

1. 公立病院改革プラン策定にあたって

(1) 市立伊丹病院改革プラン策定の経緯と概要

国においては、これまで、持続可能な社会保障制度の確立を目指して様々な改革が推進されてきており、医療の分野においても、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、効率のかつ質の高い医療提供体制を構築すべく、地域に必要な医療を確保する取り組みが進められてきた。

このような中、平成 25 年 12 月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下、「地域医療構想」という。）の策定などを内容とする、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）が、平成 26 年 6 月に成立した。

また一方、平成 27 年 3 月には、総務省自治財政局より、公立病院が地域に必要な医療提供体制を確保する中で重要な役割を担うことを目的とする、「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）が示されたところである。

新ガイドラインでは、公立病院が安定した経営の下、地域における基幹的な公的病院として地域医療の確保のための重要な役割を果たし、良質な医療を継続的に提供することを目指した経営改革を進められるよう、公立病院を設置している地方公共団体に対して、新たな公立病院改革プランの策定を求めている。また、平成 19 年 12 月に示された公立病院改革ガイドライン（以下、「旧ガイドライン」という。）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」の三つの視点から改革が求められていたが、新たな公立病院改革プランにおいては、「医療介護総合確保推進法」においても医療・介護などの制度改革が進められていることから、医療制度改革による多くの取り組みと公立病院改革が整合的に行われる必要があるとして、「都道府県による地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化」という視点が追加されている。

そのため、新たな病院改革プランでは、病院事業の経営健全化のみならず、地域医療構想や、市が目指している地域包括ケアシステム^{※1}の構築などとの整合性のとれたプランの策定が求められている。

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、新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、「新改革プラン」という。）」を策定するものとする。

新改革プランを策定するにあたって、現状の社会保障制度改革や医療制度改革を把握するとともに、これまでの伊丹病院の取り組みについて振り返る。

(2) 国における 社会保障制度・医療制度改革の状況

① 社会保障制度改革について

高度成長期に構築された現行の社会保障制度は、少子高齢化による生産年齢人口の減少や経済のグローバル化、非正規労働者の増加などのあらゆる社会環境の変化に柔軟に対応できるよう、さらなる改革を推し進めていくことが求められている。

医療を取り巻く環境においても、人口増加に対応するため、多くの医療提供を必要とする時期に、民間を中心として医療機関が整備された経緯があり、他国のように医療提供の中心が公的医療機関となっておらず、公と民の役割があいまいなまま、医療提供体制の整備が進められてきた。一方、医療保険制度では、どのような医療を診療報酬によって高く評価し社会に広めていくのか、という視点で制度設計が行われてきた。

しかしながら、これらのことが、医療の地域偏在、診療科偏在や医療機関の機能分化の不十分さを生じさせ、我が国における医療提供体制の課題を浮き彫りにさせることとなった。

わが国の医療費は、少子高齢化の進展や医療技術の進歩などの要因により増大しつづけており、現行の制度を持続可能なものとするためには、介護保険制度や公的年金制度も含めた抜本的な社会保障改革を進めていくことが必要不可欠となっている。こうしたなか、平成 20 年に開催された社会保障国民会議では、病床機能の効率化・高度化、地域における医療機能のネットワーク化、人的・物的資源の計画的整備を行うことが必要であることが指摘され、新しい社会保障についての機能強化などの具体的な議論が行われた。

その後、平成 24 年には、社会保障・税の一体改革関連法案に関する国会審議が進められ、社会保障の充実・安定化のための財源確保とともに、財政健全化の同時達成を実現することを目的として、平成 24 年 8 月に「社会保障制度改革推進法」等の関連 8 法案が成立した。

この「社会保障制度改革推進法」の基本的な考え方は、自らの健康は自らが維持するという自助を基本としながら、社会連帯の精神に基づいた共助が自助を支えるものとなっている。共助の仕組みは、国民の参加意識や権利意識を確保し、負担の見返りとしての受給を保障する社会保険方式を基本とする自助を共同化したものである。日本の社会保障制度は、国民皆

保険・皆年金の「自助の共同化」としての社会保険制度が基本であり、国の責務としての最低限度の生活保障を行う公的扶助の「公助」は、自助・共助を補完するという位置づけを前提としている。

この法律に基づき、社会保障制度改革国民会議が開催され、検討の結果として、平成 25 年 8 月に「社会保障制度改革国民会議報告書」が示された。

この報告書には以下のとおり記述されている。

② 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」

『経済成長の鈍化と少子高齢化が進んでいる中で、社会保障費が経済成長を上回って増大している一方で、それに見合った税負担はなされておらず、現在の世代に必要な給付は、現在の世代で賄うことが必要となっている。社会保障の機能強化を図るためには、税や社会保険料の国民負担増は避けられない状況であるが、税収が歳出の半分すら賄えていない状況に照らせば、社会保障関係費の相当部分を将来の社会を支える世代に先送りしているということになる。こうした中、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平を確保し、自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らすことや、負担可能な者は応分の負担を行うことで持続可能な社会保障体制を構築し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすることが必要である。そのために、徹底した給付の重点化・効率化を進め、社会保障制度改革と財政健全化の同時達成が必須条件となっている。』

社会保障制度改革の中での「医療・介護分野の改革」では、各地域において地域の実情を客観的なデータに基づいて分析し、それを踏まえて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など医療介護の提供体制の再構築を行うこととしている。また、少子高齢化に伴い医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療も変化するため、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するためにも医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であり、その改革実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。』

この報告書に基づく法制上の措置として策定された、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が平成 25 年 12 月に成立することとなった。この法律は、改革の全体像や進め方を明らかにするプログラム法で、今後この法律に沿って制度改革が進められることとなった。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」の主な概要

□ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（すでに成立した子供・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域医療提供体制の構想策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものとする規定。

□ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

□ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く）

(3) 市立伊丹病院経営改善のこれまでの取り組み経過

① 「第3次市立伊丹病院経営健全化計画（平成19年度～平成22年度）」による取り組み

伊丹病院では、平成17年度と平成18年度に、医師の減少に伴う診療体制の縮小などにより、収益が激減したことなどで多額の赤字決算となり、この状況に対応するため、平成19年2月に「第3次市立伊丹病院経営健全化計画」を策定した。

この計画は、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による「内部環境分析」を実施することにより、採るべき方向性と多項目にわたるアクションプランを策定するというものであった。

計画初年度の平成19年度には、費用において職員給与費や材料費を中心に削減することができたが、予想以上に患者数が減少した結果、収益が予算額を下回り、純損益は当初予算よ

り約1億4千万円下回り、約6億6千万円の赤字となった。

しかし、平成20年度に、この計画をより効果的に推進していくため、経営マネジメントと医療の質をより強化することを目的として、関係大学から病院事業管理者を招聘した。これにより、対前年度比で収益的収支が大幅に改善することとなり、計画で予定されていた収支以上の結果を生み出す効果をもたらした。

②「市立伊丹病院改革プラン（平成21年度～平成23年度）」による取り組み

このような状況の中、平成19年12月に総務省により、公立病院の経営健全化などを目的とした旧ガイドラインが示され、これに対応するため、伊丹市においては平成21年2月に「市立伊丹病院改革プラン」（以下、「旧改革プラン」という。）を策定した。このプランは、基本的な考え方は「第3次市立伊丹病院経営健全化計画」を引き継ぎつつ、旧ガイドラインで求められている視点のうち不足している部分を追加したものであった。

旧改革プランにおいては、伊丹病院の役割を「地域の中核病院として急性期^{※5}医療を中心に提供できる病院」と位置づけ、病院機能の充実を図るとともに、がん相談や外来化学療法室の充実等の取り組みを進めることとした。

結果として、伊丹病院は、平成22年9月に「兵庫県指定がん診療連携拠点病院^{※2}」の指定を受けることとなった。また、地域医療連携室の充実を図ることにより、紹介患者の増加や在院日数の短縮など、地域完結型医療^{※18}を推進した結果、平成23年11月に「地域医療支援病院^{※3}」として承認されることとなった。

経営の効率化においては、SPD^{※13}の導入やDPC^{※14}の採用などを行うとともに、他院とのベンチマーク^{※15}をもとにした病院運営を進めたことにより、経費の節減を図るとともに、入院診療単価が上昇し、収益を増加させることができたため、平成22年度から平成25年度までの4年間で経常収支の黒字化を達成することができた。

経営形態の変更に関しては、以前より地方公営企業法の全部適用を採用していたため、経営形態は変更することなく、経営判断のスピード化を進めることに重点を置いて対応した。

③「市立伊丹病院中期事業計画（平成24年度～26年度）」による取り組み

その後、伊丹病院において、経常収支の黒字状態の継続を目的として、旧改革プランにおける基本的な考え方を継承した「市立伊丹病院中期事業計画」を策定した。この計画では、より急性期医療に特化するための病院機能の充実に力を入れ、その目的を達成するために、ハード面においては内視鏡センター、人工関節センター、糖尿病センターの設置や外来化学療法室の充実を図るとともに、医師確保を目的とした医局棟の増築や手術室の増室などを行

った。

一方、ソフト面においては、職員研修のさらなる充実を図るとともに、緩和ケアチームをはじめとした多くの医療チームを支援することにより、チーム医療の推進を図った。

しかし、産婦人科医師の確保が困難な状況となったことから、分娩を一時中止せざるをえない状況となったが、これに対応するため、関係大学との調整の結果、宝塚市との連携による広域での産婦人科医療の提供体制について理解を得られたことにより、平成 27 年 11 月より分娩を再開することとなった。

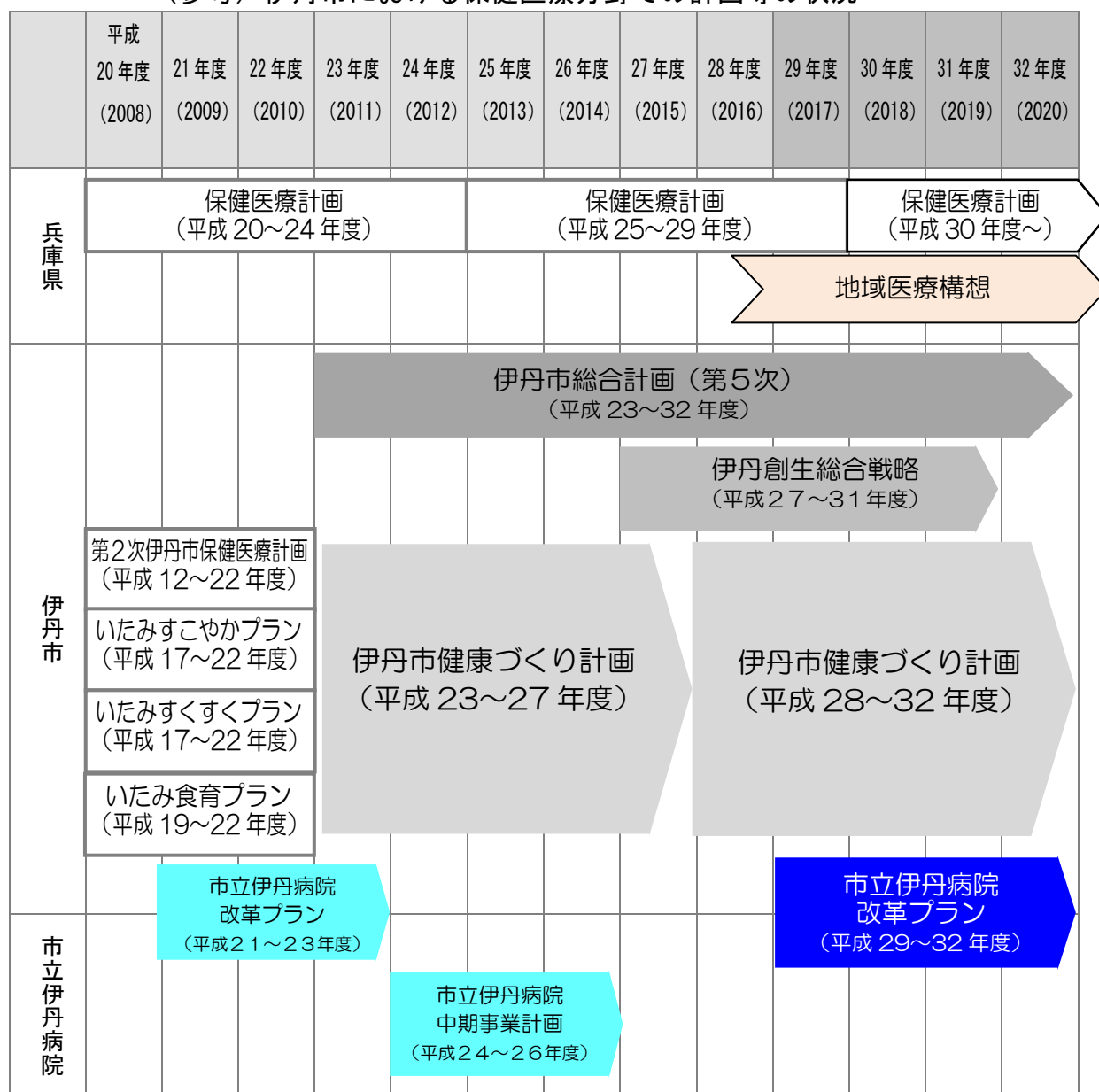
結果として、計画の初年度と次年度は経常収支の黒字状態を維持できたものの、地方公営企業法施行令等の一部改正による公営企業会計制度等の改定や、平成 26 年度の診療報酬改定、消費税率の引き上げや、分娩の一時中止と再開などの影響により、平成 26 年度からは 2 年連続の経常収支の赤字が続き、平成 28 年度当初予算においても赤字予算を計上している状況となっている。

(4) 新市立伊丹病院改革プランの期間

新ガイドラインにおいては、新たな公立病院改革プランは平成 28 年度までに策定することが求められており、その期間については平成 32 年度までを対象とするとされているため、新改革プランは、平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 ヶ年を対象としたプランとする。

また、この対象期間中には、平成 30 年度の医療・介護診療報酬の同時改定や、都道府県による第 7 次医療計画の策定、都道府県と市町村の国民健康保険の共同保険者化に加え、平成 31 年 10 月の消費税率 10% への引上げ、国と地方を合わせた基礎的財政収支（プライマリーバランス）※¹⁶ の平成 32 年度における黒字化などの社会動向の変化が想定されるが、それらについても一定考慮したプランとする。

(参考) 伊丹市における保健医療分野での計画等の状況



(5) 地域医療市民意識調査の実施

前述のとおり、平成 17 年度と平成 18 年度には、伊丹病院において医師の減少に伴う診療体制の縮小や、その影響などによる多額の赤字決算になったことにより、市民の地域医療に対する不安が高まる状況となった。

これに対応するため、伊丹市においては、平成 19 年度に、市長を本部長とする「伊丹市地域医療体制整備推進本部」を設置することにより、市民が安心して暮らすことができる地域医療体制の確立を目指し、市と伊丹病院が一丸となって取り組むこととした。

その取り組みの一環として、平成 19 年度に、地域医療の現状や医療ニーズなどを把握する

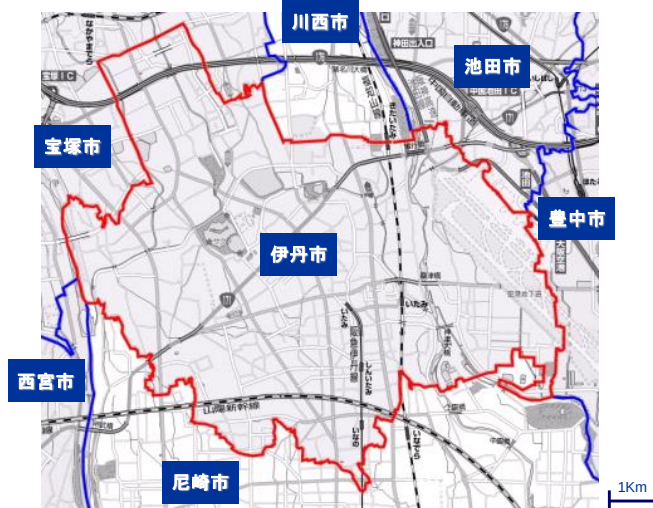
ため、市民等に対するアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、地域医療体制を充実させるための様々な取り組みに反映させてきた。

今回、新改革プランを策定するに際して、あらためて市民に対するアンケート調査を実施し、その結果について前回調査との経年比較などを行い、課題やニーズを抽出することにより、市民の意見を反映したプランの策定を行うものとする。

平成 28 年度実施の地域医療市民意識調査の概要や調査結果については、P57『地域医療市民意識調査報告』を参照

2. 伊丹市を取り巻く現状

(1) 伊丹市の概況



伊丹市の昼間人口

年次	常住人口	昼間人口	昼間人口比	流入人口	流出人口
昭和60年	182,693	163,462	89%	29,124	48,355
平成2年	186,024	164,545	88%	33,427	54,906
平成7年	188,415	166,308	88%	35,904	58,011
平成12年	192,156	172,269	90%	35,128	55,015
平成17年	192,230	175,961	92%	35,915	52,184
平成22年	196,127	178,488	91%	34,577	52,216

〈平成22年〉

	流入人口(人)		流出人口(人)	
県内	尼崎市	7,223	尼崎市	12,603
	宝塚市	5,931	宝塚市	3,185
	川西市	3,918	川西市	1,932
	西宮市	3,121	西宮市	3,722
	神戸市	2,131	神戸市	4,194
	その他	2,558	その他	1,645
	合計	24,882	合計	27,281
県外	大阪市	2,338	大阪市	14,721
	豊中市	1,546	豊中市	2,029
	その他	5,695	その他	7,455
	合計	9,579	合計	24,205

資料：平成22年国勢調査

伊丹市は二次保健医療圏域※17である阪神北圏域の南部に位置し、同圏域の宝塚市、川西市、及び阪神南圏域の尼崎市、西宮市、大阪府の豊中市、池田市と隣接している。

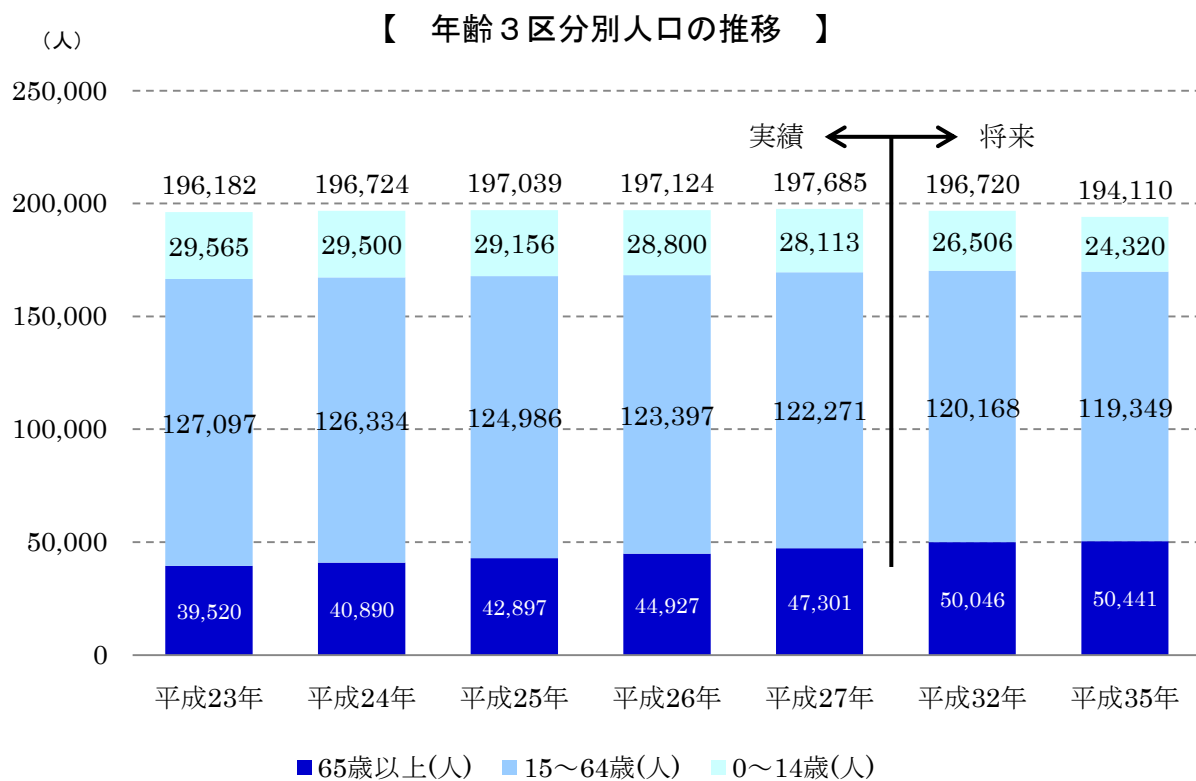
また、国道171号線をはじめとした道路、鉄道等の交通網が発達している。平成22年の国勢調査によると、流出人口は52,216人あり、主に大阪市が14,721人、尼崎市が12,603人となっている。一方、流入人口は34,577人で、主に尼崎市から7,223人、宝塚市から5,931人となっており、他市との往来が便利な立地となっている。

(2) 伊丹市の人口

① 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は、平成23年から増加傾向にあるが、将来推計人口では減少傾向となっている。また、年齢3区分別人口では、平成23年以降、0～14歳、15～64歳の人口が減少しているのに対して、65歳以上の人口は増加傾向にある。

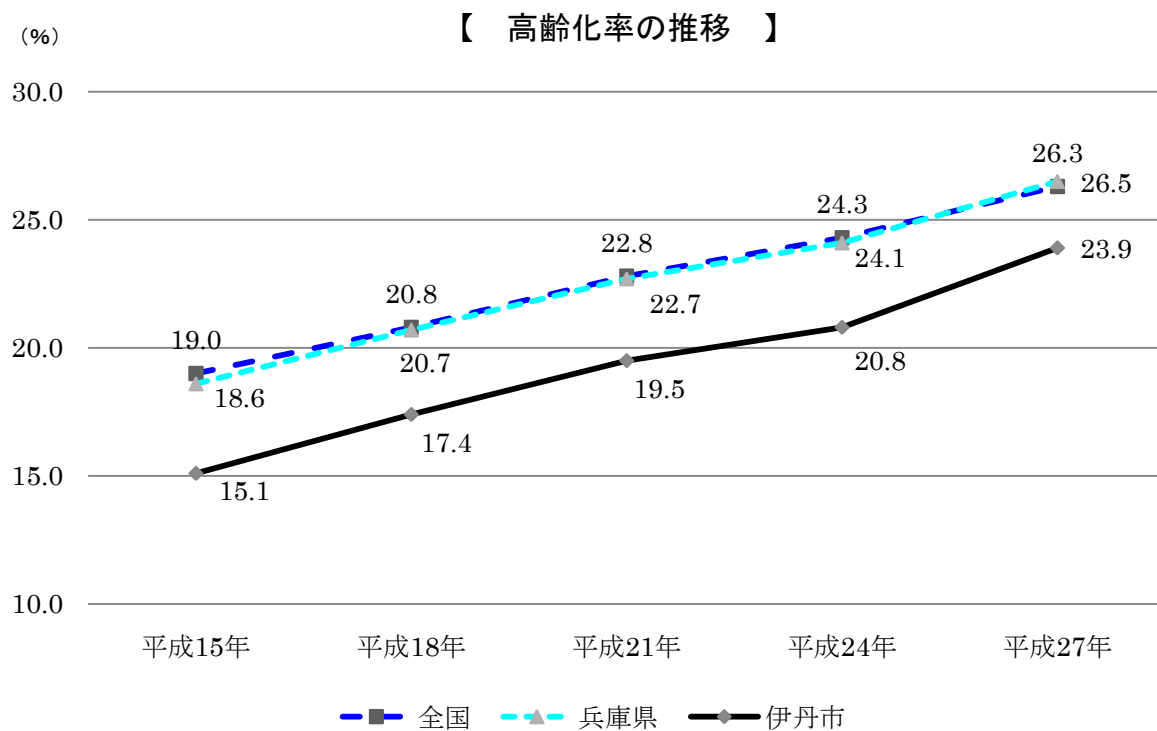
将来の総人口は、減少すると予測される一方で、65歳以上の人口は今後も増加し、平成32年では5万人を超えると予測されている。



資料：現状値は伊丹市統計書（平成22年国勢調査をもとに推計）
 将来値は国立社会保障・人口問題研究所（各年4月1日現在）

②高齢化率の推移

本市の高齢化率は、兵庫県や全国と比べて低い水準で推移しているが、兵庫県や全国と同様に増加傾向にある。



資料：人口推計（各年10月1日現在）

3. 伊丹市を取り巻く医療の状況

(1) 兵庫県地域医療構想（抜粋）

① 地域医療構想策定の背景

- i 2025（平成 37）年には団塊の世代が全て 75 歳以上（国民の概ね 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上）となる。
- ii 2013（平成 25）年度の国民一人当たり医療費は、65 歳以上（72 万円）は 65 歳未満（18 万円）の約 4 倍、75 歳以上（90 万円）は 65 歳未満の約 5 倍となっている。
- iii 後期高齢者の要介護認定率（37.2%）は、前期高齢者の要介護認定率（5.2%）の 7 倍以上で、後期高齢者の増加は介護費用の増加に直結するといえる。

② 地域医療構想策定の目的

高齢化の進展による医療・介護の需要増大という社会状況に対応するため、限られた医療・介護資源を適正・有効に活用することが求められている。

このうち医療の分野では、医療機能の分化・連携により、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するとともに、在宅医療の充実等により、退院患者の生活を支える体制を整備する必要がある。

地域医療構想は、県民の理解のもと、各圏域において協議の場を設け、国・県・市町の取組の推進と医療機関等の自主的取組の促進により、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる」地域医療の提供体制（＝「地域完結型医療」）を整備することを目的として策定する。

③ 地域医療構想の位置付け

兵庫県保健医療計画の一部として策定する（医療法第 30 条の 4 第 2 項）。

④ 患者の受療動向

i 患者の移動の状況

患者住所地と受療先医療機関の間における患者の流動を示すため、NDB データ^{※19}を用いて表したものである。

- ・表中の横移動は、患者が自住所の圏域から他の圏域へ流出している数を表す。
- ・表中の縦移動は、患者が他圏域から医療機関所在圏域へ流入している数を表す。
- ・50 人／日以上の特徴的な流動について、着色している。
- ・なお、患者数が 10 人／日未満である場合は「＊」で表示される。

a 高度急性期

高度急性期 2013年 (人／日)			医療機関所在地												
			自県									他県			
			神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部
患者住所地	自県	神戸	1,062.6	37.4	*	55.5	*	*	*	*	*	*	*	13.9	*
		阪神南	53.7	641.5	37.6	*	*	*	*	*	*	*	15.5	56.4	*
		阪神北	33.0	95.5	256.6	*	*	*	*	*	*	*	63.6	39.8	*
		東播磨	72.4	*	*	389.4	*	17.2	*	*	*	*	*	*	*
		北播磨	32.5	*	*	23.4	126.3	*	*	*	*	*	*	*	0.0
		中播磨	21.7	*	*	15.3	*	339.3	*	*	*	*	*	*	*
		西播磨	*	*	*	*	*	83.4	88.1	*	0.0	*	*	*	*
		但馬	10.9	*	*	*	*	*	*	90.3	*	*	*	*	12.3
		丹波	12.7	*	*	*	10.9	*	*	*	32.2	*	*	*	0.0
	淡路	14.3	*	*	*	*	*	*	*	0.0	69.3	*	*	*	
他県	(大阪)豊能	*	11.6	21.8	*	*	*	*	*	*	*				
	(大阪)大阪市	11.3	24.1	*	*	*	*	*	*	*	*				

b 急性期

急性期 2013年 (人／日)			医療機関所在地															
			自県										他県					
			神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(京都)中丹	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(岡山)県南東部	(徳島)東部
患者住所地	自県	神戸	3,092.6	84.6	20.3	146.3	30.8	*	*	*	*	*	*	12.5	29.7	*	*	*
		阪神南	106.0	1,772.6	118.4	*	*	*	*	*	*	*	31.2	107.8	*	*	*	
		阪神北	64.6	192.2	943.7	*	*	*	*	*	*	*	142.5	70.4	*	*	*	
		東播磨	141.8	10.2	*	1,182.9	*	46.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		北播磨	61.6	*	*	39.2	532.9	15.7	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	
		中播磨	23.4	*	*	31.2	20.0	1,051.2	24.6	*	*	*	0.0	*	*	*	*	
		西播磨	10.1	*	*	*	*	193.3	441.0	*	0.0	*	*	*	*	11.5	*	
		但馬	12.5	*	*	*	*	17.5	*	315.1	*	*	*	*	34.3	*	0.0	
		丹波	19.8	11.1	20.2	*	47.7	*	*	*	175.7	*	15.4	*	*	0.0	*	
	淡路	24.5	*	*	11.2	*	*	*	*	0.0	236.7	0.0	*	*	*	14.4		
他県	(京都)丹後	*	*	*	*	*	*	*	12.7	*	0.0							
	(大阪)豊能	*	28.1	62.3	*	*	*	*	*	*	*							
	(大阪)大阪市	22.2	58.1	*	*	*	*	*	*	*	*							
	(岡山)県南東部	*	*	*	*	*	*	12.2	*	0.0	*							

c 回復期

回復期 2013年 (人／日)		医療機関所在地																
		自県										他県						
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(京都)中丹	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)大阪市	(鳥取)東部	(徳島)東部	
患者住所地	自県	神戸	2,905.0	80.0	23.4	157.8	60.1	10.6	*	*	*	*	*	11.5	*	26.4	*	*
	阪神南	96.6	1,645.6	113.3	*	*	*	*	*	*	*	*	40.3	*	124.3	*	*	
	阪神北	50.2	170.7	873.2	*	*	*	*	*	*	*	*	142.1	12.0	63.3	*	*	
	東播磨	164.5	*	*	1,239.6	12.3	60.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	北播磨	63.5	*	*	29.3	509.6	14.2	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*		
	中播磨	23.1	*	*	26.3	13.7	1,160.1	66.6	*	*	*	0.0	*	*	*	*	*	
	西播磨	*	*	*	*	*	178.6	578.0	*	0.0	0.0	*	*	*	*	*	*	
	但馬	10.4	*	*	*	*	14.3	*	328.7	*	*	*	*	*	*	35.4	0.0	
	丹波	14.1	*	18.6	*	43.2	*	*	*	174.0	*	19.4	*	*	*	0.0	*	
	淡路	21.4	*	*	*	*	*	*	*	0.0	357.2	0.0	*	*	*	*	15.7	
他県	(大阪)豊能	*	32.9	86.0	*	*	*	*	*	*	*							
	(大阪)大阪市	20.0	44.9	*	*	*	*	*	*	*	*							
	(岡山)県南東部	*	*	*	*	*	*	12.0	0.0	0.0	*							

d 慢性期

慢性期(特例) 2013年 (人/日)		医療機関所在地														
		自県										他県				
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(大阪)豊能	(大阪)三島	(大阪)堺市	(大阪)大阪市	(徳島)東部
患者住所地	自県	神戸	2,066.1	96.9	185.6	165.1	213.2	*	*	*	27.5	11.0	*	13.1	20.6	*
		阪神南	129.4	1,528.9	209.8	*	18.1	*	*	*	*	67.4	12.7	18.9	65.6	0.0
		阪神北	75.4	255.1	1,285.5	*	43.9	*	*	*	*	72.5	13.0	*	15.4	0.0
		東播磨	54.9	18.2	24.6	1,103.0	87.0	31.6	*	*	13.7	*	*	0.0	*	*
		北播磨	56.6	17.2	28.7	55.8	742.6	26.2	*	10.2	*	*	*	*	0.0	*
		中播磨	*	*	21.2	44.1	73.1	733.2	48.6	0.0	*	*	*	*	0.0	*
		西播磨	*	*	*	*	62.0	450.8	*	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0
		但馬	*	*	25.7	*	33.6	*	192.4	50.9	*	*	*	*	24.7	0.0
		丹波	*	*	70.9	*	21.1	0.0	*	293.3	*	*	*	*	0.0	0.0
		淡路	10.7	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	719.5	0.0	*	*	0.0	10.8
	他県	(京都)丹後	*	*	27.7	0.0	*	0.0	*	*	0.0					
		(京都)中丹	*	*	56.7	*	*	0.0	*	43.7	0.0					
		(大阪)豊能	11.4	36.2	276.4	*	*	*	0.0	*	*					
		(大阪)大阪市	13.8	48.8	56.0	*	*	*	*	*	0.0					

e 在宅医療

在宅医療 2013年 (人/日)		医療機関所在地														
		自県										他県				
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(大阪)豊能	(大阪)大阪市	(大阪)その他	(徳島)東部	その他
患者住所地	自県	神戸	14,668.6	261.2	52.9	363.4	177.1	24.1	*	*	20.8	37.5	96.7	36.6	71.1	*
		阪神南	660.4	9,392.7	374.1	*	*	*	*	*	*	153.6	426.5	109.2	73.5	35.5
		阪神北	204.9	519.8	4,840.5	*	15.5	*	*	*	*	452.5	284.8	41.2	*	*
		東播磨	545.2	*	*	4,035.7	40.3	103.3	11.0	*	*	*	20.6	10.0	*	*
		北播磨	59.0	*	*	18.6	1,964.7	19.2	*	*	*	*	*	*	*	0.0
		中播磨	49.2	*	*	41.2	23.5	3,842.8	200.2	*	0.0	*	11.0	13.9	*	0.0
		西播磨	14.7	*	*	*	*	113.0	2,042.7	*	*	*	*	0.0	*	20.4
		但馬	15.9	*	*	*	*	12.7	1,902.3	*	*	*	11.1	*	*	26.5
		丹波	10.3	*	51.6	*	55.8	*	*	1,038.5	*	*	*	*	*	0.0
		淡路	19.6	*	*	*	*	*	*	0.0	1,422.3	*	*	*	14.7	0.0
	他県	(大阪)豊能	61.5	99.4	325.8	*	*	*	*	*	*					
		(大阪)大阪市	110.0	183.3	54.7	*	*	*	*	*	*					
		(大阪)その他	113.3	87.3	18.5	*	0.0	*	0.0	0.0	*					
		その他	38.4	*	*	*	0.0	*	*	*	0.0					

⑤ 将来の人口、医療需要と病床数の推計

i 法令及び国提供推計ツールを用いた将来の病床数推計

a 都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計 (全県、阪神北、阪神南圏域のみ抜粋)

圏域	病床機能	2014(H26)年度	2025(H37)年		差引 正数:過剰 △:不足	2030年	2035年	2040年
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
阪神北	高度急性期	25	373	497	△ 472	519	521	522
	急性期	3,461	1,474	1,890	1,571	2,010	2,028	2,028
	回復期	391	1,546	1,718	△ 1,327	1,845	1,880	1,882
	慢性期	2,815	2,268	2,465	350	2,636	2,662	2,642
	病床数小計	6,692	5,661	6,570	122	7,010	7,091	7,074
阪神南	高度急性期	1,221	959	1,279	△ 58	1,296	1,294	1,288
	急性期	4,727	2,705	3,468	1,259	3,603	3,605	3,595
	回復期	605	2,573	2,859	△ 2,254	2,998	3,006	3,000
	慢性期	2,327	1,531	1,664	663	1,794	1,788	1,762
	病床数小計	8,880	7,769	9,270	△ 390	9,691	9,693	9,645
全県	高度急性期	5,053	4,425	5,901	△ 848	5,962	5,900	5,804
	急性期	28,747	14,242	18,257	10,490	18,977	18,919	18,622
	回復期	4,506	14,877	16,532	△ 12,026	17,371	17,355	17,061
	慢性期	14,811	10,825	11,765	3,046	12,637	12,667	12,389
	病床数小計	53,117	44,369	52,455	662	54,947	54,841	53,876

⑥ あるべき医療提供体制を実現するための施策

i 県全体に関わる課題及び具体的施策（抜粋）

(1) 病床の機能分化・連携の推進	
病床機能の再編（分化・連携）	
現状と課題	具体的施策
- 高度急性期から在宅医療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供できるように、限られた医療資源を有効に活用する必要がある。 - 急性期及び慢性期病床が過剰となる一方、回復期病床が不足すると見込まれる。 - 慢性期病床が過剰である場合、患者の受け皿となる在宅医療体制、介護保険施設等の確保が先決である。 2025 年以降も入院患者数の増加が見込まれることを踏まえる必要がある。 - 圏域内充足率を向上させる一方、他圏域からの流入にも備える必要がある。 - 非稼働病床など潜在的な医療資源の有効活用を図る必要がある。 【高度急性期機能】 - 全県的には不足が見込まれる。 【急性期機能】 - いずれの圏域でも過剰となることを見込まれる。 - 在宅患者の急変時対応のため、急性期機能を一定以上維持する必要がある。 【回復期機能】 - いずれの圏域でも不足すると見込まれる。 - 在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい。 【慢性期機能】 - いずれの圏域でも過剰と見込まれる。 - 患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決である。	【全体の方向性】 - 将来の機能別医療需要を踏まえて、医療機関の自主的な取り組みを促進 - 病床配分にあたり、圏域で不足する病床機能や、地域偏在の解消に留意 - 医療機関の改修等にあたり、不足する病床機能への転換を促進 - 休止中の病床の稼働にあたり、不足する病床機能を補う形での活用を促進 - 非稼働病床の活用・返還等を促す - 病床機能報告の内容、地域医療介護総合確保基金の活用事例等、情報の共有 - 医療需要に応じた専門医の配置等、医療提供体制の向上 【高度急性期機能】 - 圏域内外の協力・連携体制の強化 - 医療人材の充実、後送病院の確保による医療機能の確保 - 公立病院、基幹病院を中心に ICU、HCU 等の高度急性期機能の充実 【急性期機能】 - 一部の病床の機能拡充による高度急性期への転換 - 回復期機能（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む）への病床転換 【回復期機能】 - 非稼働病床を回復期病床として再稼働 - 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床の充実 - 心臓リハビリテーション施設等の高度・専門的な回復期病床の充実 - 回復期を担う医療スタッフの充実 【慢性期機能】 - 在宅復帰に向けたリハビリ、退院調整機能の充実 - 介護療養病床から、受け皿となる介護保険施設（老健等）への優先的転換 - 介護療養病床から、国が検討中の新たな類型への優先的転換 - 機能転換による、回復期病床としての活用

公立病院	
現状と課題	具体的施策
・救急医療や高度先端医療等の政策的医療の充実に図る必要がある。 ・高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の連携の強化や、統合等を検討する必要がある。 ・建物の老朽化に伴う建替え等の時期を迎えている病院がある。	・総務省の「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえた整備 ・病床機能の転換・再編統合も視野にいたした連携の検討 ・連携強化を図るため地方債の活用 ・広域・高度専門的な医療提供体制（3次救急や感染症対策等）に関する基幹病院間の定期的な情報交換

ii 各圏域の課題及び具体的施策（抜粋）

【阪神北圏域】

(1) 病床の機能分化・連携の推進	
圏域の現状と課題	具体的施策
①高度急性期医療、回復期医療の不足（急性期及び慢性期医療の過剰） ・高度急性期病床、回復期病床が、特に不足していることから、医療需要に応じた提供体制の見直しや充足が必要である。 ・慢性期病床には、急性期病院から医療依存度が高いままの転院も増加、在宅医療の後方支援としての役割や、また、当圏域には県内唯一の筋ジストロフィー病棟（病床）もあり様々な医療ニーズがある。各機能と一体的に進める必要があるため、一律に削減、転換するのは困難な状況にある。	・医療需要に応じた専門医の配置等、医療提供体制の向上 ・圏域内、他府県・他圏域での限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療を提供していくため、連携強化 ・急性期機能から、高度急性期機能、回復期機能（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む）への病床転換を促進 ＊心臓リハビリテーション施設の整備等による急性期から高度・専門的な回復期病床への転換等 ・高度急性期に対応できる急性期病床を有する公立病院・公的病院で、高度急性期病床を確保できるようにし、それらの病院では過剰になると推測される急性期病床も現状を容認することに加えて、急性期病床を回復期病床に転換することを促進
②公立・公的病院等のあり方（がん対策、感染症対策含む） ・管内の5つの公立・公的病院は、同規模で救急医療、がん対策、地域医療の中核的役割を果たしてきている。今後、医療需要の変化を踏まえ、圏域での病床バランス、不足する医療機能への対応と連携、高度・専門医療の提	・3次救急医療機能や感染症対策等、広域・高度専門的な医療提供体制について、病床機能の転換の課題を踏まえ、基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討。

供を行う基幹病院間の機能を強化する必要がある。また、各病院とも、開設後 20 年以上経過し、建物の老朽化等に伴う立替え、改築計画の時期を迎えている。 ・今後も患者数が増加するのは、がんと循環器系疾患（脳血管障害、心疾患）、精神疾患（認知症を含む）である。特に当圏域では、全疾病の半数以上を占めるがん治療については、肺がん、大腸がん、胃がん治療が圏域内充足率 84%を超えているものの、肝がん（54%）、乳がん（65%）の圏域内充足率が低い状況である。	※三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、2 次医療圏域に限定しない再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討 ・圏域内には、公的・公立病院がん診療拠点病院が 2 箇所、拠点病院に準ずる機能を有する病院も各市にあることから、がん診療拠点病院等を中心に、初期治療から放射線治療の高度・専門的治療並びに緩和ケアまで一貫した医療提供体制の構築と取組を促進
③他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流入 ・当圏域では、圏域内完結率 71.8%と県内で最も完結率が低く、隣接する阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い状況にある。住民にとって、身近な場所で受けたい医療が受療できるよう不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある。 ・当圏域には、高度医療を提供する救急救命センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに広域での 3 次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要である。また、救急医療の当圏域内充足率が 89.7%と低いものの、2 次救急医療では平成 27 年から阪神地域 6 市 1 町で本格運用を開始している阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」2 次救急システムの導入効果が認められており、今後も近隣の阪神南圏域や神戸、大阪との連携を図るとともに、当圏域内の救急医療体制を強化していく必要がある。 ・川西市、三田市は、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流入出が大きく、従前から救急医療等による医療連携がされている。（川西市は大阪、三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。）	・高度急性期、3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進 ・地域の医療需要に応じて各医療機関において、不足する医療提供体制の整備や医療機能の分化・連携を促進 ・阪神間を I C T で繋ぐ当圏域ならではの医療福祉の情報ネットワークシステム「むこねっと」の活用を促進するとともに、神戸市や他圏域との連携を引き続き検討 ・阪神地域での救急医療の充実を図るため、救急医療関係者を招集した、阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、救急医療体制とその課題を共通認識するとともに、その 3 次救急医療機関、2 次救急医療機関の連携体制の構築を推進 （検討課題） 疾患別の輪番制の確立等の協力体制の構築、精神科疾患合併救急における後送精神科病院との密な連携のための体制等。 ・限られた医療資源の中で、地理的条件に応じた他府県、他圏域との医療連携を引き続き柔軟に実施 （三田市は従前から小児救急医療、周産期医療圏域が神戸市と同一圏域、また、急性心筋梗塞や脳血管疾患対策は阪神・丹波が同一医療圏域で、実情にあった圏域設定）

(2) 阪神北圏域及び南圏域の医療の状況

病床種類別に人口10万人あたりの病床数を阪神北圏域の平均と比較すると、本市では、一般診療所の病床は約16床多いものの、一般病床[※]で約43床、療養病床^{※9}で約165床、精神病床^{※10}で約101床それぞれ少ない状況となっている。

【 病床数 】

単位：床

市町		病院					一般診療所
		一般	療養	結核	感染症	精神	
阪神北	8,579	4,360	2,587	50	0	1,582	307
伊丹市	1,718	1,104	382	0	0	232	115
宝塚市	1,396	979	417	0	0	0	140
川西市	2,033	1,430	579	0	0	24	9
三田市	2,865	847	642	50	0	1,326	43
猪名川町	567	0	567	0	0	0	0
阪神南	9,380	6,177	2,435	28	8	732	446
尼崎市	3,908	2,666	1,226	0	8	8	222
西宮市	5,133	3,172	1,209	28	0	724	160
芦屋市	339	339	0	0	0	0	64

【 人口10万人あたりの病床数 】

単位：床

市町		病院					一般診療所
		一般	療養	結核	感染症	精神	
阪神北	1,188.7	604.1	358.5	6.9	0.0	219.2	42.5
伊丹市	872.6	560.7	194.0	0.0	0.0	117.8	58.4
宝塚市	620.7	435.3	185.4	0.0	0.0	0.0	62.2
川西市	1,300.1	914.5	370.3	0.0	0.0	15.3	5.8
三田市	2,542.4	751.6	569.7	44.4	0.0	1,176.7	38.2
猪名川町	1,838.6	0.0	1,838.6	0.0	0.0	0.0	0.0
阪神南	905.6	596.4	235.1	2.7	0.8	70.7	43.1
尼崎市	863.5	589.1	270.9	0.0	1.8	1.8	49.1
西宮市	1,052.2	650.2	247.8	5.7	0.0	148.4	32.8
芦屋市	355.5	355.5	0.0	0.0	0.0	0.0	67.1

資料：兵庫県医療施設調査（平成27年10月1日現在）

【 兵庫県保健医療計画5 疾病の医療体制に記載されている病院 】

	病院名	許可病床数						診療科目																
		一般	療養	精神	結核	感染	計	内	心内	精	神	神内	呼	呼内	消	消内	循	循内	腎内	腎内（人透）	血内	糖内	アレ	アレリウ
伊丹市	みやそう病院	25	72				97																	
	伊丹天神川病院		35	232			267																	
	常岡病院		103				103																	
	近畿中央病院	445					445																	
	伊丹恒生脳神経外科病院	80					80																	
	市立伊丹病院	414					414																	
	祐生病院	54	29				83																	
	あおい病院	39					39																	
	伊丹今井病院		210				210																	
宝塚市	宝塚第一病院	199					199																	
	宝塚市立病院	436					436																	
	東宝塚さとう病院	144	40				184																	
	宝塚リハビリテーション病院		162				162																	
川西市	自衛隊阪神病院	176		24			200																	
	第二協立病院	325	100				425																	
	ペリタス病院	199					199																	
	市立川西病院	250					250																	
	協立温泉病院	112	353				465																	
川 藤 町 名	今井病院		271				271																	
三田市	兵庫中央病院	450			50		500																	
	三田市民病院	300					300																	
	宝塚三田病院			681			681																	
	医療福祉センターさくら			300			300																	
	三田西病院			200			200																	
	あいの病院			145			145																	

※診療科目(50音順)

診療科名	表記	診療科名	表記	診療科名	表記
アレルギー科	アレ	血液腫瘍内科	血腫内	循環器内科	循内
アレルギー疾患リウマチ科	アレリウ	こう門科	こう	循環器外科	循外
感染症内科	感内	こう門外科	こう外	消化器科	消
眼科	眼	呼吸器科	呼	消化器内科	消内
肝臓・胆のう・膵臓内科	肝胆膵内	呼吸器外科	呼外	消化器外科	消外
漢方内科	漢内	呼吸器内科	呼内	小児アレルギー科	小アレ
緩和ケア外科	緩外	産婦人科	産婦	小児科	小
緩和ケア内科	緩内	歯科	歯	小児救急科	小救
救急科	救	歯科口腔外科	歯外	小児外科	小外
形成外科	形	耳鼻いんこう科	耳	小児循環器内科	小循内
外科	外	腫瘍内科	腫内	神経科	神
血液内科	血内	循環器科	循	神経内科	神内

※救急: 告示救急医療機関 輪番: 病院群輪番制 2次: 2次救急医療機関 3次: 3次救急医療機関

[illegible]

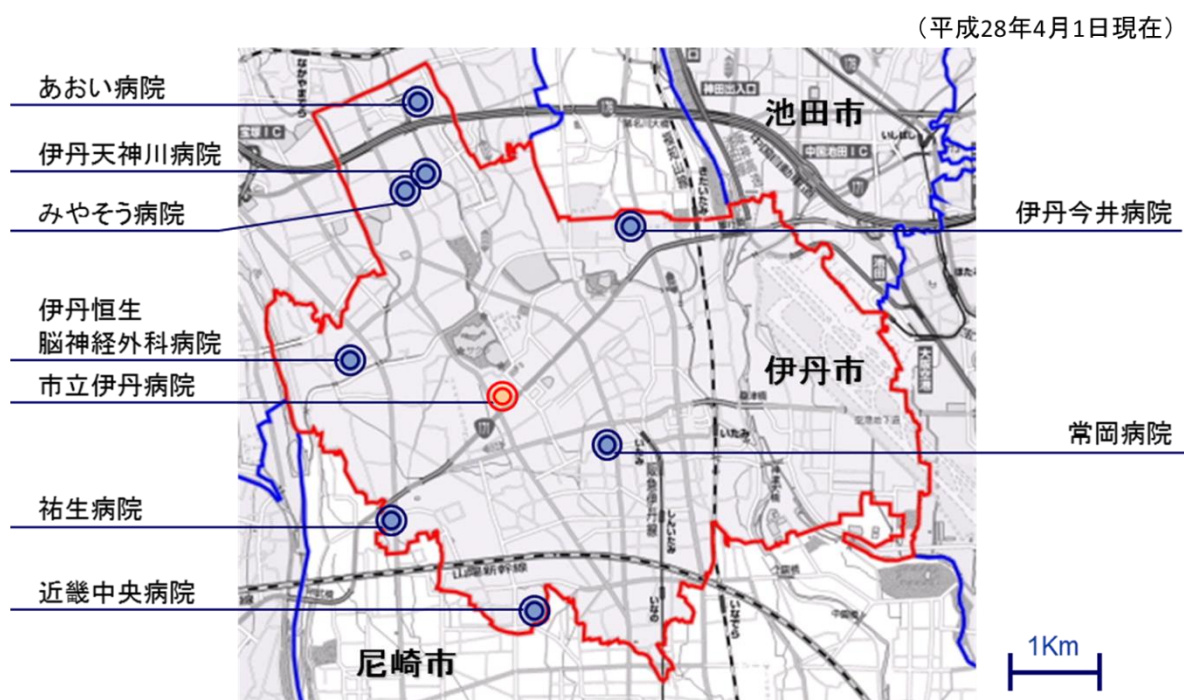
診療科名	表記	診療科名	表記	診療科名	表記
人工透析内科	人内	頭頸部外科	頭外	病理診断科	病
腎臓内科	腎内	内科	内	婦人科	婦
腎臓・人工透析内科	腎透	内視鏡内科	内鏡内	ペインクリニック外科	ペ外
心臓血管外科	心外	内視鏡外科	内鏡外	ペインクリニック・疼痛緩和外科	ペ疼
腎臓内科(人工透析)	腎内(人透)	内分泌・代謝内科	内代	ペインクリニック内科	ペ内
心療内科	心内	乳腺・甲状腺外科	乳甲外	放射線科	放
整形外科	整	乳腺・内分泌外科	乳内外	放射線診断科	放診
精神科	精	乳腺外科	乳外	放射線治療科	放治
脊椎・脊髄外科	脊椎髄外	脳神経外科	脳	麻酔科	麻
糖尿病内科	糖内	脳神経内科	脳内	リウマチ科	リウ
糖尿病・代謝内科	糖代	泌尿器科	泌	リハビリテーション科	リハ
糖尿病・内分泌内科	糖内内	皮膚科	皮	臨床検査科	臨
		美容外科	美	老年内科	老内

	病院名	許可病床数						診療科目																														
		一般	療養	精神	結核	感染	計	内	心	精	神	神	呼	内	消	循	内	腎	腎	透	人	血	肉	糖	肉	ア	レ	リ	ウ	小	ア	レ	小	外	整	形	美	脳
尼崎市	関西労災病院	642					642																															
	杉安病院		129				129																															
	大隈病院	43	96				139																															
	尼崎中央病院	189	120				309																															
	立花病院	68	204				272																															
	池田病院	37					37																															
	合志病院	99					99																															
	尼崎新都心病院	104	46				150																															
	はくほう会セントラル病院	155	85				240																															
	県立尼崎総合医療センター	714		8		8	730																															
	尼崎医療生協病院	199					199																															
西宮市	明和病院	311	46				357																															
	西宮協立 脳神経外科病院	164					164																															
	上ヶ原病院	100	24				124																															
	西宮回生病院	57	50				107																															
	仁明会病院			310			310																															
	西宮協立 リハビリテーション病院		120				120																															
	協和マリナホスpital	30	50				80																															
	西宮市立中央病院	257					257																															
	兵庫医科大学病院	919		44			963																															
	西宮渡辺病院	152	40				192																															
	有馬病院			370			370																															
	笹生病院	189					189																															
	兵庫県立西宮病院	400					400																															
	西宮渡辺心臓・血管センター	100					100																															
	西宮敬愛会病院		231				231																															
芦屋市	市立芦屋病院	199					199																															

(3) 伊丹市における医療機関等の設置状況

市内の医療機関等を医療機能別にみると、市内の病院は、一般病床が 400 床規模の急性期病院である伊丹病院と近畿中央病院に加え、民間病院が 7 施設あり、そのうち救急告示病院は 4 施設となっている。特に、伊丹病院と近畿中央病院は急性期病院の役割をもった中核病院としての機能を担っている状況にある。

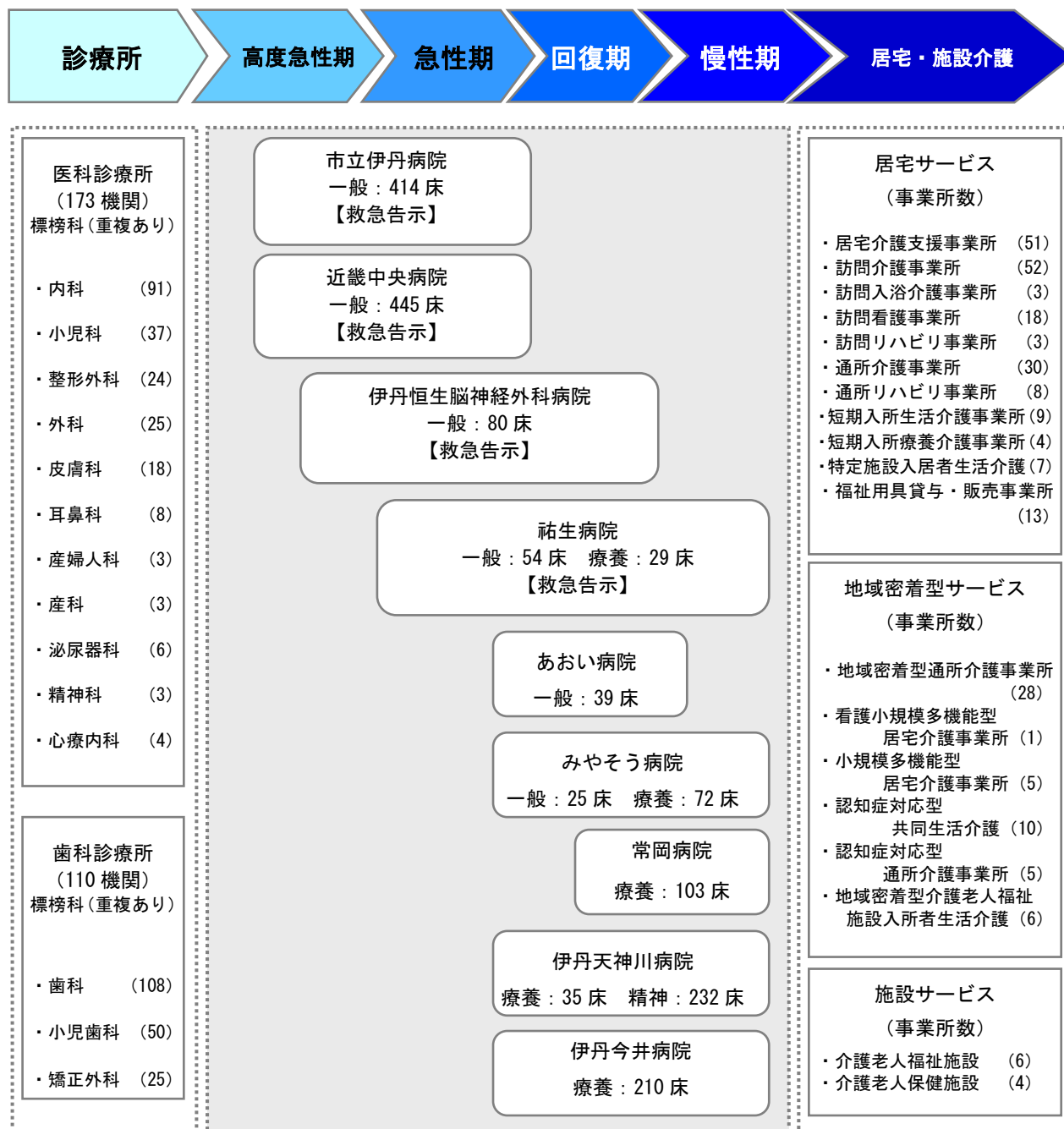
伊丹市内病院の設置状況



また、市内の診療所は、内科・小児科・外科などの医科診療所が 173 機関、歯科診療所が 110 機関ある。

一方、介護サービスについては、訪問介護、通所介護、居宅介護支援などの居宅サービスを行っている事業所が 198 箇所、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスを行っている事業所が 55 箇所、介護老人福祉施設などの施設サービスを行っている事業所が 10 箇所ある。

【 伊丹市の医療や介護サービスの提供体制 】



(平成 28 年 4 月現在)

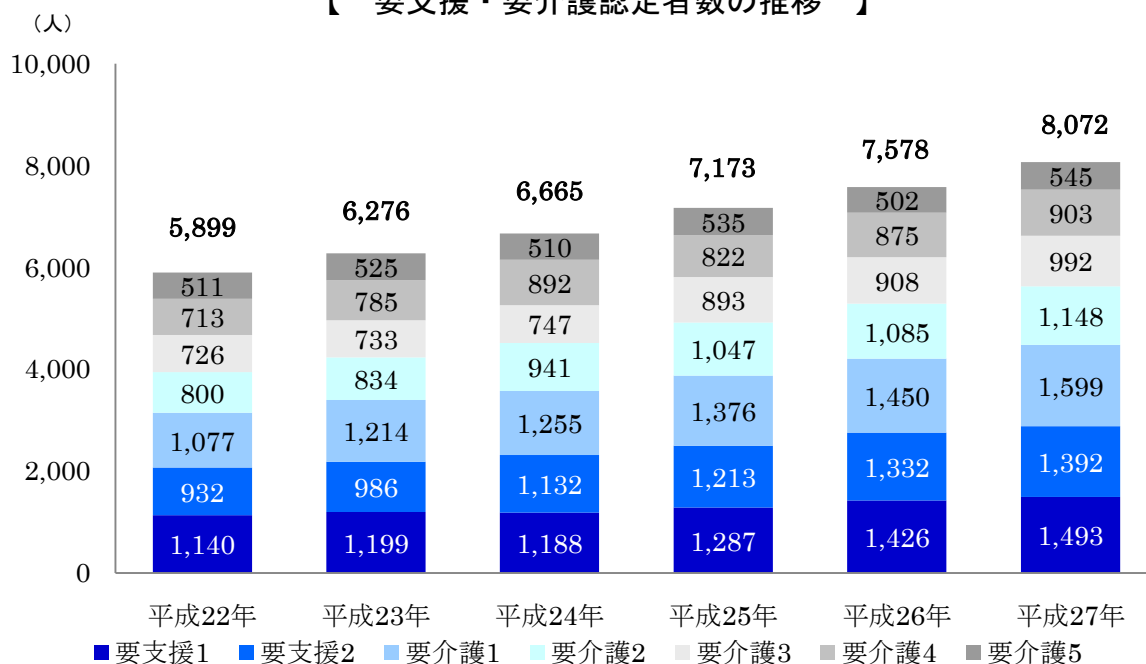
※病院の病床数及び区分は「兵庫県病院名簿」より

4. 伊丹市における介護の状況

(1) 要支援・要介護認定者数・認定率の推移

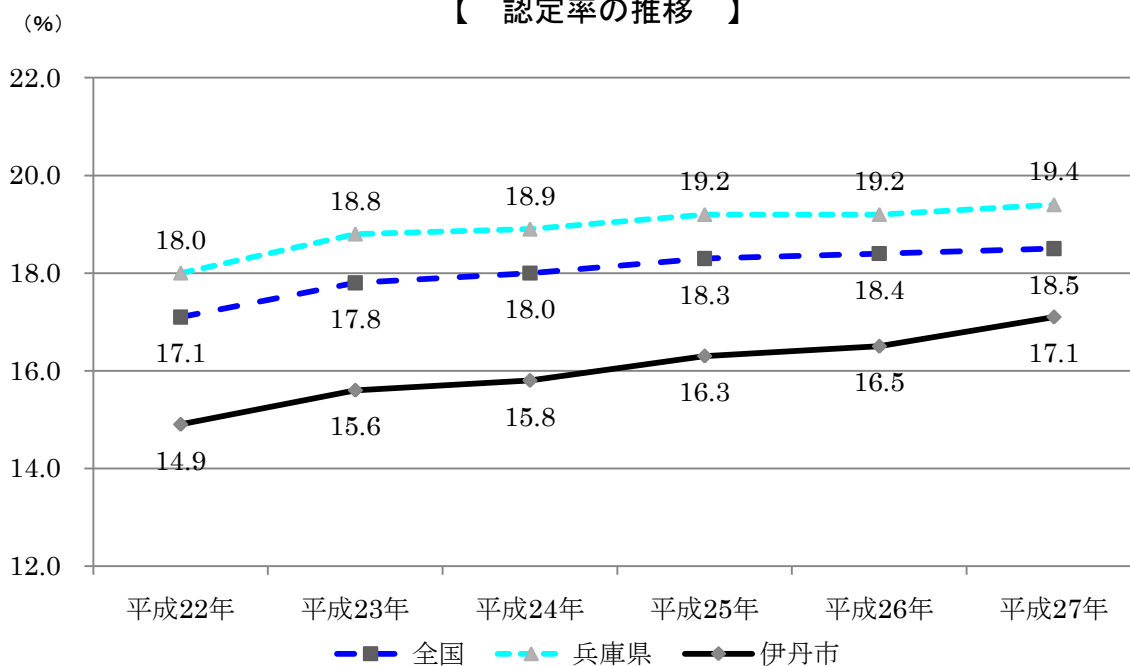
要支援・要介護認定者数は、平成22年以降増加傾向がみられ、平成27年には8,072人となっている。また、認定率は、年々増加しているものの、兵庫県や全国よりも低い割合で推移している。

【 要支援・要介護認定者数の推移 】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【 認定率の推移 】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

5. 市立伊丹病院改革プランの目指すもの

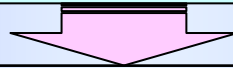
新市立伊丹病院改革プラン策定における基本的な考え方

○ 医療制度改革への対応

- (1) 市立伊丹病院の役割を明確化し、医療機能分化・連携を進める
- (2) 地域医療構想推進において中心的役割を果たす
- (3) 地域包括ケアシステム構築の支援を行う

○ 阪神北圏域の最適な医療提供体制の構築において主導的な役割を担う

- (1) 阪神北圏域における中核的な急性期病院を目指す
- (2) 回復期病院や在宅医療との連携を強化する
- (3) 近隣他都市の公立病院や公的病院とネットワークの構築など、地域医療を安定的に継続して提供するため、最適な体制について研究や他施設へ働きかけを実施



公立病院として果すべき役割と目指すべき病院の姿

- ① **地域医療支援病院としての役割を果たし、地域完結型の医療を推進する**
- ② **兵庫県指定がん診療連携拠点病院としての役割を果たす**



経営効率化のための4つの戦略的視点

- (1) **財務の視点**
病床利用率の向上と適正な病床単価による経営健全化
- (2) **顧客の視点**
病院を利用される方々の満足度向上
- (3) **内部プロセスの視点**
地域の中核的な急性期医療を担うことができる病院機能強化
- (4) **学習と成長の視点**
地域の中核的な急性期医療に対応できる医療従事者の育成と、医療環境変化に対応できる組織創り

(1) 新市立伊丹病院改革プラン策定における基本的な考え方

旧ガイドラインでは、公立病院改革の目的を、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下で、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うため、必要な医療機能を

備えた体制整備と経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すもの」としている。そのため、旧改革プランは、地域での病院の役割を明確にし、その役割を果たすための体制整備や経営の効率化を軸として策定されたものである。

平成 27 年 3 月に総務省より示された新ガイドラインにおいても、目指すところは旧ガイドラインと大きな変化はないものの、前述の社会保障制度改革に伴い、都道府県が、公立病院、民間病院を含めた各地域の医療提供体制の目指すべき姿を示す地域医療構想を策定することとなったため、新改革プランではこの地域医療構想で掲げる目標達成の推進を図る観点からも、新たな視点が加わることとなった。

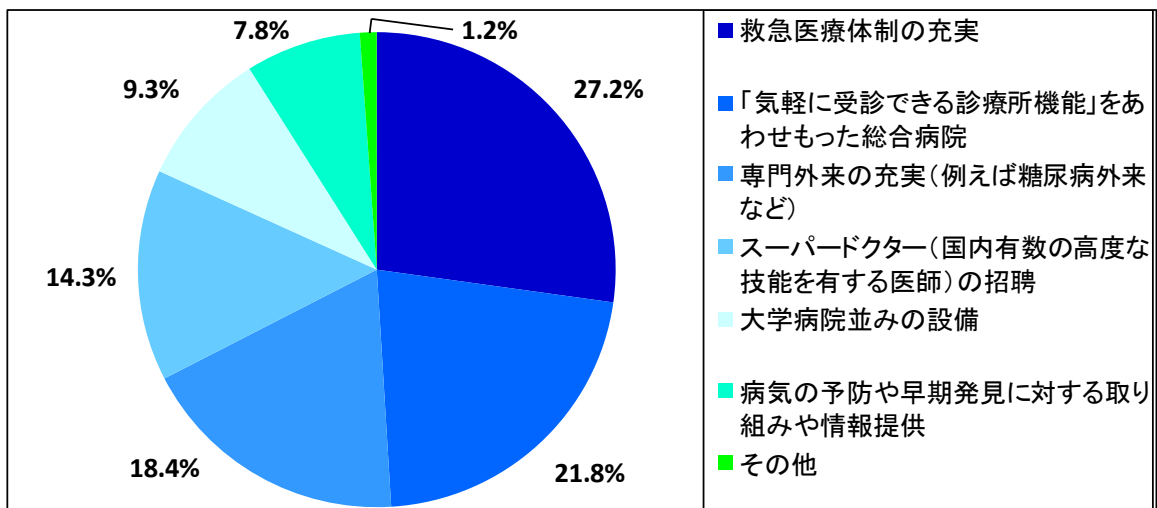
そのため、安定的な地域医療体制を提供するための経営健全化など、伊丹病院単体として最適であるプランという観点だけでなく、地域医療提供体制の中で伊丹病院がどうあれば最適な状況となるのか、という観点に加え、兵庫県が策定する地域医療構想や、本市において構築を目指している地域包括ケアシステムを踏まえた伊丹病院の果たすべき役割のほか、再編・ネットワーク化における地域での病院機能のあり方など、より具体的なプランの策定が求められている。

(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

平成 28 年度に実施した地域医療市民意識調査において、今後、伊丹病院に期待する役割について質問したところ、「救急医療体制の充実」が最も多く 27.2%であった。次いで「気軽に受診できる診療所機能をあわせもった総合病院」との回答が 21.8%、「専門外来の充実」が 18.4%となっている。

図1 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より

【市立伊丹病院に期待する役割】



「救急医療体制の充実」「専門外来の充実」との回答が多い一方で、「気軽に受診できる診

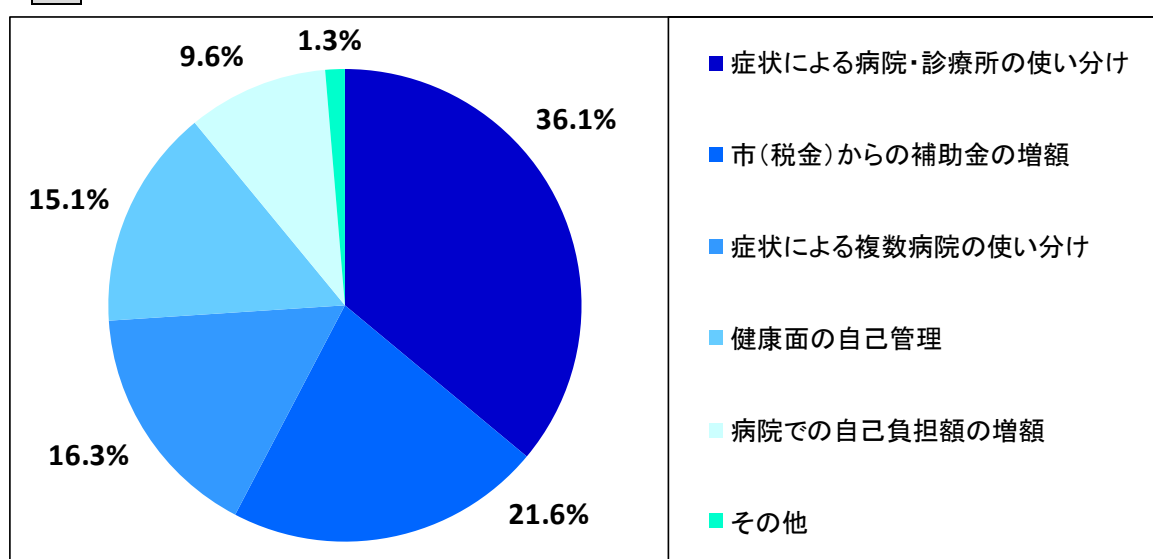
療所機能をあわせもった総合病院」との回答も多い背景には、伊丹病院の診療体制などの機能が充実してきたことや、『市民に信頼される伊丹病院』を目指して職員一丸となって取り組んできた成果として、市民からの信頼度が向上し、「何かあったら伊丹病院にかかりたい」という市民の期待が大きいことの現れではないかと推察される。

しかしながら、伊丹病院は、診療所などが担うプライマリケア^{※20}に対し、2次救急^{※11}などの24時間体制での入院治療の提供や、重症患者に必要な検査や治療を提供する急性期機能を担う医療機関としての役割を果たすべきと考えられるので、引き続き、診療体制の機能充実などに努めるとともに、診療所と病院の役割分担のあり方について、さらなる啓発が必要であると思われる。

一方、伊丹病院に期待することを実現するために「やむをえない負担」を調査したところ、「症状による病院・診療所の使い分け」が最も多く、36.1%であった。次いで、「市（税金）からの補助金の増額」が21.6%であった。

図2 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より

【やむをえない負担】



「症状による病院・診療所の使い分け」「症状による複数病院の使い分け」との回答が多いことから、伊丹病院は高度な医療を提供するとともに、市内の診療所や病院が円滑に連携して医療を提供していくことが、市民が安心して暮らすことができる医療体制につながるものと推察される。

以上、地域医療市民意識調査の結果からみても、伊丹病院は、市立の病院として、市民から多様な期待を寄せられていると考えられるが、公立病院として果たすべき役割については、

次のとおりとする。

① 地域医療支援病院としての役割

現在の医療制度改革は、医療機能分化・連携による医療提供体制の効率化を求めている。これは、国民皆保険の持続可能性の堅持に資するものであり、将来長期間にわたりこの方向性は変わらないと考えられることから、医療環境における地域医療支援病院が果たすべき役割とは、地域の医療機関が連携して、その地域で医療を完結させるための中心的役割を担うことであると考えられる。

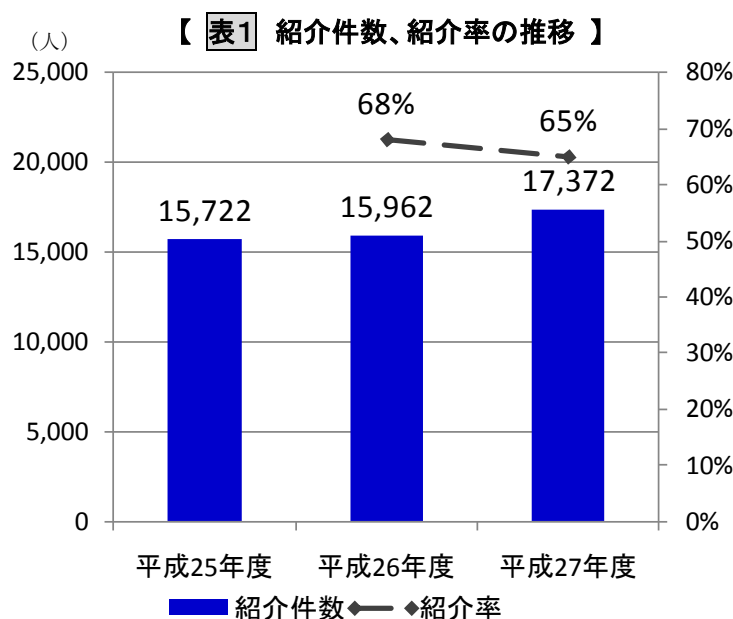
具体的には、診療所などが担うプライマリケアを支援するため、2次救急などの24時間体制での入院治療の提供や、重症患者に必要な検査や治療の提供、そのための集中治療室等の整備、救急用自動車の配備などが求められており、伊丹病院としては、適宜、整備を進めてきたところである。

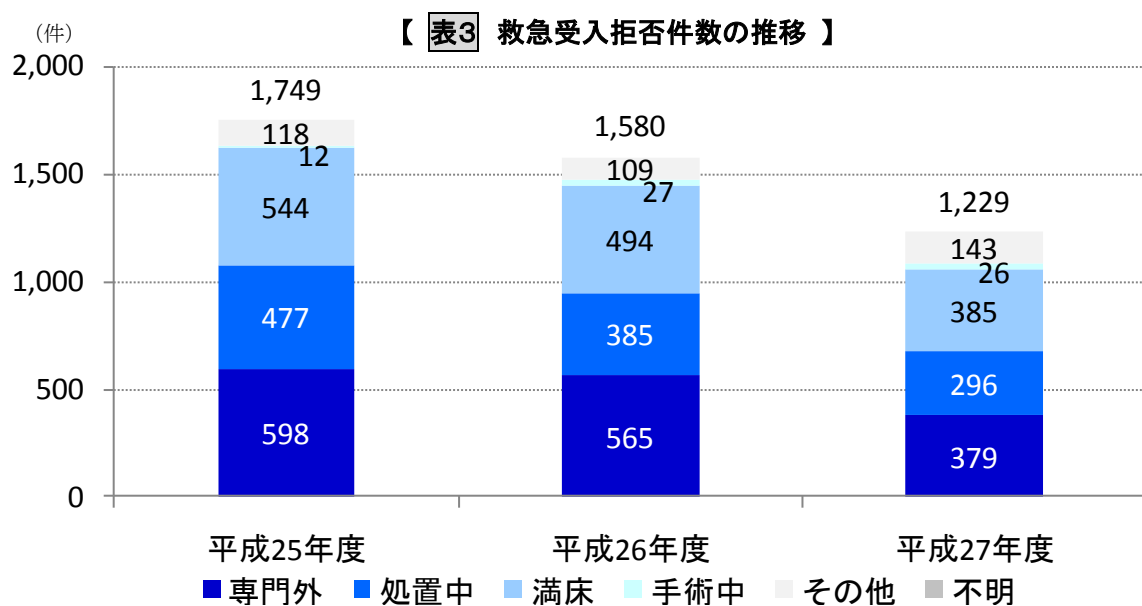
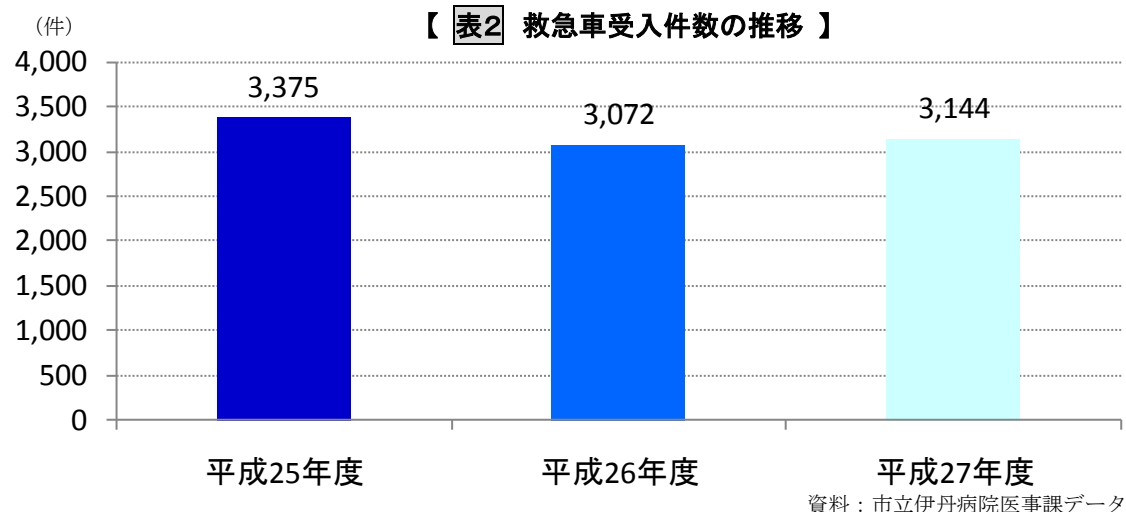
紹介件数、紹介率の推移は表1のとおりであり、検査依頼に対しても医療機器の整備が進められてきた結果、その役割が果たしている状況にあると考えられ、今後も計画的な機器更新を進めていく必要がある。

救急車受入件数の推移に関しては表2、救急受入拒否件数の推移に関しては表3のとおりとなっている。救急受入要請に対して、平成27年度は3,144件の実績があるが1,229件を断っている状況

にある。その主な内容は、満床385件、専門外379件、処置中296件となっており、満床への対応はオーバーナイトベッド^{※21}の設置などを実施し対応しているが、平均在院日数の短縮化など、救急受入要請などに対する、さらなる空床確保に努める必要がある。

また、専門外の診療科への対応については、救急医の確保や循環器系疾患に対応するため、循環器内科医師、脳外科医師の確保について関係大学に引き続き協力を要請していく。





② 兵庫県指定がん診療連携拠点病院としての役割

がん診療連携拠点病院は、「がん対策基本法」（平成 18 年法律第 98 号）の制定により、全国どこでも質の高い医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して整備されてきたが、平成 26 年 1 月 10 日付け厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」において新たな指針が示された。

これに対し、伊丹病院においては、手術、放射線治療及び化学療法を組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供できる体制を整備してきた。特に放射線治療においては、阪神北圏域で唯一、強度変調放射線治療を提供している。しかしながら、阪神北圏域では、乳がんや肝がんなどの医療の提供が不足しているとも言われており、今後は、それらの医療の提供や、他の医療機関との連携体制を充実させていく必要があり、乳腺外科や消化器内科の充実に努めるとともに、がんに係る医療従事者の育成により質の向上を図るなどチーム医療の充実を図っていく。

6. 市立伊丹病院の経営効率化

(1) さらなる経営の効率化

休床となっていた病床の再開を目指し、平成 25 年に「伊丹市職員定数条例」を改正し、医師をはじめとする職員体制の充実に努めた結果、平成 28 年 10 月に 2 階東病棟を再開したが、診療機能の充実を目指し、さらなる職員体制の整備を含めた改革が必要となっている。

具体的な取り組み項目については、次のとおりである。

戦略的目標	アクションプラン
(1) 財務の視点	
病床利用率の向上と適正な病床単価による経営の健全化	①各種経営指標による病院運営 ②四半期毎の状況把握 ③運営委員会での経営状況報告と運営方針の伝達
(2) 顧客の視点	
病院を利用される方々の満足度向上	①地域医療連携室の拡充 ②前方連携強化 ③後方連携強化 ④アメニティーの充実 ・駐車場整備、サイン、清掃、空調などの整備 ⑤会計システムの充実 ⑥病院広報の強化 ⑦病院機能評価受診
(3) 内部プロセスの視点	
地域の中核的な急性期医療を担うことができる病院機能強化	①クリニカルパスの強化 ②手術室の効率運用 ・手術室稼働の分析と対応 ③専門性の向上 ・計画的な高度医療機器の整備 ④救急診療の整備 ・オーバーナイトベッドの効率運用 ・救急医の確保 ⑤医療安全管理体制の充実 ・組織改編 ・トレーサビリティシステムの構築
(4) 学習と成長の視点	
地域の中核的な急性期医療に対応できる医療従事者の育成と、医療環境変化に対応できる組織創り	①学会活動等の支援(医局秘書室の充実) ・学会発表 ・学会関係データ登録 ②組織強化 ・人材育成のための人事考課の確立 ・目標管理の導入 ・組織強化研修 ・職員接遇研修

また、主な経営指標等における目標数値については、次のとおりである。

主な経営指標等における目標数値

経営指標等	平成 27 年度決算の状況	平成 32 年度の数値目標
医業収支比率	93.1%	94.9%
経常収支比率	98.9%	100.2%
病床利用率	72.0%	81.3%
紹介率	65.2%	80.0%
救急車受入件数	3,144件	4,000件

医業収支比率… $\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$
 経常収支比率… $\text{経常収益}(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) / \text{経常費用}(\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$
 病床利用率… $\text{年延入院患者数} / \text{診療日数} / \text{許可病床数} \times 100$

経営の効率化については、きめ細やかな取り組みを継続的かつ着実に推進していくことが求められている。伊丹病院においても、これまでに様々な取り組みを推進してきたが、その主なものとして下記の3点を紹介する。

① 病床利用率向上に向けた取り組み

前述のとおり、医療制度改革が、医療の機能分化・連携を求めていることから、伊丹病院が阪神北圏域で中核的な急性期医療の提供を担っていく場合、回復期^{※6}以降の病態の患者を円滑に連携先の病院へつなげていく必要があり、急性期病院として適正な在院日数を維持するためのベッド管理が必要となってくる。

しかしながら、提供している急性期医療の内容によっては、患者の在院日数は違うため、DPCデータの分析や病床単価などにより判断していくことが必要である。また、経営面から見ても、適正なベッド管理を行うことで、患者に対してDPC上での最適な入院期間での医療提供を行うことにより、適正な診療単価を確保することが可能となってくる。そのためには、病床の回転を効率的に行う必要があり、ボトルネック^{※22}となる手術待ちを少

なくすることを目的とした手術室の増床についても、平成 27 年より運用を開始していることから、稼働率を上げるための手術室の運営改革を進めていく。

併せて、後送病院との連携の充実や、在宅医療の充実のための伊丹病院による地域包括ケアシステムへの支援についても、関係機関との連携を充実させることがベッド管理に大きな影響を与えると考えられるため、これらを充実させていくための取り組みを行っている。

② 診療材料適正管理に向けた取り組み

一方、費用の管理については、まず、診療材料において、SPDシステムを導入したことで手術材料を中心に使用量やロス等の管理を行い、メーカーとの価格交渉にも活用してきた。しかしながら、国外製品を中心とした償還価格のマイナス改定が影響しており、メーカーとの交渉が困難な状態になっている。これは、医療材料の償還価格が購買価格の調査により国で決定されているためであり、高額な医療材料の中には、償還価格の低下を防ぐ目的から、定価が高く設定されており価格交渉が困難な状態となってきた。また、薬品においても、急性期医療を行っている病院で使用する薬品は、新薬創出加算^{*23}の設定されている薬品が購入費の 50%を越えており、価格交渉が困難な状況にある。そのため、期限切れやロス管理を徹底し、無駄をなくす事を中心とした診療材料の適正管理を進めていく。

③ 委託費抑制に向けた取り組み

次に、委託費については、多様化した患者ニーズに応えるため、委託事業にかかる仕様書の見直しなどを進めており、費用を抑えながらもサービスの充実を進めていく。また、人件費の増加に繋がることになるが、医事課業務の直営化を進め、教育を充実させることで、保険請求の質の向上や入退院業務の円滑化などにより収益確保の安定化を図ることを検討する。

以上のように、急性期病院として急性期医療提供に重点を置き、ベッド管理を中心とした収益確保などの取り組みを行っていくことで、経営の効率化を図っていく。

経営効率化にかかる詳細な取り組み項目と、目標とする経営指標等については、『13.市立伊丹病院改革プランの戦略マップ』を参照

7. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立伊丹病院の果たすべき役割

① 阪神北圏域において市立伊丹病院に期待される役割

阪神北圏域における、団塊の世代が75歳以上になるといわれている、平成37年以降の医療需要については、高度急性期^{※4}病床と回復期病床が不足してくることが想定されている。また、圏域内完結率も71.8%と県内で最も低く、隣接している阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多い状況となっている（表4参照）。このことは、阪神北圏域に県立病院などの大規模な基幹病院がなく、各市の公的・公立病院等の中規模な基幹病院において2次救急や急性期医療の提供を行っているが、3次救急医療^{※12}や高度急性期、がん診療等の阪神北圏域で提供することができない高度な治療については、隣接する圏域の大規模な基幹病院に頼っていることが大きな要因であると考えられる。

在宅医療についても、阪神北圏域では在宅看取り率が19.2%と全県平均を下回り、在宅医療サービスの需要増加が見込まれる中、これらに対応する医療提供体制の整備が必要となっている。

【表4】2025年の医療需要(流出入)】

全機能		医療機関所在地															
		自県										他府県流出先 (主なもの)					
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	(京都) 中丹	(大阪) 豊能	(大阪) 大阪市	(鳥取) 東部	(徳島) 東部	
患者住所 地	自県	神戸	89.1%	2.0%	0.9%	3.1%	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.7%	0.0%	0.3%
		阪神南	5.7%	80.8%	4.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	4.0%	0.0%	0.5%
		阪神北	3.5%	10.2%	71.8%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	7.1%	3.9%	0.0%	0.0%
		東播磨	10.1%	0.4%	0.3%	83.0%	1.4%	2.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.1%
		北播磨	5.2%	0.6%	1.1%	3.0%	86.5%	1.5%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%
		中播磨	1.4%	0.3%	0.3%	1.8%	1.5%	88.5%	4.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%
		西播磨	0.8%	0.4%	0.1%	0.6%	0.3%	12.7%	82.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
		但馬	1.4%	0.6%	0.9%	0.3%	1.1%	1.6%	0.2%	84.3%	1.8%	0.0%	0.4%	0.3%	0.6%	3.8%	0.0%
		丹波	2.4%	1.5%	7.2%	0.3%	7.7%	0.1%	0.0%	0.2%	76.0%	0.0%	2.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%
淡路	2.6%	0.7%	0.1%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	1.7%		

『兵庫県医療審議会 保健医療計画部会（平成27年8月21日開催）資料』より

阪神北圏域における地域医療提供体制を、将来にわたり安定して堅持していくためには、中長期的な視点で捉えることが必要である。例えば、各市の公的・公立病院や福祉事業団などを経営統合することにより、企業規模の拡大や医療機能の分化を進め、経営の効率化を図ることができれば、3次救急医療や高度医療の提供などにより医療の質を向上させるとともに、在宅介護と連携した切れ目のない医療を提供することができるのではないかと推測される。

しかし、医療機能の分化は、例えば、近隣の病院がなくなるなど、地域住民の医療アクセ

スが低下することを伴う場合もあることに加え、何よりも地域住民から十分な理解を得ることが大前提となるため、慎重に検討すべきものと考えられる。また、医療環境などにより、市によって行政運営上の政策的な方向性が異なることも想定されるため、十分な調整や検討が必要である。

また、兵庫県の地域医療構想について、現時点においては、各医療機能別病床数の適正数を示すに留まったものとなっている。これは、地域医療構想が、平成 37 年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討していくものとされているため、短期的な視点で進捗していくものではなく、今後、毎年行われる予定である評価作業やそれに伴う改定などにより、修正が繰り返される性質のものであるためである。

阪神北圏域において、将来にわたり安定的で継続的な地域医療を提供していくためには、医療制度改革に合わせた医療提供体制を構築する必要があり、その中核的役割を伊丹病院が果たせるような取り組みを進めていく必要がある。

以上のことから、兵庫県による地域医療構想を踏まえた伊丹病院の果たすべき役割については、急性期医療、救急医療、がん診療の提供、及び在宅医療などへの支援を実施できる阪神北圏域の基幹病院とするとともに、分娩を再開することができた産婦人科と小児科の医療体制をより充実させることで、兵庫県により指定される「地域周産期母子医療センター※²⁴」を目指し、阪神北圏域で不足している医療を提供していくこととする。

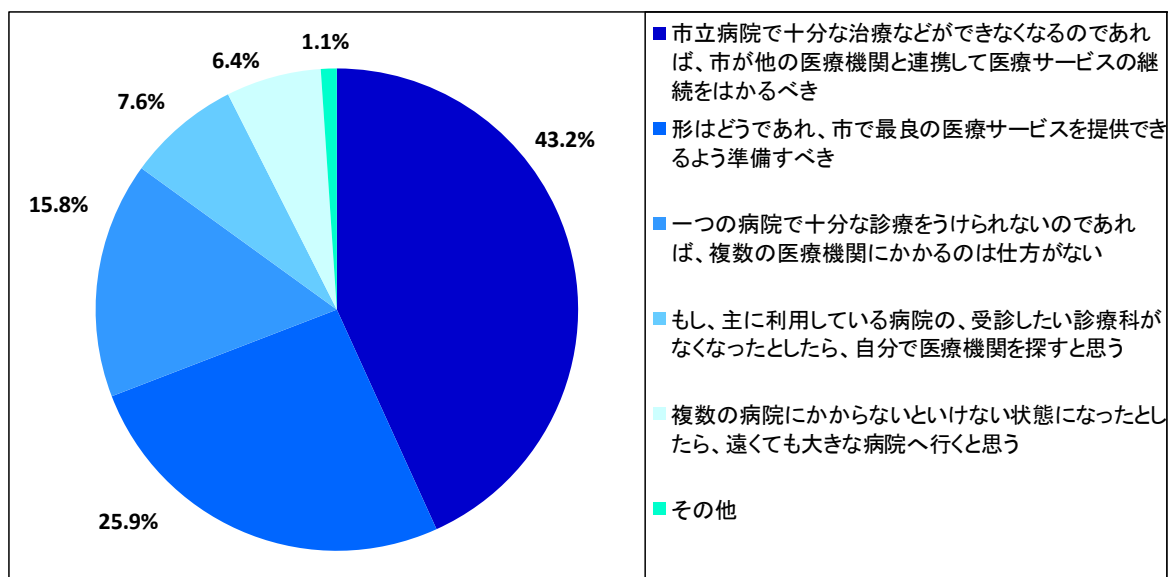
また、これらの役割に加え、整形外科領域に係るほとんどの医療を提供できる整形外科や、内科・外科の連携が充実している消化器系疾患や呼吸器系疾患における医療の提供についても、拠点病院としての役割を担うことができるよう整備を進めるとともに、地域医療構想や地域包括ケアシステムの掲げる目標などにより期待される役割を果たすことができるよう、「地域医療支援病院」や「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」としての役割を明確にし、機能整備を進めていく。

② 地域医療市民意識調査結果を踏まえた方向性

平成 28 年度に実施した地域医療市民意識調査において、伊丹病院と宝塚市立病院で産科と婦人科をそれぞれ分担して受け持つなどの病院間の機能連携について質問したところ、「市が他の医療機関と提携して医療サービスの継続をはかるべき」がもっとも多く 43.2%であった。医師の不足や偏在等に起因する診療科の縮小などに対する市民の認識が高いことが予想され、市立病院単独での対処よりも、他の医療機関との連携をはじめとした、地域医療全体としての診療体制の充実への期待が大きいことがわかる。

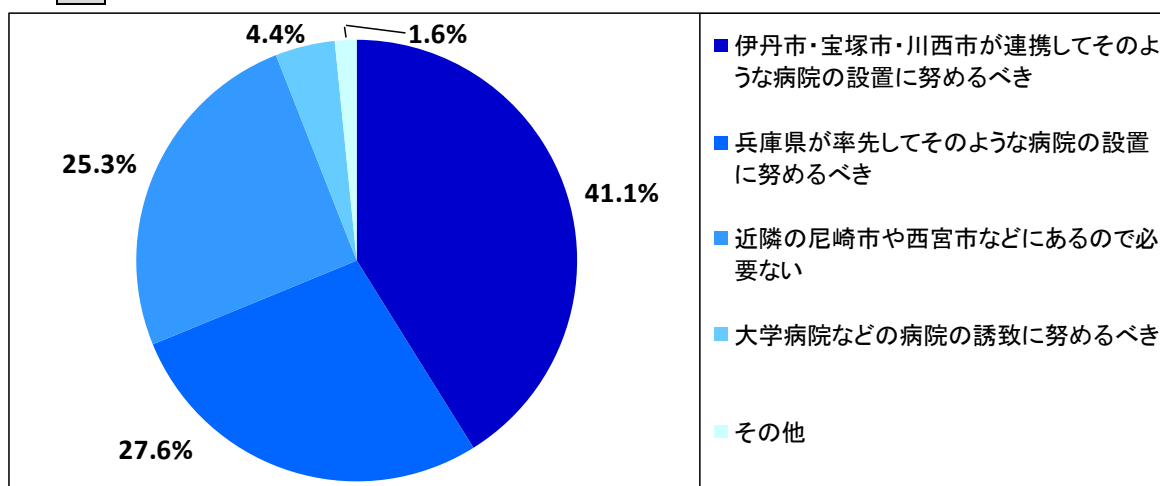
【図3】 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より

【病院間の機能連携】



【図4】 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より

【高度急性期病院の必要性】



また、阪神北部の地域における高度急性期医療を提供する病院についての意見を聞いたところ、「伊丹市・宝塚市・川西市が連携して設置に努めるべき」との回答が 41.1%と最も多かった。

次いで「兵庫県が率先して設置に努めるべき」との回答が 27.6%であった。一方、「近隣の尼崎市や西宮市などにあるので必要ない」との回答も 25.3%となっている。

「伊丹市・宝塚市・川西市が連携して設置に努めるべき」という回答が多かった背景には、伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町が連携し、兵庫県や3市医師会の協力により設置した「阪神北広域こども急病センター」の実績が非常に大きいのではないかと推測される。

また、伊丹市・宝塚市・川西市の連携や、兵庫県による設置、大学病院の誘致など、設置手法等は異なるものの、高度急性期医療を提供する病院が必要と考えている人を合わせると

73.1%にものぼることから、市民ニーズにどのようにして対応していくべきかを検討する必要がある。

一方で、不要と考える人も25.3%いることから、当該地域において、どのような医療需要があるのかも含め、さらに掘り下げて調査研究をしていく必要がある。

【表5】高度急性期患者の移動の状況＜医療需要（流出入）＞】

平成25年度		医療機関所在地										
		県 内										県 外
		神 戸	阪 神 南	阪 神 北	東 播 磨	北 播 磨	中 播 磨	西 播 磨	但 馬	丹 波	淡 路	
患者住所 地	神 戸	90.9%	3.2%	*	4.7%	*	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	6.7%	79.7%	4.7%	*	*	*	*	*	*	*	8.9%
	阪神北	6.8%	19.5%	52.5%	*	*	*	*	*	*	*	21.2%
	東播磨	15.1%	*	*	81.3%	*	3.6%	*	*	*	*	*
	北播磨	17.8%	*	*	12.9%	69.3%	*	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	5.8%	*	*	4.0%	*	90.2%	*	*	*	*	*
	西播磨	*	*	*	*	*	48.6%	51.4%	*	0.0%	*	*
	但馬	9.6%	*	*	*	*	*	*	79.6%	*	*	10.8%
	丹波	22.8%	*	*	*	19.5%	*	*	*	57.7%	*	0.0%
	淡路	17.1%	*	*	*	*	*	*	*	0.0%	82.9%	*

資料：「兵庫県地域医療構想」データを元に伊丹市で作成

平成25年度における高度急性期の患者の移動の状況は表5のとおりとなっており、阪神北圏域においては、圏域内完結率が52.5%と低くなっていることから、その必要性については検討すべき課題であると考えられる。

しかしながら、高度急性期医療を提供することができる体制を構築することは、伊丹市あるいは伊丹病院だけでは非常に困難であることや、他の医療機関との連携をはじめとした地域医療全体としての診療体制の充実が求められていることから、地域医療構想を踏まえどのように対応していくのかについては、同じ阪神北圏域において市立病院を設置している宝塚市や川西市と連携し、今後どのような対応ができるのかなど、幅広い情報交換を含めた検討を進めていく必要があると考えられる。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

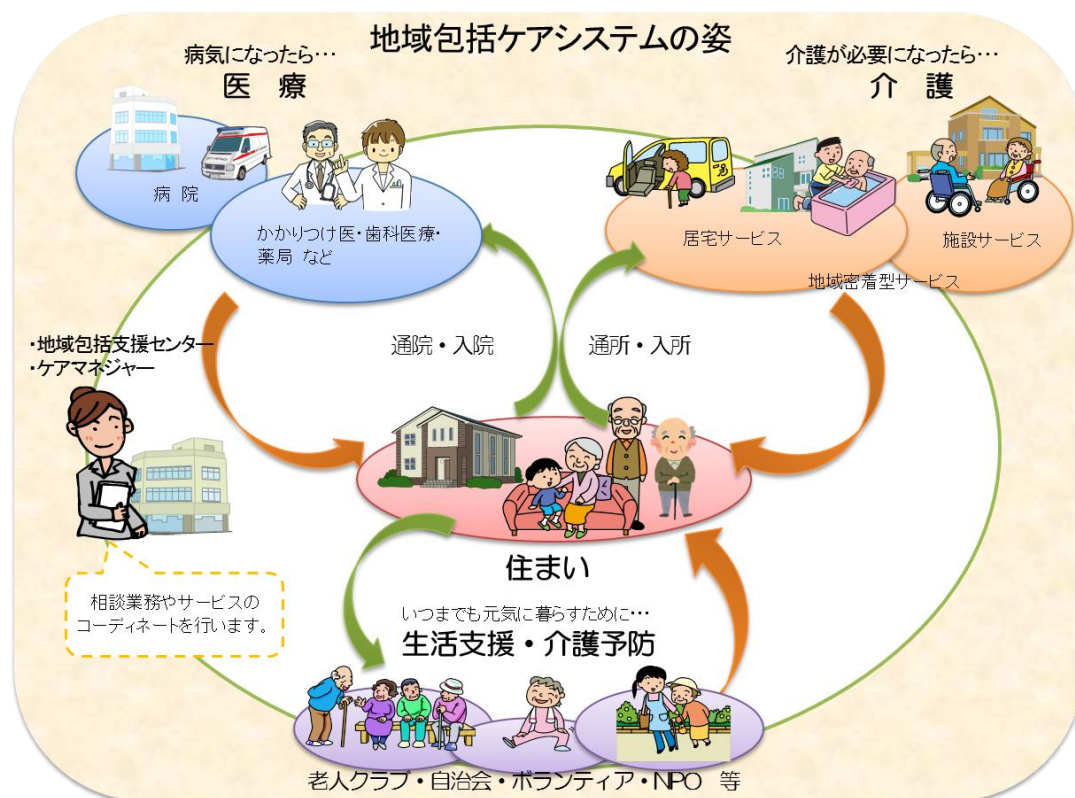
高齢化の進展などにより、在宅医療の重要性が増していく中、在宅療養生活を支援するために、病院から在宅医療に至るまでの切れ目のないサービスの提供体制が求められている。

在宅ケアまでを包括する「地域完結型医療」を推進するためには、地域の医療資源を有効に活用し、診療所や病院、施設等が機能分化し、患者の疾病や治療の段階に応じて切れ目のない連携を強化することが必要と考えられる。

加えて、高齢者人口は年々増加していることから、在宅療養患者の増加に対応する医療・

介護体制の強化が必要である。

市民が適切な医療や介護サービス等を受けながら、住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう地域包括ケアシステムの構築が求められており、高齢者の様々な生活課題を包括的に支援するため、地域包括支援センターを中核として、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の生活に必要な要素を切れ目なく提供していく必要がある。



伊丹市においては、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまちの実現に向け「地域包括ケアシステム」の構築をめざし、基幹型地域包括支援センター1か所及び市内9か所の地域型地域包括支援センター、合計10か所の地域包括支援センター※25を設置し、高齢者福祉や介護等に関する地域の身近な総合相談窓口として利用されるよう、その役割や取り組みの幅広い周知に努めることを推進している。

また、平成26年度より、市と伊丹病院、及び基幹型地域包括支援センターによる定期的な情報交換を行う場を設置するとともに、関係職員を対象とした研修を協同で実施するなどの連携を図っている。加えて、在宅医療・介護連携の推進を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会や介護保険事業者協会が相互の連携を深め、顔の見える関係づくりなど関係者間のネットワークの構築に努めている。さらに、在宅医療・介護従事者への研修や、地域住民への講座・フォーラム等の開催により、認知症の人や家族への理解を促進している。

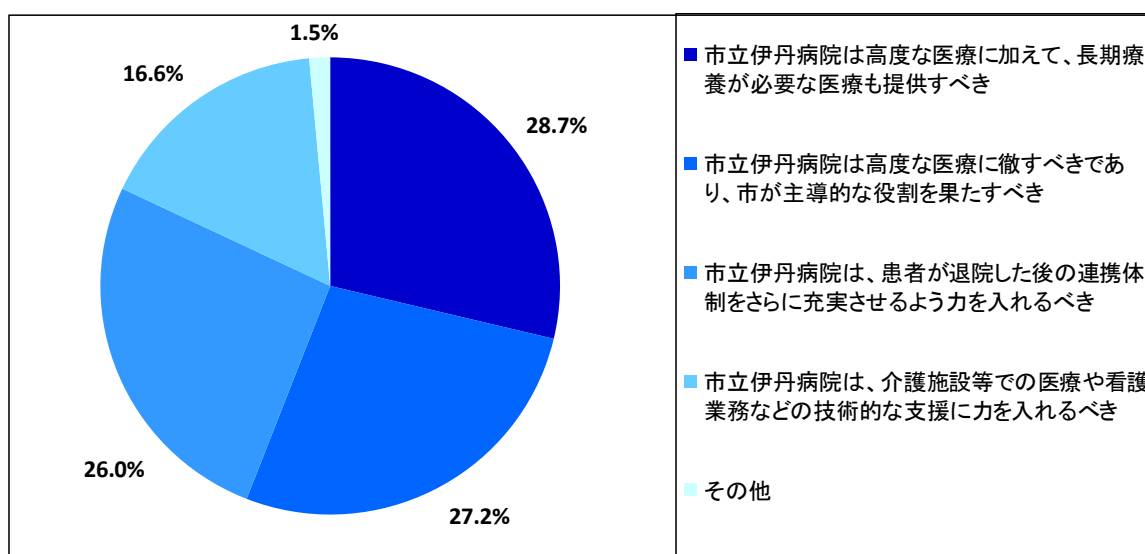
平成 28 年度に実施した地域医療市民意識調査において、伊丹市において地域包括ケアシステムの構築を目指すことに際して、市や伊丹病院に期待する役割について質問したところ、「伊丹病院は高度な医療に加えて、長期療養が必要な医療も提供すべき」が最も多く 28.7%であった。次いで「伊丹病院は高度な医療に徹すべきであり、市が主導的な役割を果たすべき」が 27.2%、「伊丹病院は、患者退院後の連携体制をさらに充実させるよう力を入れるべき」が 26.0%となっている。

長期療養が必要な医療については、現在の医療制度改革においては機能分化が求められていることから、例えば、高度急性期医療と慢性期^{※7}医療など複数の病床機能を一つの医療機関で提供することは困難であると考えられるため、市として医療関係者等に協力をお願いするとともに、伊丹病院としても、それらの病院と円滑に連携していくよう努めていく必要があると考えられる。

一方で、それ以外の回答についても多く見られることから、伊丹病院は、高度な医療を提供し、地域の中核的な急性期病院としての機能を発揮しつつ、患者が退院した後の連携体制の充実やアフターケアなどについても、主導的な役割を担うことが求められていると推測される。

図5 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より

【地域包括ケアシステムの構築】



以上のことから、伊丹病院においては、「地域医療支援病院」や「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」としての役割を明確にし、機能整備を進めていくとともに、診療所や他の病院などと円滑な連携ができるよう努めていく。

さらに、伊丹市と伊丹病院が力を合わせて、保健、医療、介護が連携し、「必要な時に必要な医療」が受けられ、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの安定した地域医療体制の確保に努めるとともに、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療機関や介護・福祉等の関係機関との緊密な連携の推進を図っていく。

8. 医療ネットワーク化の推進

(1) 地域完結型医療の推進

医療制度改革は、前述の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」によって示されたスケジュールにより、平成 37 年を目途に進んでいくことが予想される。

阪神北圏域においても、この方向性に沿った医療提供体制を構築していかなければ、それぞれの医療機関の経営に大きな影響を与えることが懸念され、いかにして継続的で安定した地域医療体制を提供していくことができるのかが、重要な課題となってくる。

医療制度改革は、都道府県が策定する地域医療構想により、医療機関を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」と機能分化することを促進し、在宅医療・介護を含めた地域包括ケアシステムを同時に構築することにより、「切れ目のない医療・介護提供体制の構築」を目指しており、そのための重要な要素は「地域完結型医療の構築」である。しかしながら、医療資源や人口構成が大きく異なるなどの地域特性があるため、その地域に合った医療・介護提供体制を構築していく必要がある。

前述のように、阪神北圏域では、市ごとに中規模の基幹病院を持っており、高度急性期や 3 次救急医療などは、隣接した他の医療圏に頼っている状況にある。しかしながら、高度急性期医療を提供することができる体制を構築することは、市民ニーズを踏まえた地域完結型医療を目指すうえでは非常に重要な課題であるものの、伊丹市あるいは伊丹病院だけでは困難であると考えられる。

また、宝塚市との連携による広域での産婦人科医療を提供している現状からも、医療機能の分化や医療提供体制の再構築など、他の医療機関との連携をはじめとした地域医療全体としての診療体制の充実が不可欠な要素であるとも考えられる。

以上のことから、市民ニーズに沿った質の高い医療提供体制の実現に向け、同じ阪神北圏域において市立病院を設置している宝塚市や川西市と連携し、地域医療構想を踏まえた各病院の役割の明確化を図るとともに、地域完結型医療を目指すうえで今後どのような対応ができるのかなど、幅広い情報交換を含めた検討を進めていく必要があると考えられる。

(2) 本市における医療ネットワーク化

本来、医療圏域として考察すべきものに加え、本市における医療機関等の連携について視点をあててみる。

平成 28 年度に実施した地域医療市民意識調査において、最も利用する医療機関について質問したところ、「診療所」がもっとも多く 36.6%、次いで、「市内のその他の病院」が 25.7%

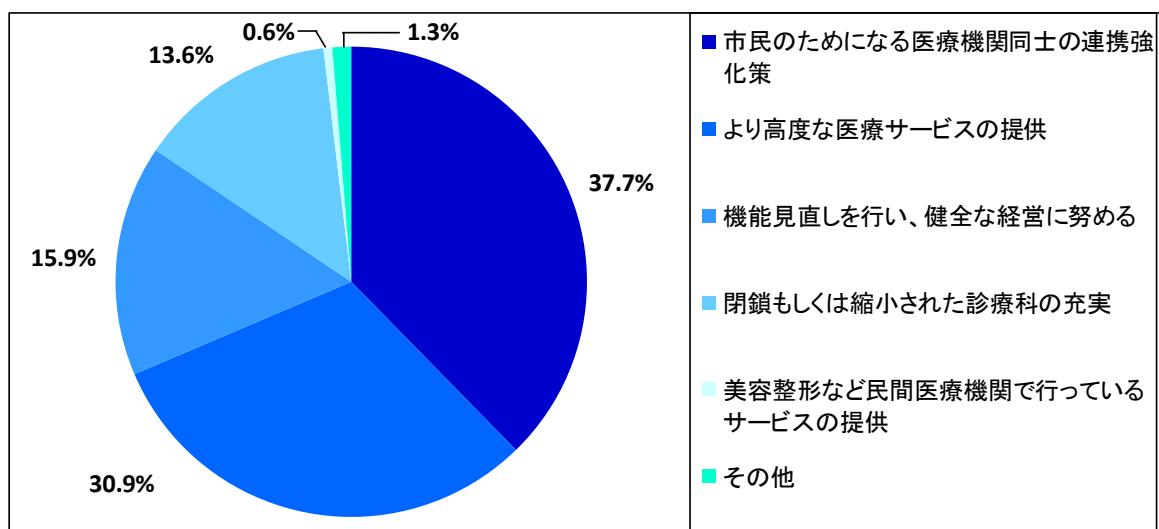
であった。また、「伊丹病院」が13.2%、「近畿中央病院」が11.4%となっている。診療所と市内のその他の病院が大きな役割を担うとともに、伊丹病院と近畿中央病院をあわせると24.6%にもものぼり、市民にとっては、両病院の診療機能を充実させるとともに、診療所や市内病院も含めた円滑な連携を行うことが、地域医療に対する安全・安心に大きくつながるものと推察される。

表6 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より **【最も利用する医療機関】**

	診療所	市立伊丹病院	近畿中央病院	市内の その他の病院	市外の病院	合 計
回答数	292	105	91	205	104	797
占有率	36.6%	13.2%	11.4%	25.7%	13.1%	100%

また、市内の中核病院である伊丹病院と近畿中央病院が率先して取り組むべき課題について質問したところ、「市民のためになる医療機関同士の連携強化策」がもっとも多く37.7%であった。次いで「より高度な医療サービスの提供」が30.9%であった。

図6 市民アンケート「地域医療市民意識調査」より **【伊丹病院・近畿中央病院が取り組むべき課題】**



市民からは、それぞれの病院が安定した医療を提供することに加え、市内の中核病院として相互に連携することによって、市民が安心できる伊丹市における地域医療体制の中心的な役割を担うことも求められていると考えられる。

以上のことから、阪神北圏域において市立病院を設置している宝塚市や川西市と連携して診療体制を充実させることに併せて、伊丹病院と近畿中央病院が、市内の急性期医療の提供をはじめとした中心的な役割を担うことができるよう、連携していく必要があると考えられる。

9. 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、安定的で持続的な病院運営を行うための経営改革を実行することや、柔軟な地域医療ネットワークを構築していくためには、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。

全国的にも、公立病院のあり方を検討する委員会などにおいて、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を適用している病院であり、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り、経営判断とその実行力が強化されたことにより、結果として経常収支の黒字化を果たすなど、病院運営に着実な成果として現れている。

以上のことを踏まえ、現時点では経常収支の黒字化に向けて、さらに努力を重ねることにより、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ものとする。しかしながら、中長期的な視点に立てば、将来的に現行の経営形態での運営に限界が生じるなど、全国的な医療状況の変化も含め、伊丹病院を取り巻く環境が変化していくことが予想される。これらのことから、市民に適切な医療サービスを提供し、効率的に病院を運営していくためには、いかなる経営形態がふさわしいのかなど、他の経営手法についても研究・検討していく必要がある。

10. 市立伊丹病院改革プランの点検・評価・公表

(1) 点検・評価・公表の考え方

旧改革プランの点検・評価については、「市立伊丹病院改革プラン評価委員会」を設置し、計画期間の初年度の決算状況が示される平成 22 年度よりその進捗状況を適切に点検し評価を行った。今回の新改革プランについても、前回の実績を踏まえ、計画期間の初年度の決算状況が示される平成 30 年度より進捗状況を適切に点検・評価できるよう、当該組織を設置し、その評価結果等をホームページなどで公表する。

11. 一般会計負担の考え方

(1) 一般会計繰出金算定基準

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。その算定基準は表7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P44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、この新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。

【表7 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	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 企業債償還利息	
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又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。）
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	次に掲げる病院事業の職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額 ① 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。）の15分の8 ② 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費（③に掲げる経費を除く。） ③ 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費
11	院内保育所の運営に要する経費	12 院内保育所運営経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運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

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 医 業 収 益 a	9,205	9,416	9,973	10,549	10,965	10,965	10,965	10,965
	(1) 料 金 収 入	8,647	8,872	9,417	9,967	10,381	10,381	10,381	10,381
	(2) そ の 他	558	544	556	582	584	584	584	584
	うち他会計負担金	262	248	257	262	264	264	264	264
	2. 医 業 外 収 益	615	866	971	970	1,031	1,065	1,051	1,003
	(1) 他会計負担金・補助金	491	462	466	463	518	521	522	523
	(2) 国（県）補助金	14	10	12	16	20	20	20	20
	(3) 長期前受金戻入	0	282	351	353	352	383	368	319
	(4) そ の 他	110	112	142	138	141	141	141	141
	経 常 収 益 (A)	9,820	10,282	10,944	11,519	11,996	12,030	12,016	11,968
支出	1. 医 業 費 用 b	9,184	10,105	10,712	11,347	11,621	11,637	11,621	11,556
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,706	4,850	5,145	5,558	5,764	5,811	5,841	5,871
	(2) 材 料 費	2,226	2,468	2,679	2,715	2,773	2,718	2,698	2,698
	(3) 経 費	1,955	2,194	2,163	2,335	2,362	2,338	2,342	2,346
	(4) 減 価 償 却 費	219	519	684	692	674	722	692	593
	(5) そ の 他	78	74	41	47	48	48	48	48
	2. 医 業 外 費 用	204	343	356	375	372	386	388	391
	(1) 支 払 利 息	15	15	13	19	13	18	20	23
	(2) そ の 他	189	328	343	356	359	368	368	368
	経 常 費 用 (B)	9,388	10,448	11,068	11,722	11,993	12,023	12,009	11,947
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		432	▲ 166	▲ 124	▲ 203	3	7	7	21
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)								
	2. 特 別 損 失 (E)	5	2,736						
	特別損益(D)－(E) (F)	▲ 5	▲ 2,736	0	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		427	▲ 2,902	▲ 124	▲ 203	3	7	7	21
累 積 欠 損 金 (G)		3,034	5,245	5,369	5,572	5,569	5,562	5,555	5,534
不良債務	流 動 資 産 (ア)	3,344	2,949	2,563	2,713	2,826	2,826	2,826	2,826
	流 動 負 債 (イ)	1,545	2,543	2,732	2,708	2,754	2,712	2,703	2,705
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)								
不良債務比率(オ) {(イ)-(エ)}÷{(ア)-(ウ)}		—	—	169	—	—	—	—	—
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.6	98.4	98.9	98.3	100.0	100.1	100.1	100.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		—	—	1.7	—	—	—	—	—
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.2	93.2	93.1	93.0	94.4	94.2	94.4	94.9
人 件 費 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		51.1	51.5	51.6	52.7	52.6	53.0	53.3	53.5
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)		—	—	—	—	—	—	—	—
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		—	—	—	—	—	—	—	—
病 床 利 用 率		72.7	69.6	72.0	78.4	81.3	81.3	81.3	81.3

2. 収支計画(資本的収支)

(単位: 百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
区分									
収入	1. 企業債	1,101	896	325	300	600	300	500	300
	2. 他会計出資金								
	3. 他会計負担金	441	455	544	619	563	467	344	233
	4. 他会計借入金		570		180				
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金								
	7. その他			10					
	収入計 (a)	1,542	1,921	879	1,099	1,163	767	844	533
	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)	1,542	1,921	879	1,099	1,163	767	844	533
支出	1. 建設改良費	1,102	911	342	315	616	316	512	303
	2. 企業債償還金	405	436	610	761	648	657	592	468
	3. 他会計長期借入金返還金	280	850	280	460	280	180	90	40
	4. その他	7	7	17	12	12	12	12	12
	支出計 (B)	1,794	2,204	1,249	1,548	1,556	1,165	1,206	823
	差引不足額 (B)-(A) (C)	252	283	370	449	393	398	362	290
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	250	281	369	447	390	395	359	287
	2. 利益剰余金処分量								
	3. 繰越工事資金								
	4. その他	2	2	1	2	3	3	3	3
	計 (D)	252	283	370	449	393	398	362	290
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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)								
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位: 百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(2) 753	(0) 710	(0) 723	(0) 725	(0) 782	(0) 785	(0) 786	(0) 787
資本的収支	(240) 441	(240) 455	(240) 544	(240) 619	(240) 563	(140) 467	(50) 344	(0) 233
合計	(242) 1,194	(240) 1,165	(240) 1,267	(240) 1,344	(240) 1,345	(140) 1,252	(50) 1,130	(0) 1,020

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を表示している。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)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をいう。

