

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		
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23年1月20日(木) 午後6時30分～午後8時45分		
開 催 場 所		川西市役所4階 庁議室		
出 席	委 員	甲斐会長、神竹委員、青木委員、高畑委員、團野委員、 仲西委員、原田委員、三木委員		
		欠席委員：難波委員、吉川委員		
	事 務 局	本荘企画財政部長、松木企画財政部財政担当参事、 石田政策推進室政策課長、飯田政策推進室政策課長補佐、 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		<p>1 開 会</p> <p>2 議 事</p> <p>(1) 市立川西病院事業経営改革プランの改定について</p> <p>(2) その他</p>		
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. 緩和ケアについて

【副会長】

- ・ 専門看護師も多く必要であるし、業務がきついと聞いている。緩和ケアについてはどのような体制にする予定か。

【事務局】

- ・ 緩和ケアについては、川西病院には既に緩和ケアチームもあり、独自の方針をもつべきだと考えている。
- ・ 看護師、医師ともに意欲を示している職員がおり、緩和ケアの医師については、現在、担当がいる。看護師については、認定看護師資格取得に向けて対策を考えている。

【部会長】

- ・ 市として緩和ケアをやっているところは少ないし、医師も看護師も必要なのでコストがかかるのではないかと。損益で見た場合はやっていけるのか。他の市や民間病院がやっていないのには何か理由があるのではないかと。

【委員】

- ・ 消化器センターを開いたものの、グラフを見る限り、患者数は変わらないのではないかと。また、投資した結果が表れていないのではないかと。緩和ケアの投資分もかかってくるので、今以上の投資をすることを市民は必要としているのか。緩和ケアをやるとしてどれくらいコストがかかるのかわからない。一方で、全体としては、現在、患者数は増えていないのに、緩和ケアだけが今後患者数が増えていくような想定をされているが、それはちょっと現実的に見えない。また、連携で患者さんがどれだけ来るかわからないのではないかと。

【事務局】

- ・ 地域における終末期の患者さんなので、どれくらい潜在しているかわからない。同時に他病院との連携を進めていくつもりになっている。

【部会長】

- ・ 川西市南部の患者さんが来るとは思えないし、将来の傾向としては分からは無いが、経営状況の改善策ではないと思う。

【会長】

- ・ 緩和ケアの施策には問題が2つある。採算の問題が1つ、川西市の市民病院のあり方や患者の特徴など、今後の病院の方向性を決めるような特色をどう出すかが問題としてもう1つあると思うがどうか。

【委員】

- ・ 緩和ケアは、現在の医療機能にプラスとしての位置付けになるのか、特化して主になっていくのか。今後の川西病院の他の診療科も合わせた方向性はぶれていたりしないか。

【事務局】

- ・ 地域におけるニーズと我々が作っていく病院像がある。まずは地域のニーズに対応していきたい。
- ・ 医師等を含む資源が確保できれば、緩和ケア以外の違う方向も考えられるし、今は緩和ケアだけに特化していく予定ではない。

【委員】

- ・ 資料には、緩和ケアの患者の相談件数が載っているが、患者数はどうなっているのか。今後は増えていくのか、その把握をしないとダメではないのか。

【委員】

- ・ この地域で看護をしていた頃は、がん末期の方は必ずというくらい淀川キリスト教病院を希望されていた。淀川キリスト教病院は緩和ケア等の質がよいことで有名であったからである。

川西病院は、近くに川もあり緑も多いので、この立地環境を生かし緩和ケアの質を高めるなどの努力によっては、特徴のある緩和ケア病棟をつくることができると思う。もちろん採算がどうか、投資額と見合うかどうかという問題はあるが、やり方ひとつで求められる緩和ケアになると思う。

【委員】

- ・ 緩和ケア病棟の改修については、投資分だけコストがかかり、損が出るのではないかと考えている。緩和ケア以外の医療も今以上にがんばってほしい。しかし、投資が要ることなので、もう1度緩和ケア病棟の導入については考え直してほしい。

2. 人件費の削減について**【副会長】**

- ・ 医業収益が落ちて人件費が高いままだが、下げる努力や施策をしないといけないのではないかと。

【事務局】

- ・ 退職不補充で少しずつ減らす予定にしている。業務の委託化、職員の配置転換等を含めて取りかかっている。病院全体での圧縮を考えている。しかし、人件費が膨らんでいるのは確かである。

【部会長】

- ・ 人件費の見通しが、どうなっているのかわからない。
- ・ 人件費も退職不補充だけでは、遅いのではないかと。自然減では赤字の額からいうと追いつかないのではないかと。

【委員】

- ・ 適正配置数は数えているか、余剰人員の把握も含め計画は立てているのか。

【事務局】

- ・ 計画の中では人員数は把握しているが、具体的にどう減らすかまでは考えていない。余剰人員の把握はしている。病棟を効率的に使用することで、看護師の退職による減少については対応していこうと考えている。
- ・ 現在いる職員は市の職員なので、即、辞めてもらえるかという点と難しい。給食業務については、委託化の実行に向けて動き始めている。

3. 医師の確保について**【副会長】**

- ・ 医師の増加は大切である。大学医局には要請しているのか。

【事務局】

- ・ メインとなっている大学医局には、何度となくお願いしている。

【委員】

- ・ 医師集めはどこも大変で、病院単位で集めるというよりは個人的なものになっている。緩和ケアの追加採用分の医師も今後必要と思うが、それも含めて大変だと思う。

【部会長】

- ・ 指導医がいるかいないかで、特徴が出ることはあると思う。プランに医師集めの具体策があまりないのが残念である。

【事務局】

- ・ 医師確保策の手当ても出しているが、他病院に比べて医師給与は対医業収益の比率が高いものとなっている。稼働率が低い状況になっている。

4. プランの黒字化について**【部会長】**

- ・ 改革プラン自体は、3年で黒字になるのか。また、医師がいなくなったので売上が減りましたということによいのか。

【事務局】

- ・ 減価償却費算入前での収支均衡を目指すこととしている。計画については3年という縛りはないが、改定の必要があれば審議会等で議論した上で改定を行うこととしている。キャッシュフローをよくすることを主眼において、医師集めをしながら進めていくしかない。

【会長】

- ・ 減価償却費前の考え方も重要であるが、減価償却も気にしていかないといけない。両方の数字を追っていくようにしてほしい。

【部会長】

- ・ 投資額がどれだけかよくわからない。人間ドックの投資額はいくらになっているのか。緩和ケアの投資は1億5千万円だが、医師の増加でもっと費用がかさむのではないか。緩和ケアの採算は取れるのか、どんな損益構造なのか詳細が見たい。

4. まとめ**【会長】**

- ・ 緩和ケアは、業務面では職員の負担が大きいこと、採算面ではコストのカバーができるかどうかということが挙げられる。
- ・ 医師の処遇向上により、確保ができるかどうか。
- ・ 人件費の削減は、具体的なプランが必要である。
- ・ 病院の赤字が市の財政を圧迫しているのも事実で、対応が急務である。
- ・ 本日の意見を踏まえた上で、修正素案を委員の皆様にお配りし、これに対する意見をとりまとめる。

以上

平成22年度市立川西病院事業経営改革審議会

第2回審議会資料

平成23年 1月 20 日(木)

**市立川西病院事業経営改革プランの見直し
(H21/4-H22/9)**

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起因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」、「職員の意欲向上」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

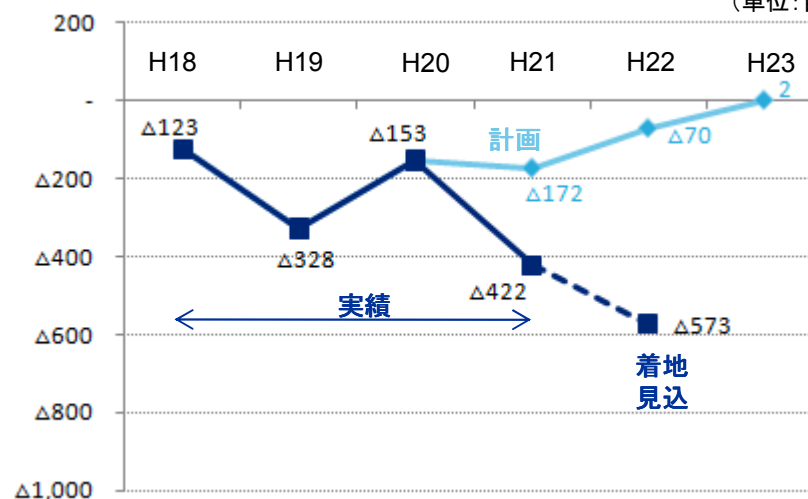
阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討、1市3町における連携関係の検討、北部エリアを中心とした地域における各医療機関との連携促進を行っていく

経営形態の見直しに係る計画

現行の経営形態(公営企業法全部適用)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)



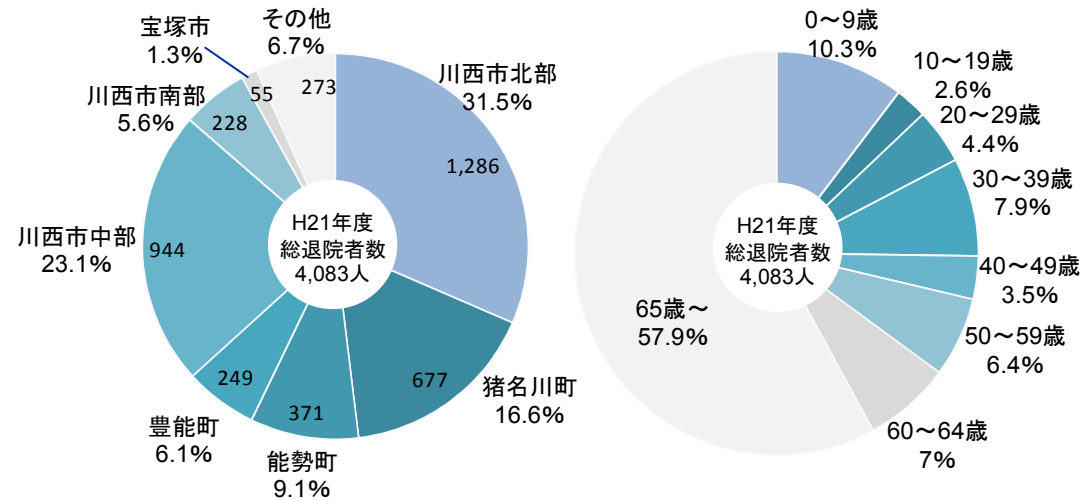
	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 実績	H22 見込	H23 予算	H23 当初計画
経常収支比率	97.8%	93.3%	96.5%	88.6%	84.6%	81.1%	100.0%
職員給与費 対医業収益比率	57.6%	69.8%	68.1%	74.7%	76.4%	77.3%	65.2%
病床利用率	76.2%	75.1%	73.7%	58.0%	55.2%	45.9%	80.4%
常勤医師数(月平均)	31.2	32.3	33.3	28.9	26.8	23.0	33.0
内科	8.5	9.7	11.0	9.0	9.0	7.0	11.0
外科	6.5	6.0	6.0	5.4	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、H22/4に1名採用、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、H22/12に2名退職
 その他H21/6に耳鼻いんこう科1名、泌尿器科1名退職、H22/4泌尿器科1名採用

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全国平均より高齢化率が高く、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

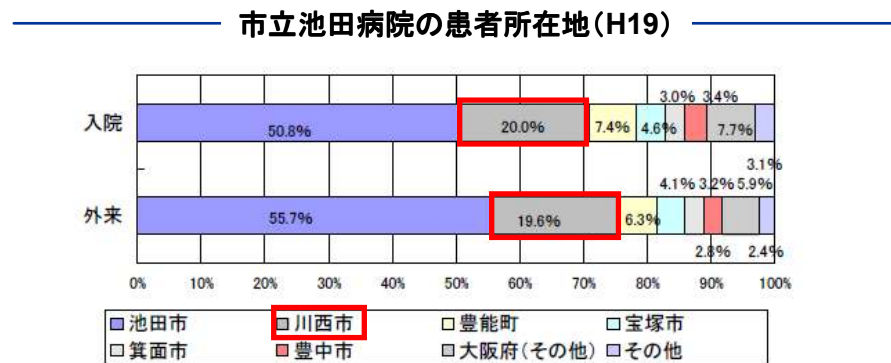
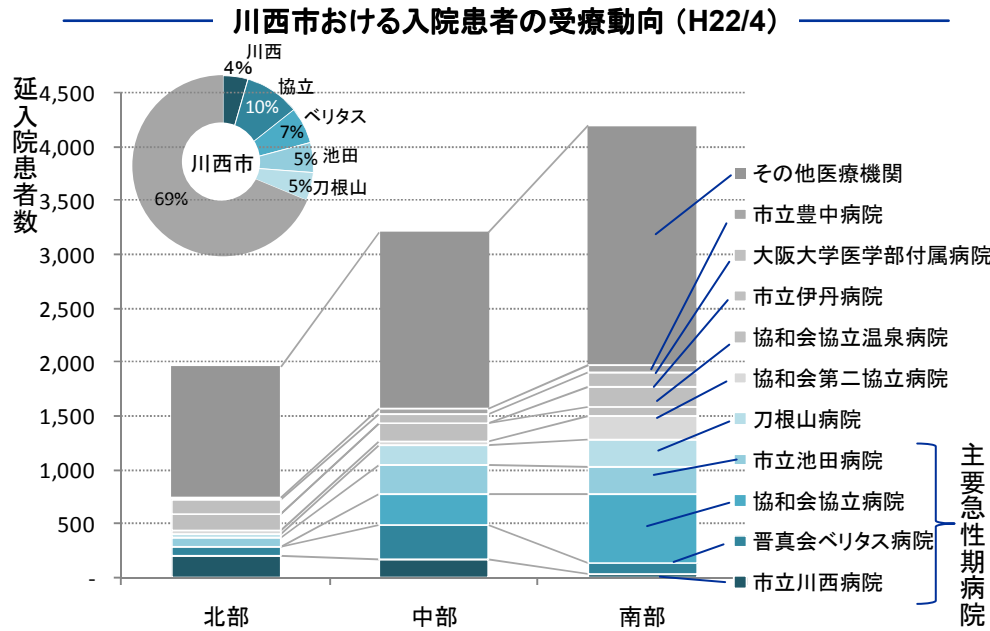
22.9%

- 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総務省各月1日人口平成22年3月確定値

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、晋真会ペリタス病院、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

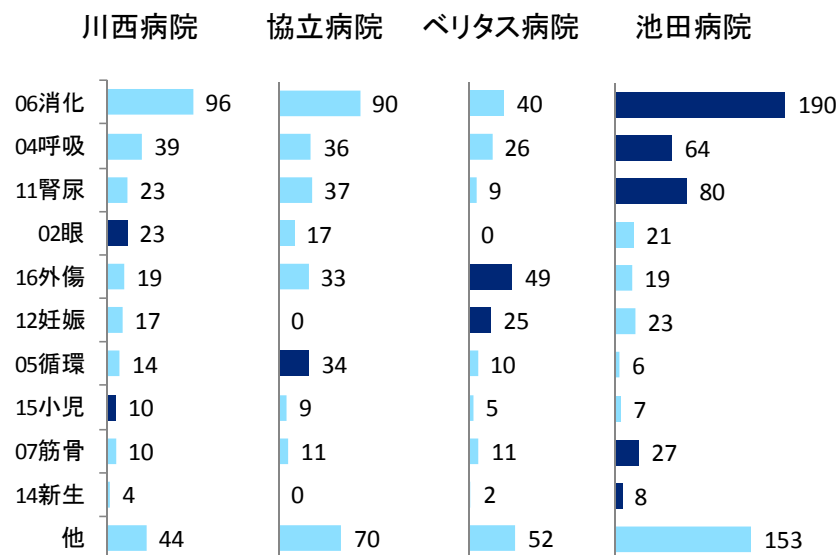


出所:川西市国保レセプトデータ(H22/4)、市立池田病院改革プラン(H21/4)

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、ベリタス病院、協立病院、市立池田病院の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
手術あり				
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	-
計	22	65	21	5
手術なし				
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	-
計	27	39	18	4
平均在院日数	11.9	16.0	17.3	11.3

※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：公立病院としての役割(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、小児医療は公立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	協立	ベリタマ	其他
H18	1,600	500	1,700	1,800	2,400
H19	1,600	400	1,700	1,800	2,400
H20	1,600	300	1,700	1,800	2,400
H21	1,600	300	1,700	1,800	2,400

周産期医療

- 川西病院の体制
産婦人科医:常勤換算3.0人(嘱託)
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

年度	分娩件数(件)
H19	288
H20	256
H21	246

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)
H19	416
H20	423
H21	428

* 災害時医療及びへき地医療は該当なし

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
H21 (3)	270	17
H21 (6)	282	26
H21 (9)	310	21
H22 (4)	283	21

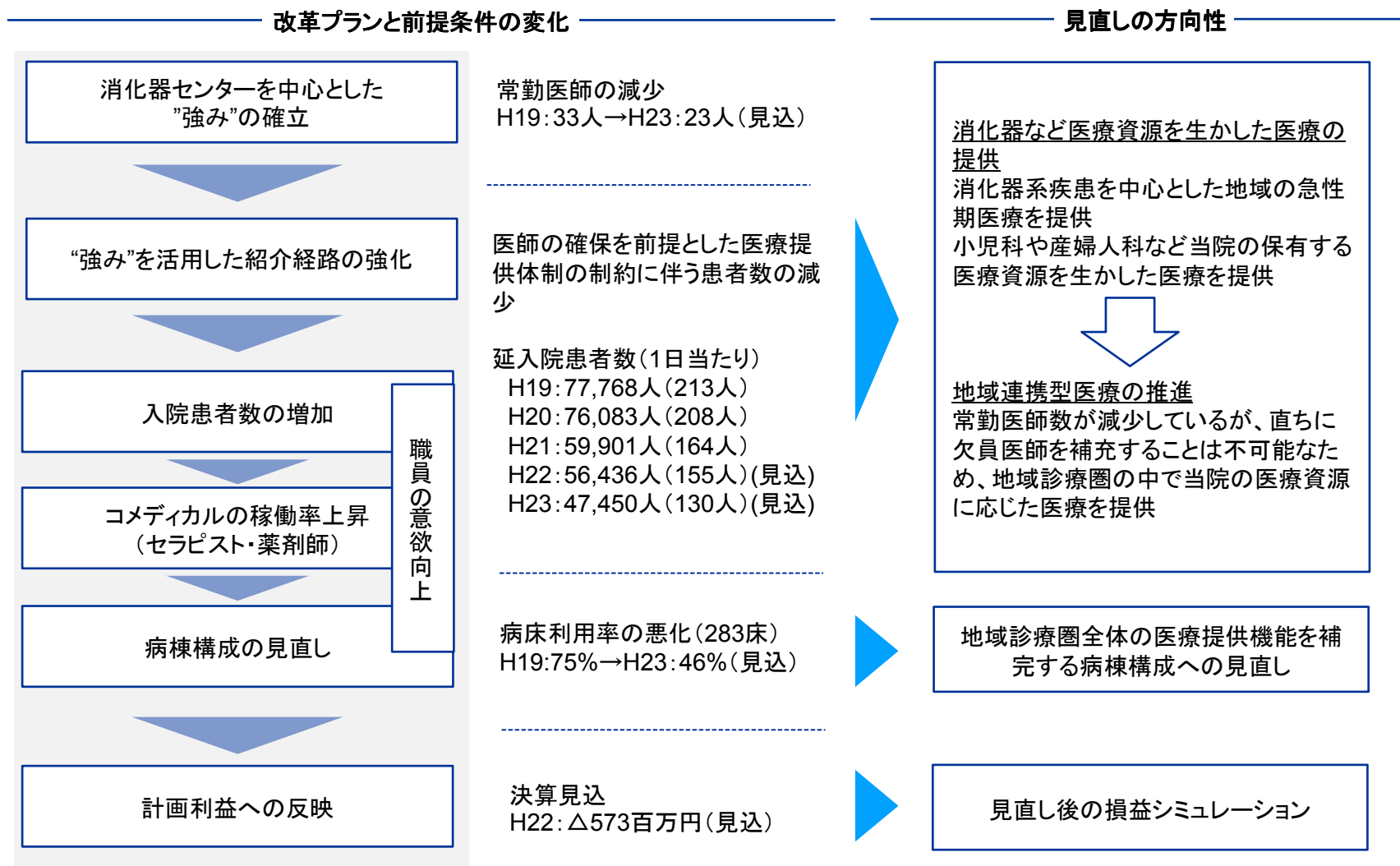
年度	患者数
H19	27
H20	28
H21	53

脳卒中

- 川西病院の体制
H20/3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

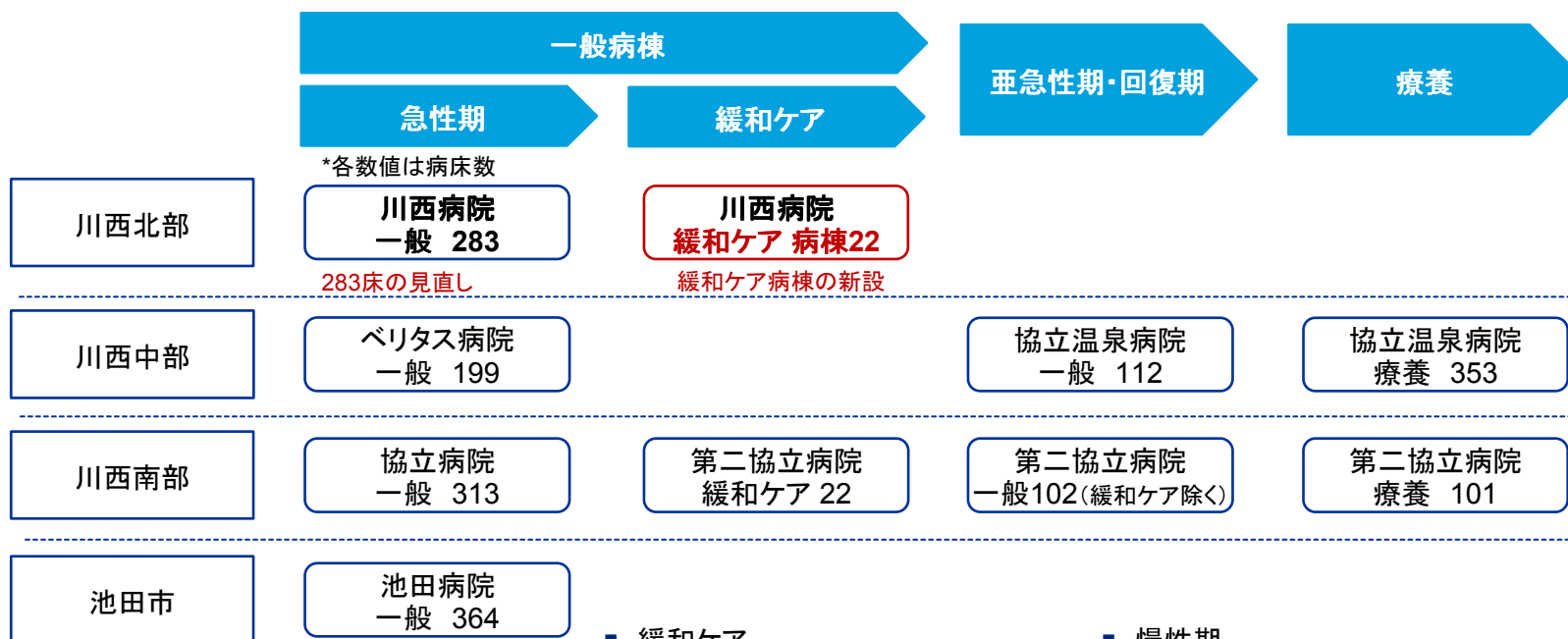
見直しの方向性

改革プランの見直しにあたっては、常勤医師数が減少している中で、地域医療圏の中における当院の医療提供体制のあり方について検討を行った



見直しの方向性: 医療機能の再定義

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の緩和ケアへの展開により、地域診療圏全体として市民から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運用病床数を見直す
- 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%
- 川西病院では小児及び周産期医療を提供

■ 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今井病院が医療療養112床、介護療養159床、生駒病院が医療療養194床、介護療養102床運営

緩和ケア病棟導入の影響額

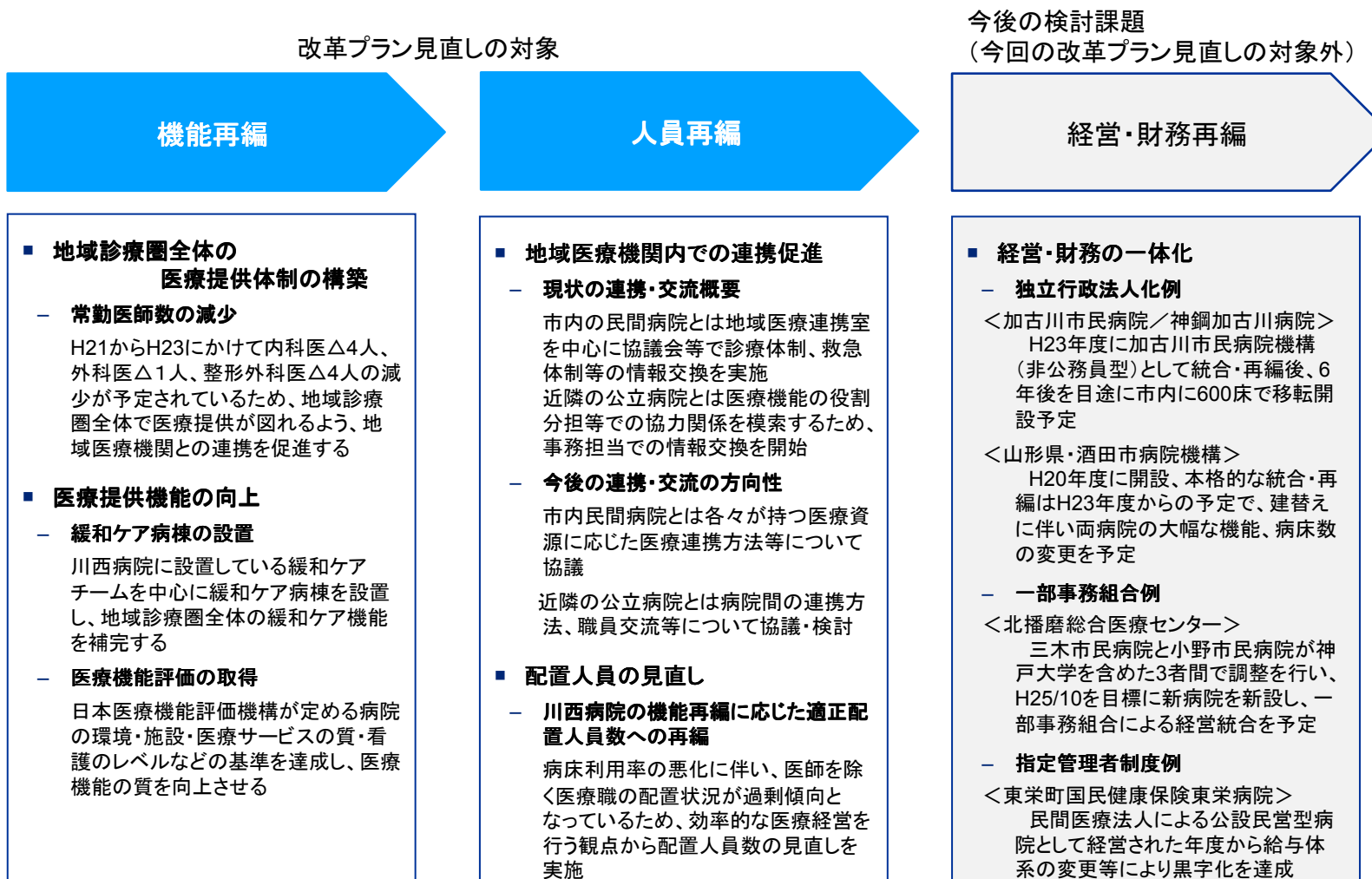
入院料の影響額	H24年度	H25年度	H26年度
《単価》			
緩和ケア病棟	40,000		
一般病棟	35,000		
差額=A	5,000	5,000	5,000
《患者数》=B	4,817	5,475	7,665
A*B	24,085,000	27,375,000	38,325,000

個室料の影響額	H24年度	H25年度	H26年度
《単価》			
緩和ケア個室	10,000		
一般個室	8,750		
差額=A	1,250	1,250	1,250
《個室利用者数》			
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
	H24年度	H25年度	H26年度
合計	26,594,375	30,386,250	41,587,188

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

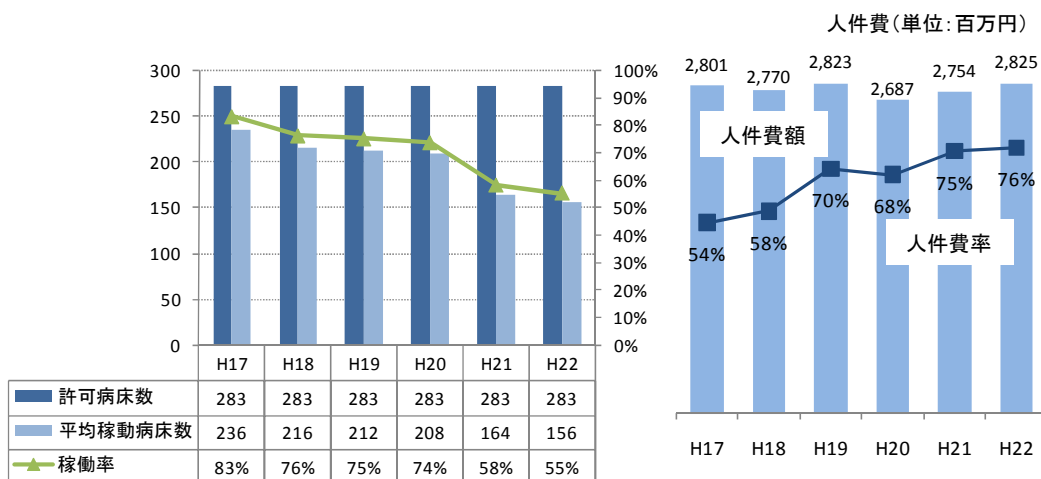
地域診療圏における医療提供機能の再編・ネットワーク化のステップ



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提供機能の低下に伴い、運用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、見込値を表記している

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

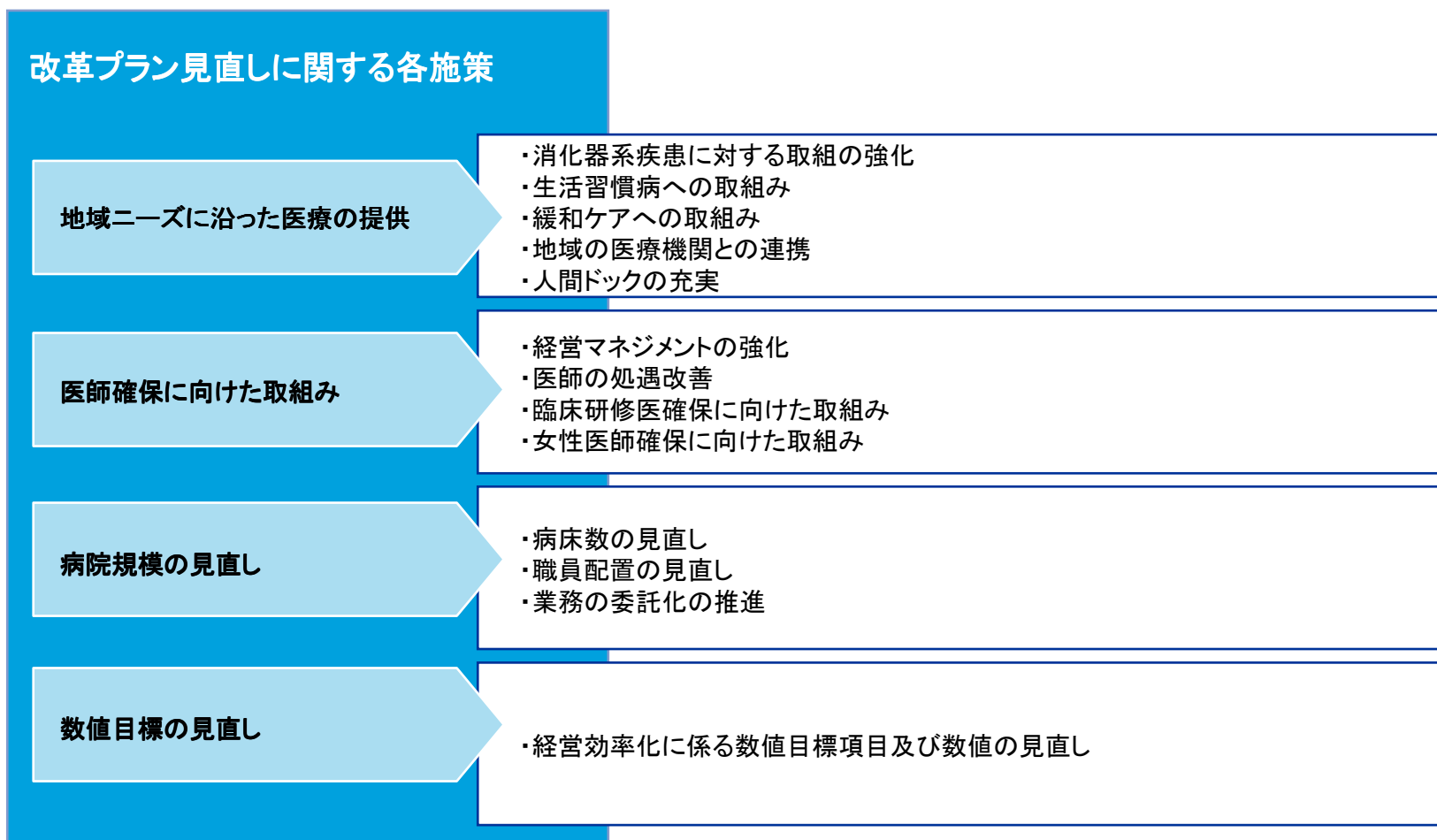
	① 川西病院	② 市立病院平均 (兵庫県)	③ 市立病院平均 (大阪府)	① - ②	① - ③
許可病床数	283	329	431	-	-
運用病床数	201	307	430	-	-
1日当り患者数	164.1	236.7	385.0	-	-
実稼働率	58.0%	71.8%	89.3%	-	-
運用病床数100床当り					
看護師	85.1	75.2	78.3	9.9	6.8
薬剤師	4.5	3.8	3.6	0.6	0.9
放射線技師	4.5	4.0	3.1	0.4	1.3
検査技師	5.5	5.2	4.2	0.3	1.2
事務員	5.5	7.9	6.6	△2.4	△1.2

- 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
- 医師については省略している
- 実稼働率は1日当り患者数を許可病床で割っている

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

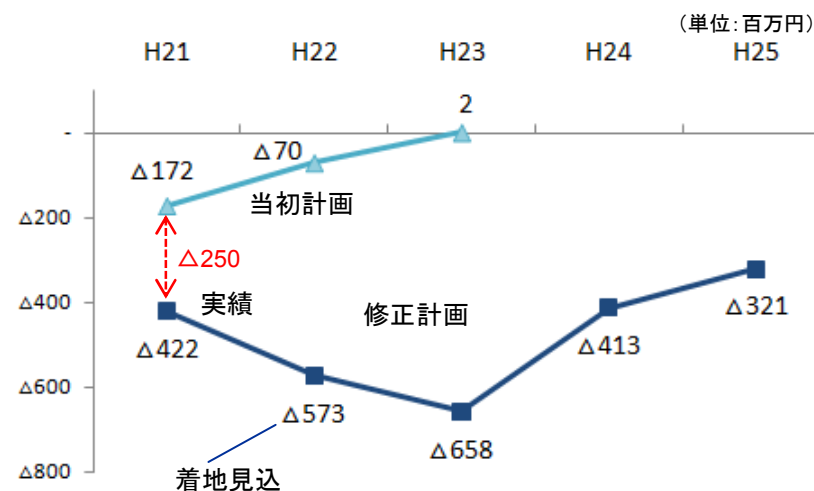
改革プランの見直しに関する施策として、次に掲げる項目としている



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、まずは減価償却費算入前の収支を均衡させ、その後、経常収支の改善につなげることを目標とする

	実績	着地見込	予算	修正計画	
	H21	H22	H23	H24	H25
医業収益	3,687	3,731	3,490	3,702	3,758
入院収益	2,145	2,301	2,068	2,203	2,235
外来収益	1,204	1,099	1,086	1,108	1,130
他会計負担金	194	194	194	194	194
室料差額	72	62	65	100	102
その他の医業収益	73	75	77	97	97
医業費用	4,536	4,724	4,583	4,546	4,505
材料費	796	768	681	722	733
給与費	2,754	2,849	2,698	2,577	2,497
委託費	457	485	552	557	562
その他の経費等	326	355	363	373	383
減価償却費	203	267	289	317	330
医業損益	△848	△994	△1,093	△844	△747
医業利益率	△23%	△27%	△31%	△23%	△20%
医業外収益	572	553	576	576	576
うち他会計負担金	500	513	536	536	536
医業外費用	146	132	141	145	150
経常損益	△422	△573	△658	△413	△321
経常利益率	△11%	△15%	△19%	△11%	△9%
経常収支比率	89%	85%	81%	89%	91%
職員給与費対					
医業収益比率	75%	76%	77%	70%	66%
病床利用率(283床)	58.0%	55.2%	45.9%	48.1%	48.4%



- 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
 - 人間ドックの充実
 - 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

改革プランの改定:数値目標

診療科ごと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)	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)	-	-	(13.2人)	(15.0人)
人間ドック	1泊2日	1ヶ月受診者数	4.2人	6.0人	8.3人	8.3人
	日帰り	1ヶ月受診者数	23.3人	31.3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	7,080回
		退院時服薬指導回数	2,400回	2,280回	2,280回	2,280回
放射線科	MRIの導入	MRI 検査数	4,200件	4,800件	4,800件	4,800件
地域医療連携	地域医療の強化	紹介患者数	3,950人	4,080人	4,080人	4,080人
		逆紹介患者数	2,600人	3,000人	3,200人	3,400人
		登録医件数	72件	90件	100件	100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%	19.5%	19.5%	19.5%

改革プランのまとめ:実施スケジュール案

修正プランの各施策について、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年度設備投資、H24年度の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	
緩和ケア病棟の設置																	
■ 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		
各診療科の新目標の実行																	
■ 体制	院内説明	◆ 各診療科実行															
人間ドックの充実																	
■ 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										
給食業務の委託																	
■ 体制	院内説明	◆ 給食業務委託の実施															

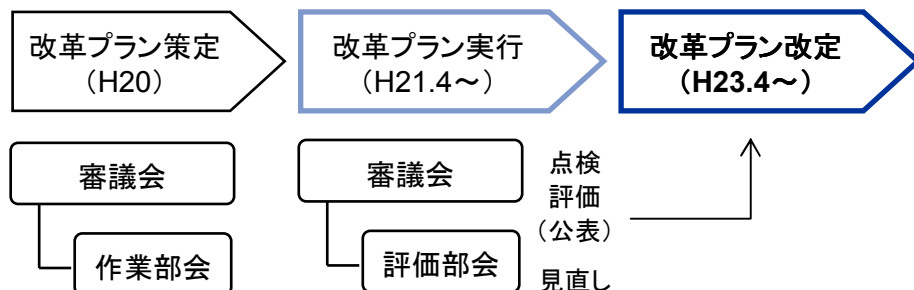
◆ 開始時期

今後のスケジュール予定

今後のスケジュール

改革プランの改定素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

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20日(木)18:30～
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1ヶ月間(予定)

☆改革プラン最終報告

日時:平成23年3月(予定)

市立川西病院事業経営改革プラン (改定素案)

平成 23 年 1 月

川 西 市

目 次

1. はじめに 1

I. 現状評価	2
1. 改革プラン達成のための前提条件	2
(1) 医師の減少	2
(2) 入院患者数、外来患者数の動向	3
(3) 公立病院としての役割	4
2. 経営効率化に係る計画の実績と評価	6
(1) 経営効率化に係る数値目標の実績と評価	6
(2) 経常収支計画の実績と評価	7
II. 改革プラン見直しの方向性	9
1. 地域住民の医療に対するニーズ	9
(1) 診療圏における高齢化	9
(2) 疾病構造の変化	10
2. 医療機能の再編	10
(1) 川西市における入院患者の受療動向	10
3. 見直しの方向性	12
(1) 経営マネジメントの強化	12
(2) 地域連携型医療の推進	13
(3) 改革プランの見直し項目	14
III. 改革プランの改定	15
1. 経営効率化に係る計画	15
(1) 地域ニーズに沿った医療の提供	15
(2) 経営マネジメントの強化	18
(3) 医師確保に向けた取組み	18
(4) 病院規模の見直し	19
(5) 一般会計負担金の考え方	21
(6) 数値目標の見直し	22
(7) 経常損益の修正計画	23
2. 再編・ネットワーク化に係る計画	23
(1) 診療圏内病院との連携	23
(2) 診療圏内診療所との連携	24
(3) 1市3町における連携関係の検討	24
3. 計画対象期間	24

1. はじめに

本市では、川西市附属機関に関する条例の規定に基づき、病院事業経営改革についての重要事項の調査審議を行うために設置した「市立川西病院事業経営改革審議会」の答申を踏まえ、平成 21 年 3 月に「市立川西病院事業経営改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定しました。

市立川西病院（以下「当院」という。）では、改革プランに基づき、平成 21 年度から平成 23 年度までを計画期間とし、経営効率化に係る計画である消化器センターの新設、地域連携の強化、DPCの導入、入院患者への個別リハビリテーション及び服薬指導の強化、MRI等の更新、病院駐車場の適正利用、職員の意欲向上等に取り組んできたところでは、

また、計画期間を平成 25 年度までとする再編・ネットワーク化に係る計画については、阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討、本市と隣接し、当院の診療圏となっている猪名川町、能勢町、豊能町との連携のあり方、また、地域における医療機関との情報交換や具体的連携のあり方等について検討を行ってきました。さらに、経営形態の見直しに係る計画については、地方独立行政法人化の先進事例等の情報収集に努めるなど調査研究を進めてきたところです。

しかしながら、経営効率化にあたっては、改革プラン推進の前提条件となる医師数に大幅な減員が生じたことにより、入院及び外来患者数が大きく減少し、医業収益が大幅に落ち込んだことから、経常損益が悪化する状況となっています。

このようなことから、改革プランに掲げた経営効率化に係る数値目標及び経常損益計画の達成が著しく困難であるため、現状の評価を行う中で改革プラン見直しの方向性を見だし、改革プランの改定を行うものです。

I. 現状評価

1. 改革プラン達成のための前提条件

市立川西病院では、昭和 58 年 10 月の開設以降、本市の基幹的な公的医療機関として、当院の存在意義を示す「市民及び地域住民の安心と信頼が得られる病院づくりと、良質な医療の提供をめざします」を基本理念に、地域住民の医療ニーズに応えるべく努力してきました。

当院の位置する市北部においては、200 床以上の一般病院がなく、当院は、市北部エリア及び本市に隣接する猪名川町、能勢町、豊能町の入院機能提供の中心的役割を担っています。

また、救急医療、小児医療、周産期医療などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を行っており、公立病院としての役割を果たしています。

しかしながら、地域住民の医療に対するニーズが多様化してきている一方で、当院が提供する医療資源は、医師の退職が相次ぎ、診療体制を縮小せざるを得ない状況となっています。

(1) 医師の減少

内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科において、プラン策定時の平成 20 年度末と比較すると医師の数が減少しています。また、今後、平成 23 年度においても内科、整形外科で医師の減少が見込まれており、プラン策定時の当院常勤医師数 33.3 人を大幅に下回ることが予測されます。

医師確保に向けては、派遣元大学医局をはじめ、近郊の大学医局に対しても医師派遣の要請を行っているところですが、現在のところ、早急な医師確保は極めて困難な状況にあります（図表 1 参照）。

図表 1: 診療科別常勤医師数 (単位: 人)

診療科	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 (見込値)	平成23年度 (見込値)
内科	9.7	11	9	9	7
外科	6	6	5.4	5	5
整形外科	5.8	6.2	6	3.8	2
小児科	2	2	2	2	2
産婦人科	3	3.1	3	3	3
耳鼻咽喉科	1.8	1	0.2	0	0
眼科	2	2	2	2	2
泌尿器科	2	2	1.3	2	2
計	32.3	33.3	28.9	26.8	23

注)産婦人科は嘱託医師数

(2) 入院患者数、外来患者数の動向

医師の欠員に伴う医療資源の減少から、入院患者数及び外来患者数が減少してきています。特に、平成 21 年度以降における内科、整形外科、耳鼻咽喉科医師の退職の影響が大きく、平成 22 年度見込値において、1 日当たりの入院患者数では平成 20 年度比 51.2 人 (24.6%) 減少、1 日当たりの外来患者数では 76 人 (11.9%) 減少となっています (図表 2 参照)。

図表2:診療科別入院・外来患者数(一日当たり) (単位:人)

診療科	区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度 (見込値)	平成23年度 (見込値)
内科	入院	101.4	104.9	77.1	77.5	55
	外来	238	231	224.1	209.4	200
外科	入院	28.4	25.2	25.3	25.2	26
	外来	62.6	59	61.2	60.9	60
整形外科	入院	42.3	41	31.4	21.8	13
	外来	162.8	143	137.1	113.4	70
小児科	入院	8.7	8.1	7.6	8.3	8
	外来	35.8	34.3	34.8	31.9	35
産婦人科	入院	10.3	10.4	9.6	10.4	12
	外来	42.7	34.8	36.8	37.7	40
耳鼻咽喉科	入院	2.9	1.8	0.5	0	0
	外来	36.8	31.4	25.6	19.1	20
眼科	入院	7.3	6.4	5.5	5.5	6
	外来	57	53.1	49.7	46.8	50
泌尿器科	入院	11.3	10.6	7.2	8.5	10
	外来	51.6	53	46.8	44.4	50
計	入院	212.6	208.4	164.2	157.2	130
	外来	687.3	639.6	616.1	563.6	525

注)耳鼻咽喉科の外来はH21年7月から月・水・金の診察となっている

(3) 公立病院としての役割

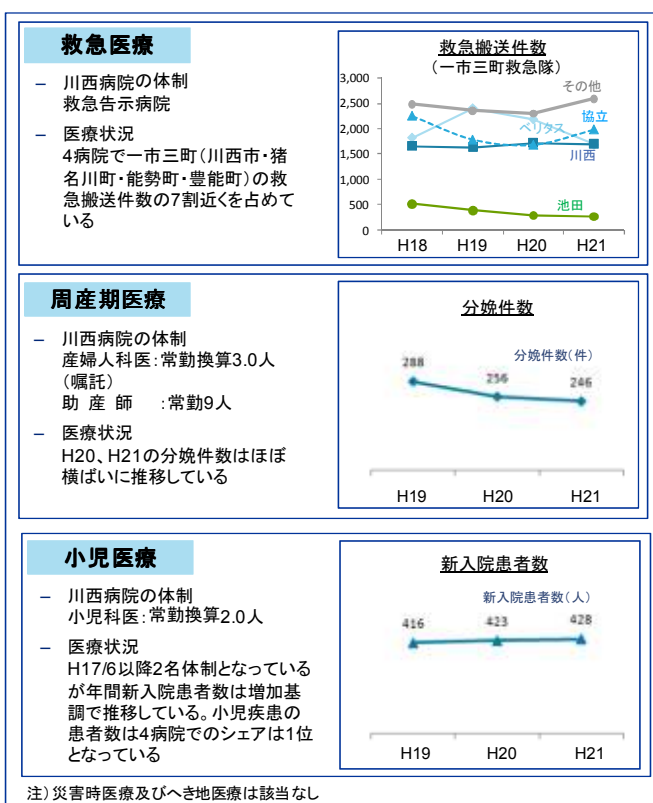
① 救急医療・周産期医療・小児医療に対する取組み

国の「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院の果たすべき役割として、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供するとして、へき地医療・救急・小児・周産期・災害医療などの不採算部分に関わる医療、がんセンターなどの高度・先進医療などが例示されています。

図表3：救急・小児・周産期医療

当院においては、医療提供機能が低下している中、公立病院の役割である救急医療、周産期医療、小児医療の提供を行ってきました（図表3参照）。

救急医療については、市内の3病院（当院、協立病院、ベリタス病院）において、1市3町（本市、猪名川町、能勢町、豊能町）からの救急搬送件数の約7割を受けています。また、周産期医療については、市内



において分べん可能な病院が2病院（当院、ベリタス病院）しかなく、当院においては里帰り分べんも積極的に受け入れるなど、その使命を果たしてきました。

小児医療については、平成17年6月以降医師2名体制となっていますが、感染症やアレルギー性疾患等小児によくみられる疾患をはじめ、神経・内分泌外来や発達外来、心理カウンセリング等の専門外来など幅広い診療を行っています。また、阪神北圏域における病院群輪番制による2次救急医療機関として、小児救急医療体制に応じており、公立病院としての使命を果たしています。

② 4 疾病に対する取組み

兵庫県下における死因別死亡率（兵庫県医療計画(平成 20 年 4 月)根拠）が高いのは、悪性新生物(がん)が第 1 位で 31.8%、続いて心疾患 15.6%、脳血管疾患 10.2%となっており、生活習慣病を起因とするこれら 3 疾病での死亡率が 6 割近くを占めています。がんの死亡率は全国平均値で対人口 10 万人当り 88.5 人、兵庫県では 90.5 人（平成 19 年（財）がん研究振興財団）となっており、1 市 3 町におけるがんによる死亡者数は、年間 208 人と推定されます。

国では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を 4 疾病と位置づけ、都道府県が策定する医療計画に医療体

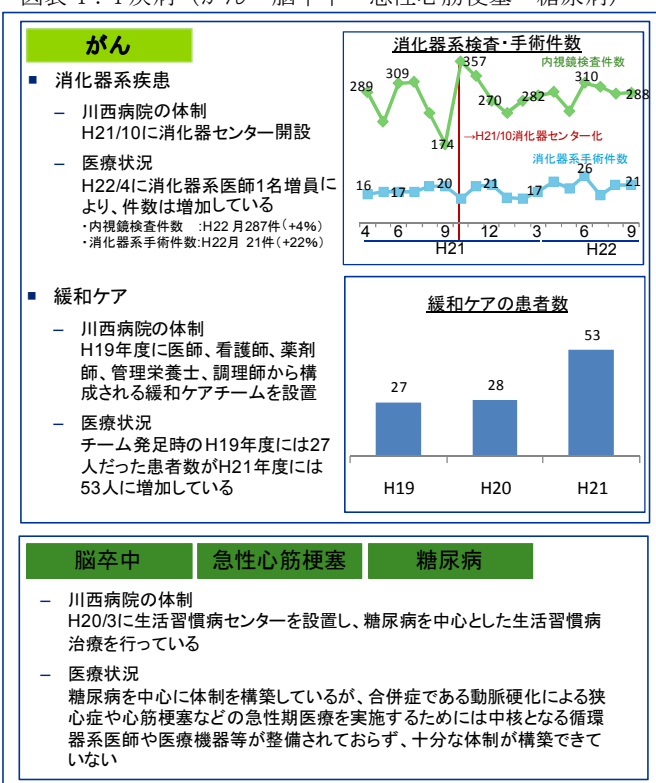
制や医療を担う医療機関、施設の具体的名称を記載するなど、住民にわかりやすく公表することを義務づけています。

当院においても、糖尿病を中心とする生活習慣病については、生活習慣病センターを設置し、血管病変の早期発見や糖尿病合併症の発見、治療に努めています（図表 4 参照）。

また、がん対策について

は、消化器内視鏡センターの設置により、内視鏡検査を中心とした消化器系疾患に対する検査や診療体制の充実を図っています。加えて、がん患者に対しては、化学療法室での抗がん剤治療をはじめ、入院患者に対しては、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等で構成する緩和ケアチームが中心となり、身体的、精神的、社会的苦痛に対する緩和ケアに努めています。今後、緩和ケアについては、がん患者の増加とともに、その役割は益々重要視されると予測されます。

図表 4：4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）



2. 経営効率化に係る計画の実績と評価

(1) 経営効率化に係る数値目標の実績と評価

改革プランにおいて「医療の質の向上」、「経営状況の改善」、「職員の意欲向上」を3つの柱とし、経営の効率化を図ってきました。

具体的には、消化器センターの新設、地域連携の強化、DPCの導入、入院患者への個別リハビリテーションや服薬指導の強化、MRI等の更新、病院駐車場の適正利用、SPDによる材料費の削減、職員の意欲向上などで、それぞれ数値目標を設定し推進してきたところです。

これらの経営効率化に係る数値目標の中で、平成22年度見込において、MRI検査件数、逆紹介患者数、SPD導入による医業収益対材料費比率については計画数値を上回るものの、その他の項目については、患者数減少等の影響から計画数値が未達成となる状況です（図表5参照）。

図表 5：各年度の目標数値と実績

担当	施策項目	経営指標 (*は実施状況のみ)	H21 (計画)	H21 (実績)	H22 (計画)	H22 (見込)
内科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	105.4人	77.1人	105.4人	77.5人
外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	29.2人	25.3人	31.7人	25.2人
整形外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	38.8人	31.4人	41.1人	21.8人
小児科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	8.8人	7.6人	9.0人	8.3人
産婦人科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	13.4人	9.6人	13.4人	10.4人
耳鼻いんこう科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	2.1人	0.5人	2.1人	0人
眼科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	7.9人	5.5人	8.1人	5.5人
泌尿器科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	11.6人	7.2人	11.8人	8.5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)	79単位	62単位	79単位	61単位
	リハビリ強化	1日あたり実施単位数(脳疾患)	35単位	28単位	95単位	34単位
消化器センター	消化器センター設立	内視鏡検査件数	3,900件	3,298件	4,300件	3,350件
	消化器センター設立	消化器系手術件数	220件	207件	240件	220件
	消化器センター設立	*消化器センターチーム設立	設立	設立	-	-
看護部	余剰スペースの利用	課金対象の個室利用率	100%	-	-	-
	ステージ別病棟の導入	*ステージ別病棟導入	検討	検討	実施	未実施
薬剤部	薬剤部の効率化	服薬指導回数	9,500回	7,051回	12,300回	7,200回
	薬剤部の効率化	退院時服薬指導回数	2,100回	2,230回	2,700回	2,400回
放射線科 (診療放射線技士)	MRIの導入	MRI検査件数	4,000件	3,537件	4,000件	4,300件
地域医療連携室	地域医療の強化	紹介患者数	4,400人	3,868人	4,800人	4,200人
	地域医療の強化	逆紹介患者数	1,800人	1,938人	2,000人	2,600人
	地域医療の強化	紹介元医療機関への返書件数	5,200件	-	5,500件	-
	地域医療の強化	公開講座実施件数	12回	7回	12回	7回
	地域医療の強化	*後方病院のデータベース作成	作成	未実施	-	-
	地域医療の強化	*対応マニュアルの整備	作成	作成	-	-
事務局 (総務)	SPDの利用	医業収益対材料費比率	21.8%	21.6%	21.3%	20.6%
	駐車場の適正利用	*駐車場における民間活力利用推	検討	検討	実施	実施
	事務部門の効率化	*医事委託費削減交渉	実施	実施	実施	実施
事務局 (医事担当)	患者未収金の回収促進	患者未収件数 (6月末現在)	450件	467件	440件	440件
	患者未収金の回収促進	患者未収金額(千円) (6月末現在)	20,000	20,928	19,000	24,000

(2) 経常収支計画の実績と評価

平成 21 年度実績及び平成 22 年度見込において、医師の欠員に伴う入院及び外来収益等の減少により、医業収益が大幅に計画値を下回っています。一方、医業費用については、材料費は医業収益に連動し減少していますが、給与費については、医師退職等により減少したものの、医業収益における給与費比率は計画値を大きく下回っています。委託費、その他経費、減価償却費についても、医療機器の更新等により増加する傾向にあり、経常損益は計画値を大幅に下回っています。また、病床利用率についても、計画値を大きく下回る結果となっています。(図表 6 参照)

図表 6：各年度の経常収支計画と実績

(単位：百万円)

	H20 (実績)	H21 (計画)	H21 (実績)	H22 (計画)	H22 (見込)
医業収益	3,945	4,229	3,687	4,412	3,731
入院診療収益	2,460	2,653	2,145	2,774	2,301
外来診療収益	1,182	1,215	1,204	1,259	1,099
他会計負担金	152	196	194	196	194
室料差額	86	85	72	102	62
その他の医業収益	66	81	73	81	75
医業費用	4,492	4,769	4,536	4,855	4,724
材料費	875 22%	845 20%	796 22%	839 19%	768 21%
給与費	2,687 68%	2,895 68%	2,754 75%	2,924 66%	2,849 76%
委託費	440 11%	483 11%	457 12%	482 11%	485 13%
その他経費等	318 8%	366 9%	351 10%	369 8%	355 10%
減価償却費	173 4%	180 4%	178 5%	240 5%	267 7%
医業損益	△547	△540	△848	△443	△994
医業利益率	△14%	△13%	△23%	△10%	△27%
医業外収益	651	497	572	499	553
うち他会計負担金	476	453	500	453	513
医業外費用	257	129	146	127	132
経常損益	△153	△172	△422	△70	△573
経常利益率	△4%	△4%	△11%	△2%	△15%
経常収支比率	96.1%	96.5%	88.6%	98.6%	84.6%
職員給与費対 医業収益比率	68.1%	68.4%	74.7%	66.3%	76.4%
病床利用率	73.7%	77.5%	58.0%	78.6%	55.2%

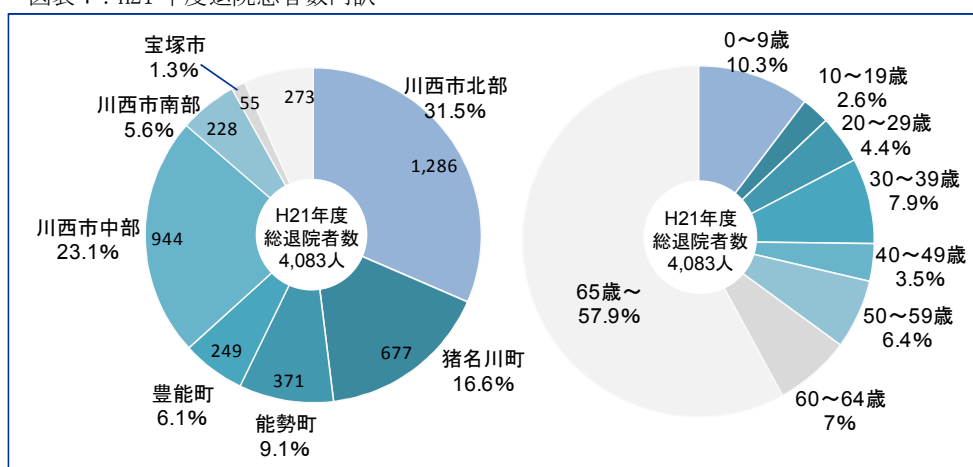
II. 改革プラン見直しの方向性

1. 地域住民の医療に対するニーズ

(1) 診療圏における高齢化

当院は、市北部に位置し、猪名川町、能勢町、豊能町と隣接しているため、当院の診療圏は市中部・北部エリア、猪名川町、能勢町、豊能町となっています。平成21年度退院患者の地域別構成では、市北部 31.5%、市中部 23.1%、猪名川町 16.6%、能勢町 9.1%、豊能町 6.1%となっており、全体の 86.4%を占めています（図表7 参照）。

図表7：H21年度退院患者数内訳



本市の年齢別人口は、65歳以上の老年人口の割合が平成22年3月で24.7%と全国平均22.9%を上回っています。また、隣接する能勢町、豊能町においても、老年人口の割合が高くなっています。

当院における年齢別退院

患者数については、70歳代が一番多く25.3%、次いで80歳代19.1%、60歳代15.6%となっており、65歳以上の高齢者が57.9%を占めています。

H22.3.31現在

区分	総人口 (人)	老年人口 (65歳以上)	高齢化率
	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

22.9%

(2) 疾病構造の変化

当院の退院患者における疾病構造は、消化器・肝臓・胆道系疾患、循環器系疾患、眼科系疾患の患者が増加傾向にあります。一方、医師が欠員状況となっている耳鼻咽喉科系疾患、筋骨格系疾患、外傷・熱傷系疾患については、減少傾向にあります。

DPC分類別退院患者データ (単位:人)

DPC分類	病院名	市立川西病院		
		平成19年度	平成20年度	平成21年度
神経系		55	50	60
眼科系		151	125	136
耳鼻咽喉科系		125	101	33
呼吸器系		284	269	234
循環器系		77	65	86
消化器・肝臓・胆道系		471	528	577
筋骨格系		113	92	58
皮膚・皮下組織		37	23	27
乳房		22	11	32
内分泌・栄養・代謝		76	74	54
腎・尿路・男性生殖器		212	204	137
産褥期・異常妊娠分娩		118	103	104
血液、造血・免疫臓器		30	35	20
新生児		18	15	23
小児		72	85	58
外傷・熱傷・中毒		158	162	116
精神		-	11	5
その他		-	38	37
合計		1,404	1,446	1,334

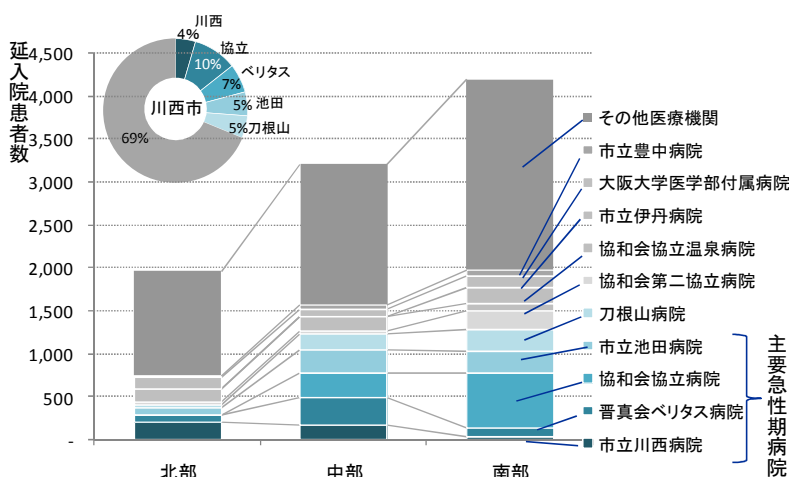
注)当該データは厚生労働省に各病院が提出したデータのうち、各年度7月から12月の退院患者に係るもの。

2. 医療機能の再編

(1) 本市における入院患者の受療動向

本市国保レセプトデータ(平成22年4月分)による居住地別の入院先医療機関では、市北部居住者の入院先は当院が一番多く10.8%、次いで協立温泉病院7.6%の順となっています。市中部居住者では、ベリタス病院が10.3%、次いで協立病院9.0%、市立池田病院8.0%、当院5.1%の順であり、市南部居住者では、協立病院15.0%、市立池田病院6.4%、刀根山病院5.9%、第二協立病院5.5%の順となっています(図表8参照)。

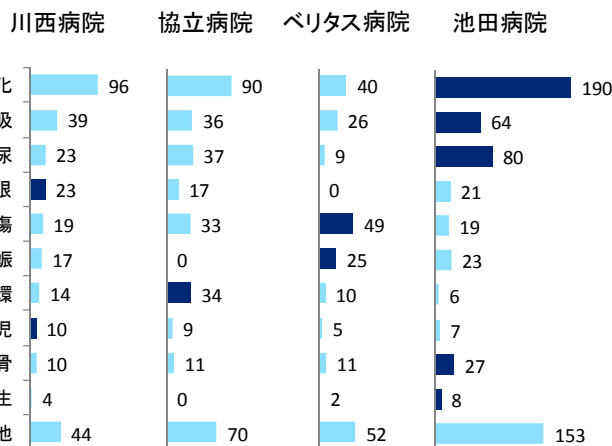
図表 8：本市における入院患者の受療動向（H22/4）



このように、本市居住者の約 26%が当院、協立病院、ベリタス病院、市立池田病院の 4 病院で入院治療を受けており、残り約 74%が 4 病院以外の医療機関で治療を受けています。

図表 9：主要疾患別シェア分析（H21 年度）

それぞれ 4 病院における主要疾病別シェア分析では、当院、協立病院、市立池田病院において消化器・肝臓・胆道系患者が最も多く、ベリタス病院においては、外傷・熱傷・中毒が一番多い結果となっています。4 病院とも、消化器・肝臓・胆道系、腎・尿路系、呼吸器系患者がほぼ半数を占める割合となっています（図表 9 参照）。



■ DPCデータ概要

— 川西市市民の受療行動から、市立川西病院、ベリタス病院、協立病院、市立池田病院の4病院を対象とした

■ ...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

また、病院別の過去3年間の患者動向によると、それぞれの病院において、医師の充足状況等によって患者の増減が見られ、今後は病院間における医療資源を活用した医療連携を図っていく必要があると考えられます（図表10参照）。

図表10：4病院の主要疾患別の患者動向

DPC分類	市立川西病院			協立病院			ペリタス病院			市立池田病院		
	H19	H20	H21	H19	H20	H21	H19	H20	H21	H19	H20	H21
神経系	55	50	60	160	142	170	161	149	154	25	36	61
眼科系	151	125	136	175	164	101	-	-	0	159	142	127
耳鼻咽喉科系	125	101	33	25	35	50	20	12	32	130	129	172
呼吸器系	284	269	234	190	201	217	196	86	155	344	312	383
循環器系	77	65	86	132	158	204	36	26	58	182	93	34
消化器・肝臓・胆道系	471	528	577	512	592	542	293	247	237	1055	1144	1142
筋骨格系	113	92	58	54	62	64	80	80	66	202	152	162
皮膚・皮下組織	37	23	27	15	23	14	11	15	12	121	141	179
乳房	22	11	32	6	5	2	14	11	30	94	75	79
内分泌・栄養・代謝	76	74	54	75	66	69	53	27	40	209	204	198
腎・尿路・男性生殖器	212	204	137	161	206	222	117	28	51	466	471	482
産褥期・異常妊娠分娩	118	103	104	6	3	4	94	118	148	145	136	137
血液、造血・免疫臓器	30	35	20	6	23	28	11	12	18	141	145	172
新生児	18	15	23	0	0	2	10	13	13	33	53	49
小児	72	85	58	83	50	52	68	27	31	80	77	42
外傷・熱傷・中毒	158	162	116	183	176	198	328	339	294	155	106	115
精神	-	11	5	-	10	36	-	6	-	-	-	-
その他	-	38	37	-	38	54	-	12	27	-	40	54
合計	1,404	1,446	1,334	1,233	1,412	1,491	1,115	961	1,025	2,883	2,837	2,845

注)当該データは厚生労働省に各病院が提出したデータのうち、各年度7月から12月の退院患者に係るもの。

3. 見直しの方向性

当院では、改革プランに基づき消化器センターを中心とした“強み”を確立し、この“強み”を活用した紹介経路の強化を図り、入院患者の獲得をめざしてきました。

しかしながら、医師の欠員による医療資源の減少、地域住民の医療に対するニーズの変化等から、当院の医療提供機能の見直しを行うとともに、改革プランの各個別施策の見直しを行う必要があります。

(1) 経営マネジメントの強化

現在、当院においては、病院事業管理者が病院長を兼ねており、経営分野と医業

分野両方の管理責任を担っています。当院では医師の確保、改革プランに基づく経営効率化の推進など、経営上の大きな課題を抱えており、また、地域ニーズに応じた医療の提供など公立病院としての役割を担っていく必要があります。

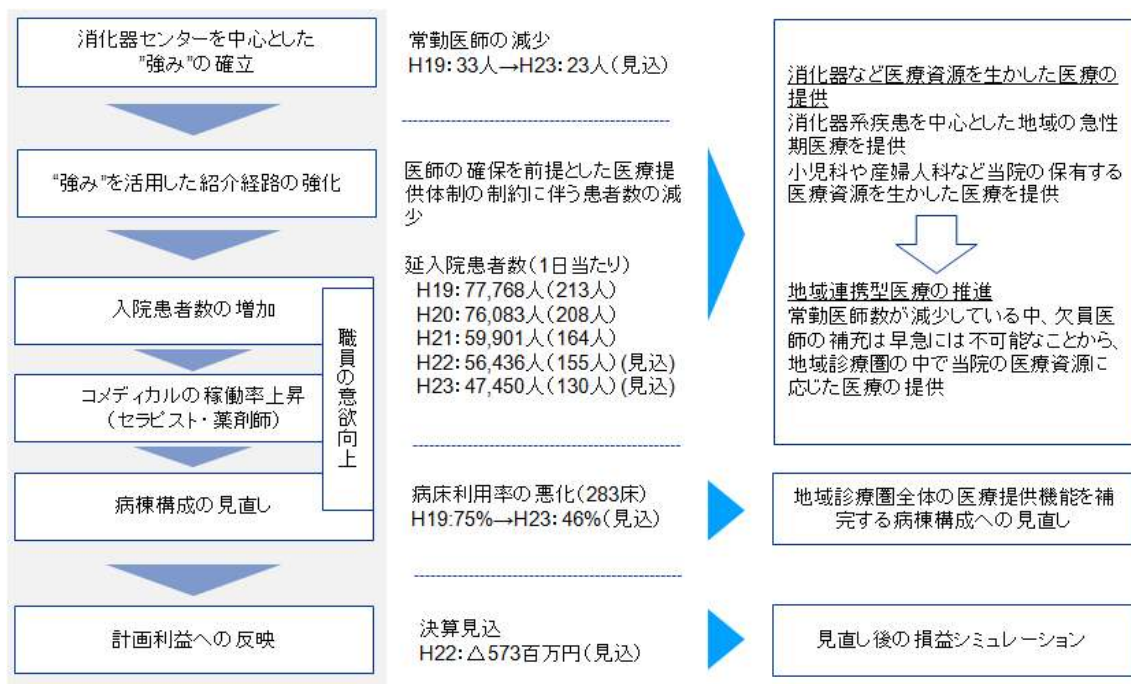
今後、経営分野と医業分野の役割を分担することにより、経営マネジメントの強化と医療の質の向上を図っていきます。

(2) 地域連携型医療の推進

当院においては、消化器系医師が充足していることから、消化器センターを設置し、消化器系疾患を中心とした医療の提供に力を注ぎ、消化器を活用した地域医療機関との連携強化に努めてきました。また、小児医療や周産期医療など当院が保有する医療資源の中で地域医療充実に向け努力してきました。

その結果、地域の医療機関からの紹介患者数や小児科における新入院患者数、内視鏡検査件数、消化器系手術件数、MRI撮影件数等は増加したものの、医師の欠員という医療資源が減少したことにより、内科、整形外科、耳鼻咽喉科を中心に患者数が減少しています。

医療機関において、一番重要な医療資源である“医師”の充足状況は医療の提供に大きな影響を与えます。現在、医師に欠員が生じているため、今後、医師が確保できるまでの間は、地域医療圏の中で当院の医療資源に応じ、当院が提供できる医療の提供充実をめざして行くこととします。



(3) 改革プランの見直し項目

当院の医療提供体制を地域連携型医療へ推進していくため、次に掲げる項目について見直しを行います。

① 経営効率化に係る計画

ア 地域ニーズに沿った医療の提供

- 消化器系疾患に対する取組の強化
- 生活習慣病への取組み
- 緩和ケアへの取組み
- 人間ドックの充実

イ 経営マネジメントの強化

ウ 医師確保に向けた取組み

- 医師の処遇改善
- 臨床研修医師確保に向けた取組み
- 女性医師確保に向けた取組み

エ 病院規模の見直し

- 病床数の見直し
- 職員配置の見直し
- 業務の委託化の推進

オ 数値目標の見直し

- 経営効率化に係る数値目標項目及び数値の見直し

カ 経常損益の修正計画

- 経常損益計画書の見直し

② 再編・ネットワーク化に係る計画

ア 診療圏内病院との連携

イ 診療圏内一般診療所との連携

ウ 1市3町における連携関係の検討

③ 計画対象期間

計画対象期間の見直し

III. 改革プランの改定

1. 経営効率化に係る計画

(1) 地域ニーズに沿った医療の提供

① 消化器系疾患に対する取組の強化

経営改善のための大きな柱のひとつである消化器系疾患に対する取組みについては、内視鏡機器等の新規購入、内視鏡室の改修工事等を行い、平成 21 年 10 月から 3 階南病棟に消化器内視鏡センターを開設しています。

当院における疾患別退院患者数では、消化器系疾患が最も多く、これは、当院に消化器系医師が内科に 3 名、外科に 5 名在席し、また、消化器内視鏡センターの開設が地域の開業医に周知され、地域の開業医等からの紹介患者の増加が要因と考えられます。

今後も更なる消化器系疾患に対する取組み強化を図っていきます。

■ 具体的項目

○消化器内視鏡センターの充実（内視鏡カメラ等の追加購入） 平成 22 年度

② 生活習慣病への取組み

糖尿病、高血圧症、心臓病、脳卒中、動脈硬化症、大腸がん等の疾病は、その原因や進行が個人の生活習慣に深く関与していることが明らかになってきており、「生活習慣病」と言われています。

当院では、糖尿病を中心とした生活習慣病治療を行ってきましたが、さらに、糖尿病の合併症である動脈硬化症等に対する治療の充実に努めていきます。

このため、現在の生活習慣病センターを充実・強化し、動脈硬化による狭心症や心筋梗塞などの循環器治療、下肢閉塞性動脈硬化症による足の壊死^{壊死}予防などに取り組んでいきます。

■ 具体的項目

○生活習慣病外来の充実 平成 23 年度～

○フットケア外来の充実 平成 23 年度～

③ 緩和ケアへの取組み

緩和ケアとは、がんによって生じる体の不調や心の問題に対処していくことで、

痛み、息苦しさ、だるさ等の身体的苦痛だけではなく、不安や恐れ、いらだち等の精神的苦痛、家庭内や経済的な問題等の社会的苦痛、人生の意味や死の恐怖等のスピリチュアルペインを意味し、本市内において緩和ケア病棟を有している医療機関は市南部に位置する第二協立病院のみで、病床数は22床となっています。

当院においては、平成19年に医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、調理師で構成する緩和ケアチームを発足させ、入院中のがん患者及びその家族を対象に、身体的な痛み、精神的な痛み、社会的な痛みを緩和することを目的に活動しています。

がん患者は今後も増加することが予測され、がん患者に対する緩和ケアの必要性がますます高まることから、当院において緩和ケア病棟を新たに設置し、緩和ケアへの取組み強化を図っていきます（図表11参照）。

■具体的項目

- （仮称）緩和ケア病棟開設ワーキングチームの設置 平成23年度
- 緩和ケア病棟改修に向けた実施設計 平成23年度
- 緩和ケア病棟改修工事 平成23年度～平成24年度
- 医療機能評価の再取得 平成24年度
- 緩和ケア病棟入院料の取得検討 平成24年度以降

圏域名	緩和ケアを有する病院 (病床数)	緩和ケアチームを有する病院
神戸	神戸アドベンチスト病院(21) 社会保険神戸中央病院(22) 東神戸病院(21) 六甲病院(23)	川崎病院、神戸朝日病院、神戸大学医学部附属病院、神戸医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸赤十字病院、甲南病院(基準内)、佐野病院、社会保険神戸中央病院(基準内)、神鋼病院、西神戸医療センター、みどり病院
阪神南	尼崎医療生協病院(20) 立花病院(10)	尼崎医療生協病院、関西労災病院(基準内)、県立尼崎病院、県立西宮病院、合志病院、笹生病院、市立芦屋病院、西宮市立中央病院、兵庫医科大学病院(基準内)、明和病院
阪神北	第二協立病院(22) 宝塚市立病院(15)	近畿中央病院、市立伊丹病院、 市立川西病院 、宝塚市立病院

■ 具体的項目

- 人間ドック受診枠の拡大及び検査項目等の充実 平成 23 年度～
- 人間ドック専用部屋の設置 平成 23 年度～

(2) 経営マネジメントの強化

大学医局から新たに病院事業管理者の招へいに努め、病院事業管理者と病院長の役割を分担し、経営マネジメントの強化とともに医療の質の向上を図ります。

■ 具体的項目

- 病院事業管理者の招へい 平成 23 年度～

(3) 医師確保に向けた取組み

① 医師の処遇改善

改革プランに基づき、職員の意欲向上施策として、平成 21 年 4 月から救急診療手当、主治医手当、緊急手術手当など、業務に応じた手当を支給してきました。

今後は、医師の流出防止及び医師確保の観点から、更なる手当の新設を行います。また、医師の診療実績等に応じた新たな成果別給与システムの導入に向けても検討を進めます。

■ 具体的項目

- (仮称) 医師研究手当の新設 平成 23 年度～
- 新たな成果別給与システムの導入検討 平成 23 年度～

② 臨床研修医師確保に向けた取組み

毎年、当院において臨床研修医の受入を行っていますが、年々、当院を希望する研修医が減少傾向にあります。

今後は、臨床研修病院としての役割を再認識し、研修医にとって臨床研修プログラムがより魅力的になるよう、病院全体で研修医を育てる環境づくり、指導体制の充実に努めます。また、ホームページの活用などを通じて、積極的に臨床研修病院としての PR を図り、臨床研修医の確保に努めます。

■ 具体的項目

- 臨床研修プログラムの見直し 平成 23 年度

○研修医を育てる環境づくりの充実 平成 23 年度～

③ 女性医師確保に向けた取組み

平成 20 年度医師数調査では全国の届出医師数は 28 万 6699 人で、その内、女性医師が 5 万 1997 人（18.1%）を占めており、今後、女性医師の比率は年々高まって行くと予測されます。

一方、女性医師が増加しているものの、結婚、出産、子育て等と医療とを両立させる環境が整っていないことから、結果的に現場に復帰できずに家庭に入ってしまうケース等があります。

女性医師が働きやすい職場環境の創設など、女性医師確保に向けた取組みが大変重要であることから、院内検討組織を設置し、離職防止や出産・子育て支援を充実させるための方策について検討を進めます。

■ 具体的項目

○女性医師確保に向けた院内検討組織の設置 平成 23 年度

(4) 病院規模の見直し

① 病床数の見直し

医師の欠員に伴い、入院患者数が大幅に減少したことにより、平成 22 年 2 月から 4 階北病棟を全面休床しています（図表 12 参照）。

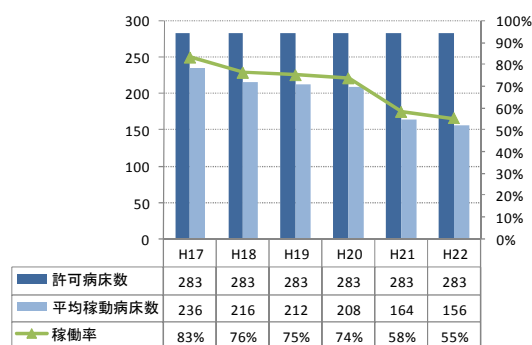
当院の許可病床数は 283 床ですが、今後の医師確保等の動向を見据えながら、病棟の再編をはじめ、患者サービス向上のための総室定員の見直し等を行うとともに、許可病床数及び運用病床数の見直し検討を行っていきま

■ 具体的項目

○病棟再編及び総室定員等の見直し 平成 23 年度～

○許可病床数・運用病床数の見直し 平成 23 年度～

図表 12：許可病床数と稼働病床数の推移



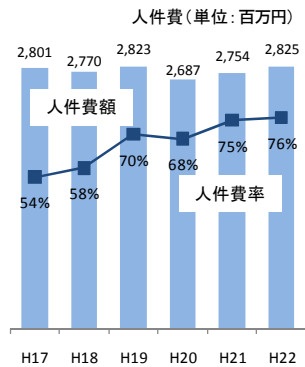
- H22年度は上半期の値を表記している
- 稼働率は平均稼働病床数を許可病床数で割っている

② 職員配置の見直し

当院の看護師及びコメディカル部門の人員配置数は、兵庫県下及び近隣の大阪府下公立病院と比較した場合、運用病床数 100 床当たりでは高い水準となっており、医業収益における人件費比率も 70%を超える状況となっています。

今後、実質の稼働病床数に応じた配置職員数となるよう、年次的に見直しを図っていきます（図表 13、14 参照）。

図表 13：人件費と人件費率の推移



- 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

図表 14：大阪府・兵庫県下の市立病院の職員の比較

	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	-	-
運用病床数	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%	-	-
運用病床数100床当り					
看護師	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
- 医師については省略している
- 実稼働率は1日当り患者数を許可病床で割っている

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」

■ 具体的項目

- 医師、看護師を除く職員の定年退職に伴う欠員不補充 平成 22 年度～
- 職員の適材適所配置による流動的人材登用制度の導入 平成 23 年度～

③ 業務の委託化の推進

ア 調理業務の委託化

当院では現在、患者給食調理業務を病院直営で行っており、入院患者 100 人当たりのコストで比較すると、外部委託を行っている他公立病院と比べて高い水準にあります。

このようなことから、改革プランに基づき、調理業務の委託化を検討してきたところですが、平成 23 年度から外部委託に移行させます。

■ 具体的項目

○給食調理業務の民間委託 平成 23 年度～

イ 業務委託の見直し

現在、医療事務をはじめ、院内清掃、警備、医療器機保守など、多くの業務を委託しています。今後、病院規模の見直しと平行し、業務委託全般について見直しを行います。

■ 具体的項目

○患者数など実稼働に合わせた業務委託への見直し 平成 23 年度～

(5) 一般会計負担金の考え方

病院事業に対する一般会計からの負担すべき経費として、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性格上、能率的な経営を行ってもなおその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」があげられ、本市では救急医療態勢経費や小児、周産期医療経費、看護師養成経費、企業債償還元利金、建設改良費等に対する経費を負担してきました。

当院が公立病院として今後も安定的・継続的に医療活動を行っていくためには、これらの経費を引き続き一般会計から負担していくことが必要であり、特に、当院にとって喫緊の課題である医師の確保対策経費については、当院の経営に伴う収入をもって充てることが困難であることから、一般会計において経費を負担していくこととします。

(6) 数値目標の見直し

① 経営効率化に係る数値目標項目及び数値の見直し

改革プランにおいて、経営効率化に係る計画を達成するため、数値目標を設定し、院内組織において進行管理を行ってきました。

今回のプラン改定に当たり、経営効率化に係る数値目標項目及び目標数値を見直し、次の数値目標を設定します。

担当	施策項目	経営指標	H22 (見込)	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)	-	-	(13.2人)	(15.0人)
人間ドック	人間ドック強化	1泊2日1か月受診者数	4.2人	6.0人	8.3人	8.3人
	人間ドック強化	日帰り1か月受診者数	23.3人	31.3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
	リハビリ強化	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	消化器センター設立	内視鏡検査件数	3,450件	3,720件	4,080件	4,080件
	消化器センター設立	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	7,080回
	薬剤部の効率化	退院時服薬指導回数	2,400回	2,280回	2,280回	2,280回
放射線科 (診療放射線技士)	MRIの導入	MRI検査件数	4,200件	4,800件	4,800件	4,800件
地域医療連携室	地域医療の強化	紹介患者数	3,950人	4,080人	4,080人	4,080人
	地域医療の強化	逆紹介患者数	2,600人	3,000人	3,200人	3,400人
	地域医療の強化	登録医件数	72件	90件	100件	100件
事務局 (総務)	SPDの利用	医業収益対材料費比率	20.6%	19.5%	19.5%	19.5%

(7) 経常損益の修正計画

① 計画損益計画書の見直し

計画損益計算書については、平成 25 年度までの計画を次のとおりとします。

	実績	着地見込	予算	修正計画	
	H21	H22	H23	H24	H25
医業収益	3,687	3,731	3,490	3,702	3,758
入院収益	2,145	2,301	2,068	2,203	2,235
外来収益	1,204	1,099	1,086	1,108	1,130
他会計負担金	194	194	194	194	194
室料差額	72	62	65	100	102
その他の医業収益	73	75	77	97	97
医業費用	4,536	4,724	4,583	4,546	4,505
材料費	796	768	681	722	733
給与費	2,754	2,849	2,698	2,577	2,497
委託費	457	485	552	557	562
その他の経費等	326	355	363	373	383
減価償却費	203	267	289	317	330
医業損益	△848	△994	△1,093	△844	△747
医業利益率	△23%	△27%	△31%	△23%	△20%
医業外収益	572	553	576	576	576
うち他会計負担金	500	513	536	536	536
医業外費用	146	132	141	145	150
経常損益	△422	△573	△658	△413	△321
経常利益率	△11%	△15%	△19%	△11%	△9%
経常収支比率	89%	85%	81%	89%	91%
職員給与費対 医業収益比率	75%	76%	77%	70%	66%
病床利用率（283床）	58.0%	55.2%	45.9%	48.1%	48.4%

2. 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 診療圏内病院との連携

市内の急性期病院とは、地域医療連携室を中心に協議会等を通して、救急医療体制などの情報交換を行っています。また、市内及び猪名川町に位置する療養型病院とは、急性期病院と療養型病院との各々の役割を踏まえた中での連携を図っており、今後も継続して行っていく必要があります。

近隣の公立病院とは、一部診療圏が重なる中で、お互いの効率的な運営と地域住民への安全な医療を提供する上で、各々が持つ医療資源を有効に活用し、地域住民に満足してもらうサービスを提供することが使命であることから、今後、お互いが保有する医療資源を活用した診療連携に向け協議を行っていきます。

■具体的項目

- 地域医療連携懇話会の設置 平成 23 年度～
- 近隣公立病院との連携協議 平成 22 年度～

(2) 診療圏内診療所との連携

改革プランに基づき、地域の診療所を中心とした医療機関への情報提供や自病院内の連携体制整備、予約受付機能の強化、返書管理・逆紹介の徹底など、地域医療連携の強化を図ってきました。

この結果、診療所からの紹介患者数が年々増加し、紹介率（初診患者のうち、紹介状を持参された患者及び救急車で搬送された患者の割合）も平成 20 年度の 26.2%から、平成 21 年度 27.1%、平成 22 年度 36.7%（11 月末時点）と上昇しています。

地域の診療所からの紹介患者を獲得するには、迅速な予約対応や診療結果の通知等が重要であることから、地域医療連携システムを導入し、インターネットを通じた診療・検査予約システム等の構築を図ります。

■具体的項目

- 地域医療連携システムの導入 平成 22 年度～

(3) 1市3町における連携関係の検討

当院は市北部に位置することから、患者構成は入院患者、外来患者とも隣接する猪名川町、能勢町、豊能町からの患者が約 3 割を占めています。

今後、当院の市北部エリアにおける役割と、隣接する 3 町との連携手法について、検討を行っていきます。

■具体的項目

- 1市3町救急懇談会の充実 平成 23 年度～
- （仮称）1市3町地域医療担当者会の設置 平成 23 年度

3. 計画対象期間

実行計画の期間において、経営効率化に関する計画は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 年間とし、平成 23 年度末の経常収支均衡化をめざしてきました。

しかしながら、医師の欠員という病院経営上の貴重な医療資源の減少から、入院、外来収益を中心とする医業収益が大幅に減少したことにより、平成 23 年度末における経常収支均衡化の目標達成は困難な状況にあります。

今後は、医師の確保を最優先課題とし、経営マネジメントの強化、更なる医師

の処遇改善や消化器系疾患への取組み強化、また、新たな施策である生活習慣病や緩和ケアなど地域医療充実への取組み強化を通して、派遣元大学医局をはじめ、近郊大学医局への医師派遣要請を行っていきます。

また、病院運営規模の見直しを通して給与費、委託料等の経費削減に努め、経常収支の改善を図るとともに、減価償却費を除く部分での収支均衡について、平成 25 年度末の達成をめざします。