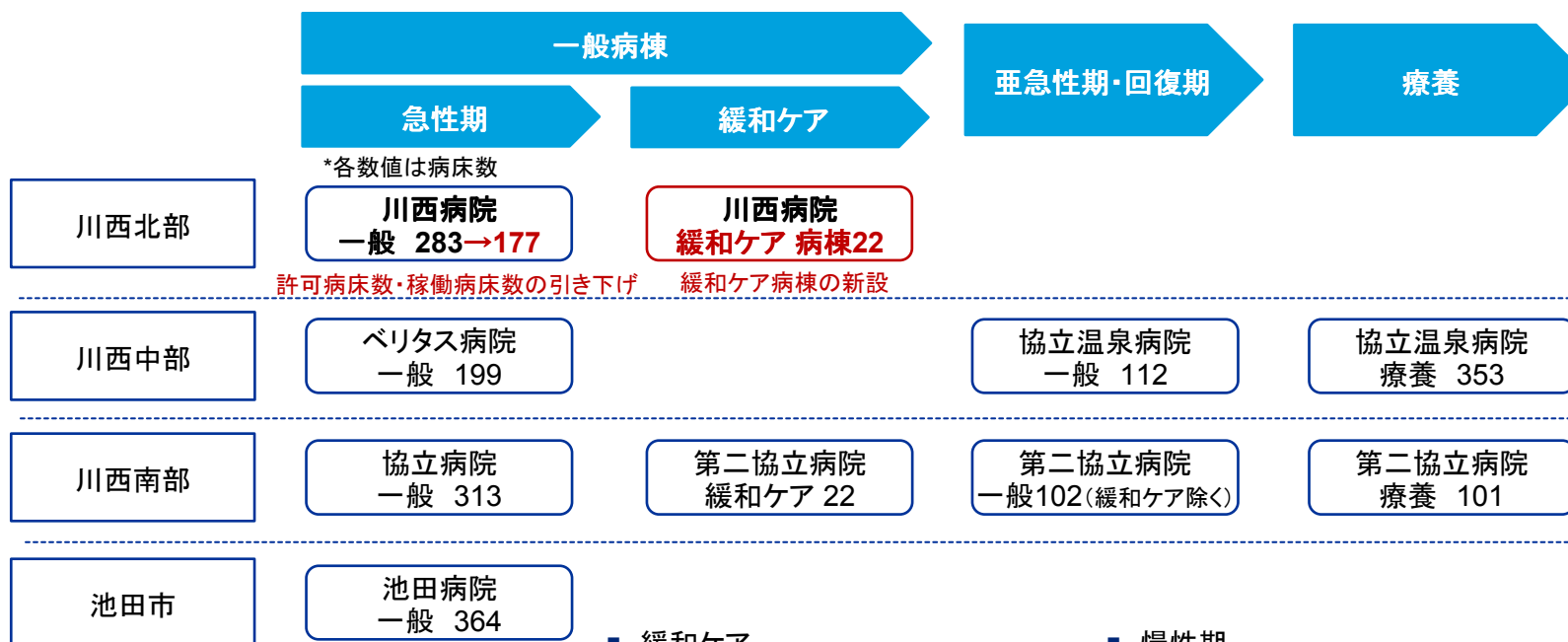
# 見直しの方向性

改革プランの見直しにあたっては、「病院完結型医療」の当初改革プランから地域診療圏の中で必要な医療を川西病院が提供する「地域完結型医療」を前提とする方向で検討を行った



# 見直しの方向性：医療機能の再定義－病院完結型医療から地域完結型医療－

川西病院においては医療提供機能の低下に伴い、これまでと同じ規模での急性期医療を担うことは困難であることから、急性期機能の絞り込みと地域で緩和ケアへの展開により、地域診療圏全体として市民に期待される医療ニーズに対応していく必要がある



## ■ 急性期・亜急性期

- 急性期医療は地域全体での医療提供体制を構築
- 川西病院は医師を中心とした医療提供機能の低下により許可病床数を199床に引き下げ
- 病床稼働率(H21)  
川西病院 58.0%    ベリタス病院69.2%  
池田病院 92.8%    協立病院 79.3%
- 川西病院では周産期及び小児医療を提供

## ■ 緩和ケア

- 川西市において緩和ケア病棟を有している医療機関は川西市南部に位置する第二協立病院のみ
- 川西市(特に北部)で不足している緩和ケアを川西病院で取り組む

## ■ 慢性期

- 慢性期医療は民間病院を中心に医療を提供
- 川西市以北では猪名川町にある晴風園今井病院が医療療養112床、介護療養159床を 衿正会生駒病院が医療療養194床、介護療養102床を運営

### 緩和ケア病棟導入の影響額

入院料の影響額				個室料の影響額			
《単価》	H24年度	H25年度	H26年度	《単価》	H24年度	H25年度	H26年度
緩和ケア病棟	37,800			緩和ケア個室	10,000		
一般病棟	35,000			一般個室	8,750		
差額=A	2,800	2,800	2,800	差額=A	1,250	1,250	1,250
《患者数》=B	4,015	5,475	7,665	《個室利用者数》			
A*B	11,242,000	15,330,000	21,462,000	緩和ケア個室	3,212	3,614	3,814
				一般個室	1,205	1,205	1,205
				差=B	2,008	2,409	2,610
				A*B	2,509,375	3,011,250	3,262,188
				合計	13,751,375	18,341,250	24,724,188

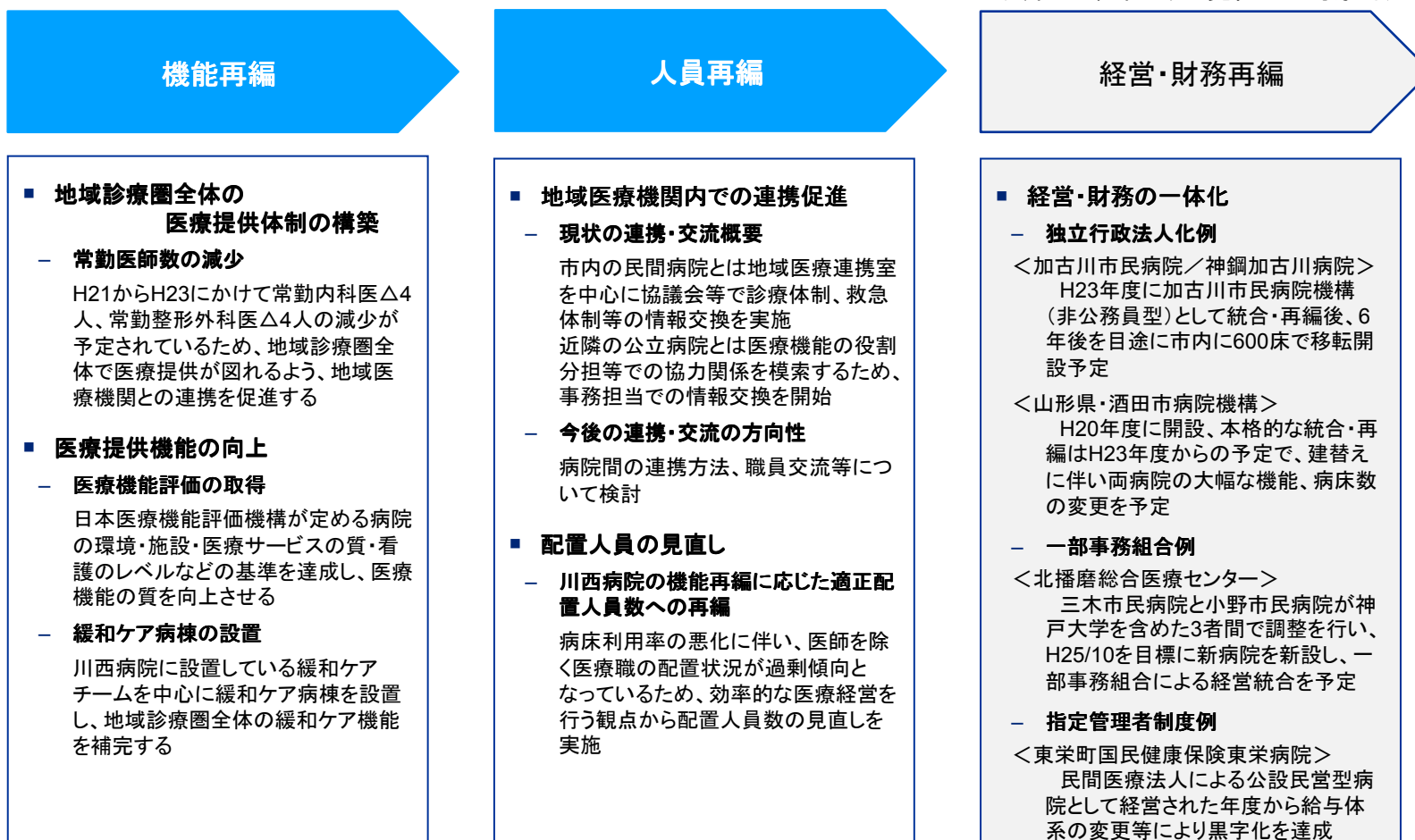
# 見直しの方向性:再編・ネットワーク化

地域診療圏全体での医療提供機能の再編・ネットワーク化をすすめるため、本改革プランの見直しにおいては、まず機能再編・人員再編を中心とした各施策が必要であると考えられる

## 地域診療圏における医療提供機能の再編・ネットワーク化のステップ

改革プラン見直しの対象

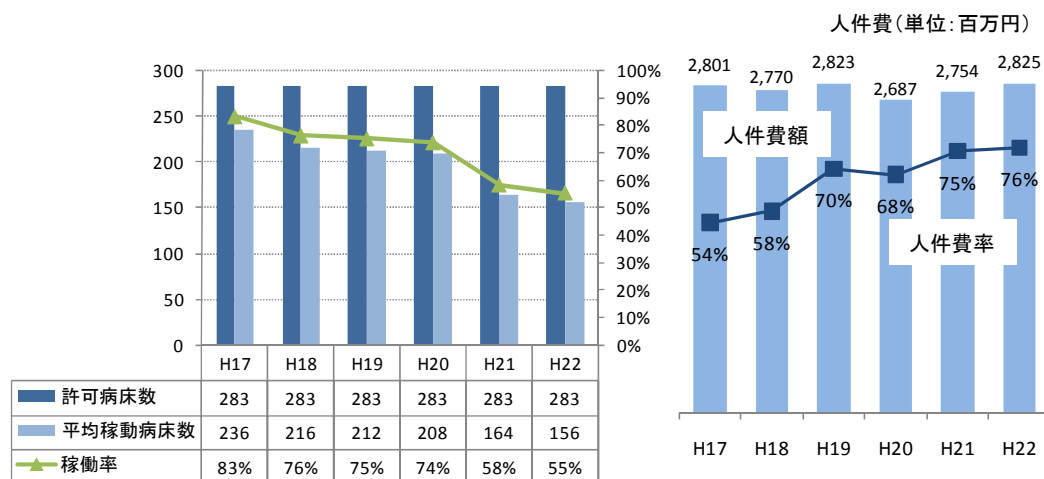
今後の検討課題  
(今回の改革プラン見直しの対象外)



## 見直しの方向性: 病院規模の縮小

川西病院においては医療機能の低下に伴い、許可病床数を引き下げる必要がある。年々稼働病床数が減少している一方で、H21年度の職員数は他の市立病院と比べても多い

H17-H22年度(上半期)の許可病床数と稼働病床数の推移(左)、人件費と人件費率(右)



- H22年度は上半期の値を表記している
- 稼働率は平均稼働病床数を許可病床数で割っている
- 人件費率は、各年度の決算報告の給与費をその年の医業収益で割った数となっている
- H22年度は、見込値を標記している

川西病院のH21年度と市立病院(兵庫県・大阪府)の職員の比較

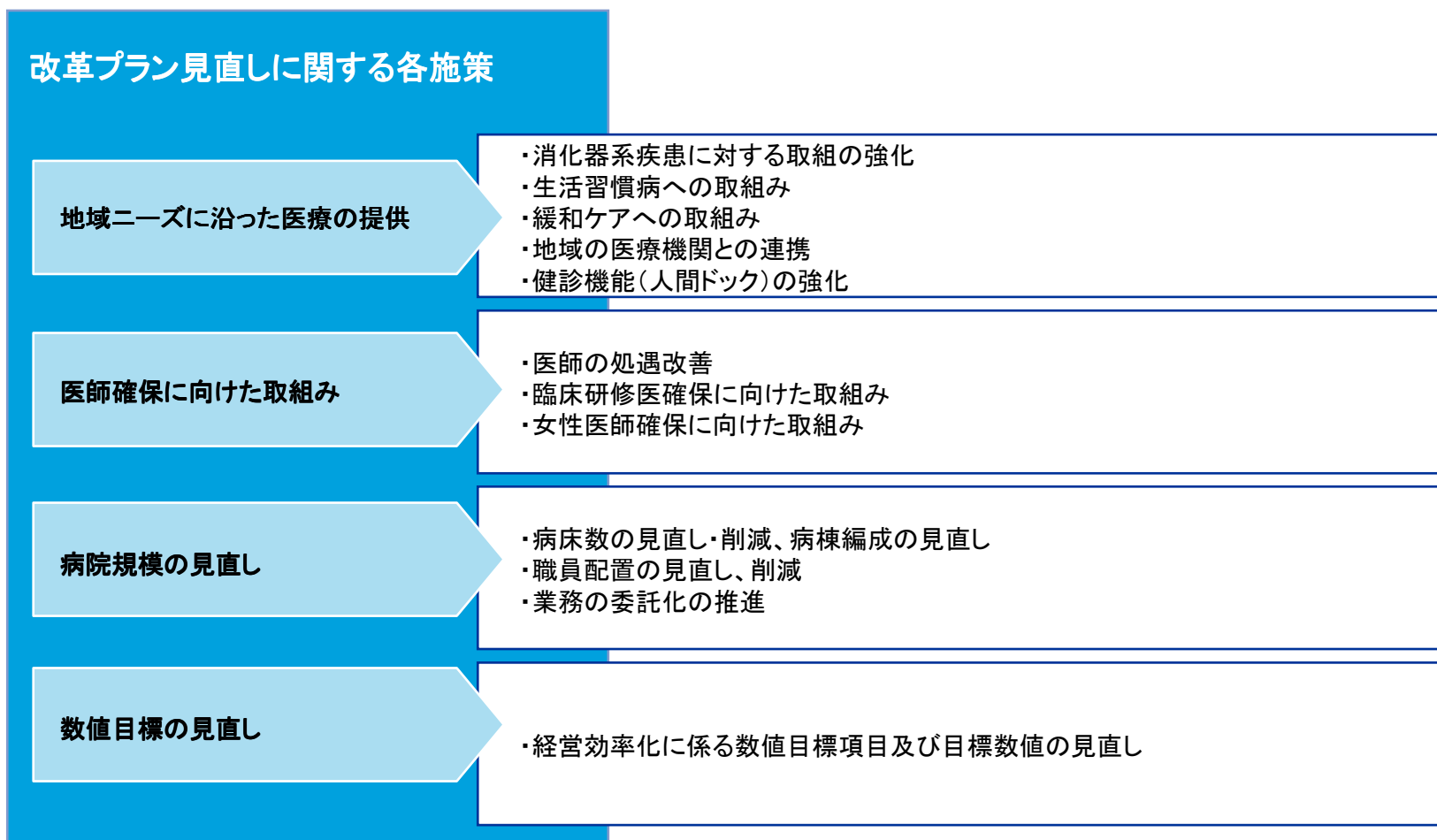
	① 川西病院	② 市立病院平均 (兵庫県)	③ 市立病院平均 (大阪府)	① - ②	① - ③
許可病床数	283	329	431	-	-
稼働病床数	201	307	430	-	-
1日当り患者数	164.1	236.7	385.0	-	-
実稼働率	58.0%	71.8%	89.3%	-	-
稼働病床数100床当り					
看護師数	85.1	75.2	78.3	9.9	6.8
薬剤師	4.5	3.8	3.6	0.6	0.9
放射線技師	4.5	4.0	3.1	0.4	1.3
検査技師	5.5	5.2	4.2	0.3	1.2
事務員	5.5	7.9	6.6	△2.4	△1.2

- 職員数はすべて常勤職員数のみで換算している
- 兵庫県の市立病院のうち、市立川西病院を除く22病院の平均を取っている
- 大阪府の市立病院は、市立池田病院、市立豊中病院、市立箕面病院、吹田市民病院の平均を取っている
- 7:1看護基準の継続のためには199床では、出勤220日/年の場合、必要な看護師数は143人となっている
- 医師については省略している

出所: 大阪府・兵庫県・和歌山県公立病院事務長会合同研修会資料「平成21年度病院事業経営状況調査集計表」

## 改革プランの改定:改革プラン見直しに関する各施策

改革プランの見直しに関する施策として、次に掲げる項目としている

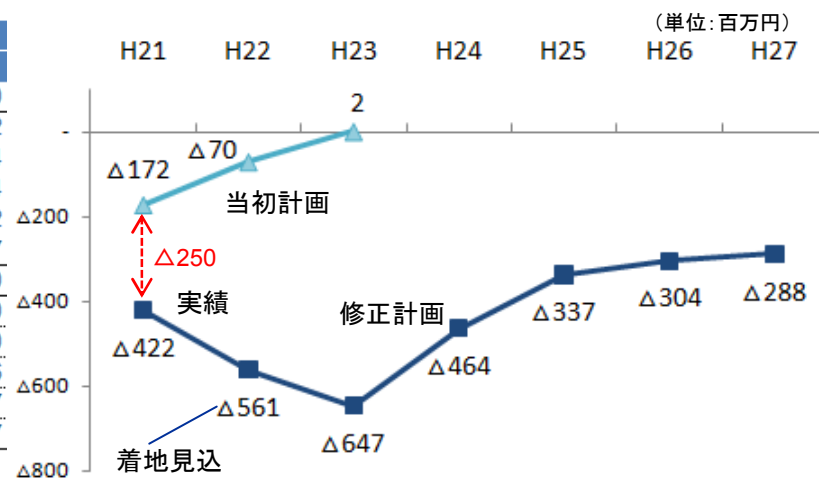




## 改革プランの改定:まとめ

H23年度からは緩和ケア等をはじめ設備を整備し、一方で緩和ケア患者の受入体制や医師の目標入院患者数の再設定を行い、H24年度以降の改善につなげていきます

	実績	着地見込	修正計画				
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
医業収益	3,687	3,731	3,412	3,606	3,660	3,719	3,740
入院収益	2,145	2,301	2,068	2,202	2,234	2,272	2,272
外来収益	1,204	1,099	1,002	1,014	1,034	1,054	1,074
他会計負担金	194	194	194	194	194	194	194
室料差額	72	62	64	100	102	102	102
その他の医業収益	73	75	84	97	97	97	97
医業費用	4,536	4,712	4,511	4,523	4,449	4,476	4,480
材料費	796	768	645	709	730	756	760
給与費	2,754	2,849	2,653	2,570	2,470	2,470	2,470
委託費	457	485	546	546	546	546	546
その他の経費等	326	343	388	387	387	387	387
減価償却費	203	267	280	311	317	317	317
医業損益	△848	△982	△1,100	△916	△789	△757	△740
医業利益率	△23%	△26%	△32%	△25%	△22%	△20%	△20%
医業外収益	572	553	554	554	554	554	554
うち他会計負担金	500	513	513	513	513	513	513
医業外費用	146	132	102	102	102	102	102
経常損益	△422	△561	△647	△464	△337	△304	△288
経常利益率	△11%	△15%	△19%	△13%	△9%	△8%	△8%
経常収支比率	89%	85%	81%	87%	91%	92%	92%
職員給与費対 医業収益比率	75%	76%	78%	71%	67%	66%	66%
病床利用率（283床）	58.0%	55.2%	45.9%	48.1%	48.4%	48.4%	48.4%
199床に変更した場合				68%	69%	69%	69%



- H22年度時点の見込数値が当初の計画より大きく乖離しているため、H23年度から以下の施策を中心に実施することによる計画修正の効果をおりこんでいる
  - 緩和ケア患者の受入、H24年度から緩和ケア病棟の開設
  - 各診療科の目標入院患者数の再設定
  - 人間ドックを中心にした健診機能の強化
  - 病院規模に応じた職員配置の見直し
  - 給食業務委託等委託化の推進
  - H24年度から許可病床199床として算出

## 改革プランの改定:数値目標

診療科毎の新たな目標患者数、各部署の数値目標は以下のようになっている

担当	施策項目	経営指標	H22 (見込み)	H23	H24	H25
内科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	77.5人	55.0人	60.0人	60.0人
外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	25.2人	26.0人	26.0人	26.0人
整形外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	21.8人	13.0人	13.0人	13.0人
小児科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	8.3人	8.0人	9.0人	9.0人
産婦人科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	10.4人	12.0人	12.0人	13.0人
眼科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	5.5人	6.0人	6.0人	6.0人
泌尿器科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	8.5人	10.0人	10.0人	10.0人
緩和ケア	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数(内数)	-	-	(11.0人)	(15.0人)
人間ドック	1泊2日	1ヶ月受診者数	4.2人	5.8人	8.3人	8.3人
	日帰り	1ヶ月受診者数	23.3人	32.6人	48.0人	54.0人
リハビリテーション科	リハビリ強化	1日あたり実施単位数(運動器)	62単位	60単位	60単位	60単位
		1日あたり実施単位数(脳疾患)	36単位	40単位	40単位	40単位
消化器センター	消化器センターの強化	内視鏡件数	3,450件	3,720件	4,080件	4,080件
		消化器系手術件数	220件	230件	240件	250件
薬剤部	薬剤部の効率化	服薬指導回数	7,200回	7,080回	7,080回	7,200回
		退院時服薬指導回数	2,400回	2,280回	2,280回	2,350回
放射線科	MRIの導入	MRI 検査数	4,200件	4,800回	4,800回	4,800回
地域医療連携	地域医療の強化	紹介患者数	3,950件	4,080回	4,080回	4,080回
		逆紹介患者数	2,600件	3,000人	3,200人	3,400人
		登録医件数	72件	90件	100件	110件
事務局	SPDの利用	医業収益対材料比率 (検査委託費除く)	20.6%	19.7%	19.7%	19.7%

## 改革プランのまとめ:実施スケジュール案

見直し案の各施策について、実施スケジュール案は以下のとおりとなっている。緩和ケア病棟の再編はH23設備投資、H24実施を予定している

各施策	H22年度		H23年度												H24年度		
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	
<b>緩和ケア病棟の設置</b>																	
■ 体制	院内説明		病棟再編の検討														
■ 工事関係				関連施設へ広報													
									◆ 医師の確保・従来病棟の患者受入拡大								
				設計					着工						完成	新病棟	
<b>各診療科の新目標の実行</b>																	
■ 体制	院内説明		◆ 各診療科実行														
<b>健診事業の強化</b>																	
■ 体制	院内説明		勤務体制変更の実施							◆ 定員増加・非常勤医師等の採用・新体制での運用							
■ 工事関係			設計		着工			完成									
<b>給食業務の委託</b>																	
■ 体制	院内説明		◆ 給食業務委託の実施														
<b>199床への変更</b>																	
■ 体制	院内説明		病棟再編の検討・設備投資													◆ 199床開始	

◆ 開始時期

---

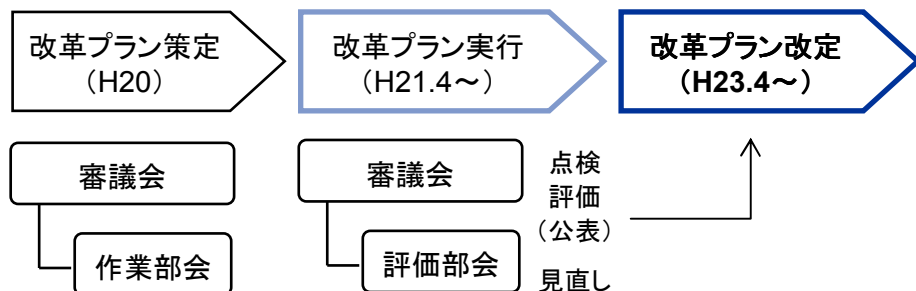
今後のスケジュール予定

---

## 今後のスケジュール

改革プランの改定案に対する審議会の意見を受けてパブリックコメントの募集を行い、パブリックコメントを反映させた改定後の改革プランを確定する予定をしている

### 点検・評価・改定の流れ



#### 参考

公立病院改革ガイドラインによる「地方公共団体における点検・評価・公表」について

関係地方公共団体は、当ガイドラインを踏まえ策定した改革プランを住民に対して速やかに公表するとともに、その実施状況をおおむね年1回以上点検・評価を行うこととし、評価の過程においては例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師、看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される医療機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

### 点検・評価・改定スケジュール

#### ☆平成22年度2回目

##### ○平成22年度第2回評価部会

日時:平成22年12月27日(月)14:00～

場所:川西市役所4階庁議室

##### ○平成22年度第2回審議会

日時:平成23年1月中旬(予定)

場所:川西市役所4階庁議室

#### ☆パブリックコメント募集

日時:平成23年2月初旬から約2週間(予定)

#### ☆改革プラン最終報告

日時:平成23年3月(予定)