

市立伊丹病院改革プラン評価報告書 (平成30年度決算評価分)

令和2年(2020年)1月

伊丹市保健医療推進協議会

も く じ

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1. 「経営の効率化」の検証・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の検証・・・・・・・・	13
3. 「再編・ネットワーク化」の検証・・・・・・・・	16
4. 「経営形態の見直し」の検証・・・・・・・・	18
用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・	19

○圏域の表現について

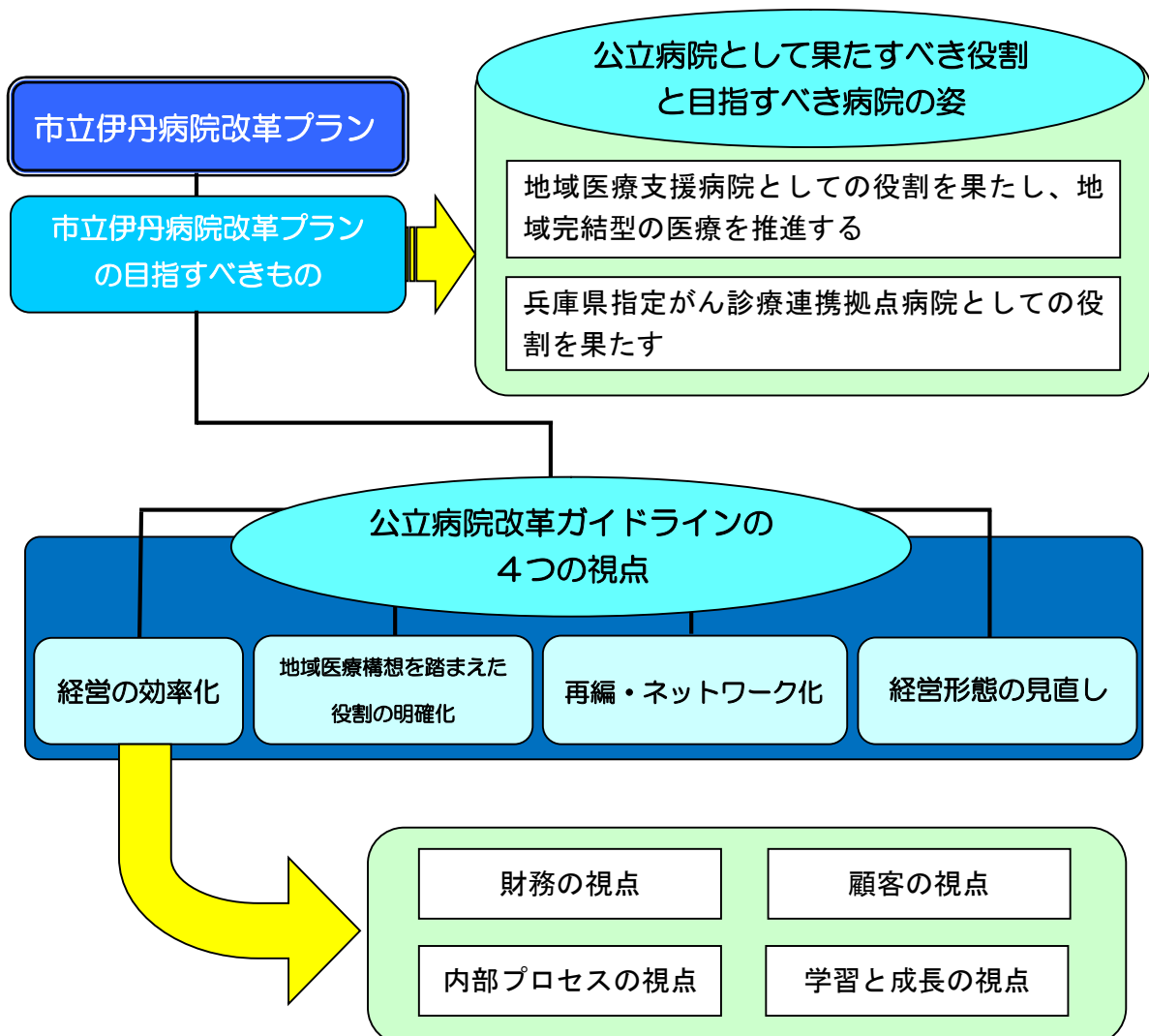
平成 30 年兵庫県保健医療計画にて、伊丹市の属する阪神北医療圏は阪神南医療圏と統合し、阪神医療圏に変更する改定がなされています。本計画では平成 28 年兵庫県地域医療構想における数値等のデータを活用していることから、便宜上、従前の「阪神北圏域」と表記しています。なお、従前の「阪神北圏域」は、兵庫県地域医療構想を円滑に推進するための構想区域等として、「阪神北準医療圏域」の指定を受けています。

はじめに

市立伊丹病院改革プラン（以下、「改革プラン」という。）は、平成27年3月に総務省より示された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「経営の効率化」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という4つの視点を踏まえ、平成28年度に策定された(下図参照)。

本改革プランは、2017年（平成29）年度から2020（令和2）年度までの4年間を計画期間とし、「地域医療支援病院^{※1}としての役割を果たし、地域完結型の医療^{※2}を推進する」、「兵庫県指定がん診療連携拠点病院^{※3}としての役割を果たす」の2点を、市立伊丹病院の「公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿」として掲げている。

この改革プランの計画期間の第2年度である平成30年度の評価を実施するに際し、「新公立病院改革ガイドライン」の4つの視点である「経営の効率化」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」という項目に沿って、効果検証を行うものとする。



1. 「経営の効率化」の検証

(改革プランP30 参照)

改革プランの初年度である平成 29 年度においては、収益的収支の均衡を目標として掲げていたが、延べ入院患者数や患者 1 人 1 日あたりの診療単価が当初の想定を下回ったこと等から、純損益はマイナス 1 億 1 百万円という結果に至った。

第 2 年度となる平成 30 年度においては、病院機能強化や病床利用率の向上など、収支改善に向けた取り組みを行ったことにより、年間延患者数が入院において平成 29 年度に比べ 1,791 人増加し、入院外来合わせて 118,420 人となった。また、患者 1 人 1 日あたりの診療単価でも平成 29 年度と比べ、入院では 3,579 円増加し 64,905 円となり、外来では 729 円増加し 15,650 円となった。延患者数や診療単価の増加により、医業収益については、平成 29 年度に比べ 7 億 6 千 4 百万円増加し、116 億 2 千 2 百万円となった。

一方、医業費用においても患者数の増加によって 3 億 5 百万円増加し、119 億 4 千 9 百万円となったが、医業収支において、平成 30 年度は平成 29 年度に比べ、4 億 5 千 9 百万円の改善がみられたこと等により、純利益が 4 億 7 百万円となった。

収支計画 (収益的収支) ※決算統計の数値を使用

(単位:百万円)

区分	年度	28年度 (実績)	29年度 (実績)	30年度			31年度 (見込)	令和2年度 (見込)
				(見込)	(実績)	差引(実績-見込)		
収	1. 医業収益 a	10,375	10,858	10,965	11,622	657	10,965	10,965
	(1) 料金収入	9,817	10,275	10,381	11,033	652	10,381	10,381
	入院収益	6,929	7,152	7,589	7,686	97	7,589	7,589
	外来収益	2,888	3,123	2,792	3,347	555	2,792	2,792
	(2) その他	558	583	584	589	5	584	584
	うち他会計負担金	261	264	264	268	4	264	264
	2. 医業外収益	974	1,056	1,065	1,133	68	1,051	1,003
	(1) 他会計負担金・補助金	463	530	521	554	33	522	523
	(2) 国(県)補助金	12	12	20	15	▲ 5	20	20
	(3) 長期前受金戻入	354	353	383	396	13	368	319
(4) その他	145	161	141	168	27	141	141	
経常収益(A)	11,349	11,914	12,030	12,755	725	12,016	11,968	
支	1. 医業費用 b	11,234	11,644	11,637	11,949	312	11,621	11,556
	(1) 職員給与費 c	5,659	5,904	5,811	5,901	90	5,841	5,871
	(2) 材料費	2,721	2,945	2,718	3,152	434	2,698	2,698
	(3) 経費	2,129	2,084	2,338	2,121	▲ 217	2,342	2,346
	(4) 減価償却費	689	668	722	727	5	692	593
	(5) その他	36	43	48	48	0	48	48
	2. 医業外費用	358	371	386	399	13	388	391
	(1) 支払利息	11	8	18	6	▲ 12	20	23
	(2) その他	347	363	368	393	25	368	368
	経常費用(B)	11,592	12,015	12,023	12,348	325	12,009	11,947
経常損益(A)-(B)(C)	▲ 243	▲ 101	7	407	400	7	21	
特別損益	1. 特別利益(D)				0	0		
	2. 特別損失(E)				0	0		
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲ 243	▲ 101	7	407	400	7	21	

	平成29年度	平成30年度		令和2年度		平成29年度	平成30年度		令和2年度
	(実績)	(見込)	(実績)	目標		(実績)	(見込)	(実績)	目標
入院診療単価	61,326円	62,761円	64,905円	61,752円	延べ入院患者数	116,629人	116,100人	118,420人	122,900人

(1) 財務の視点

【目標】病床稼働率の向上と経営の健全化						
業績評価指標	実績					目標
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和2年度
病床利用率 (許可病床ベース)	75.1%	77.2%	78.4%	-	-	81.3%
入院収益	6,929百万円	7,152百万円	7,686百万円 (目標達成済)	-	-	7,589百万円
外来収益	2,888百万円	3,123百万円	3,347百万円 (目標達成済)	-	-	2,792百万円
経常収支比率	97.9%	99.2%	103.3% (目標達成済)	-	-	100.2%
医業収支比率	92.4%	93.3%	97.3% (目標達成済)	-	-	94.9%
材料費収益比率	26.2%	27.1%	27.1%	-	-	24.6%
人件費比率	54.5%	54.4%	50.8% (目標達成済)	-	-	53.5%
入院診療単価	61,017円	61,326円	64,905円 (目標達成済)	-	-	61,752円
外来診療単価	14,103円	14,921円	15,650円 (目標達成済)	-	-	13,495円

アクションプランに対する具体的な取り組み

① 各種経営指標による病院運営

平成 29 年度に引き続き、病床利用率の向上を目指し、紹介患者や救急患者数の増加に向けた取り組みを実施することで 78.4%まで高めることができた。また、不整脈治療の強化や手術に特化した整形外科の治療など、急性期^{*4} 病院としての高度な医療提供体制を充実させることにより、患者 1 人 1 日あたりの診療単価が上昇し、平成 30 年度の入院収益は 76 億 8 千 6 百万円、外来収益は 33 億 4 千 7 百万円となり、いずれも改革プランの目標値を上回ることができた。医業費用においても、患者数や診療単価の増加による人件費や材料費などの増加を抑制することで、経常収支比率 103.3%、医業収支比率 97.3%、人件費比率 50.8%と共に改革プランの目標値を上回ることができた。材料費収益比率については、27.1%と改革プランの最終目標値には届かなかったが、外来化学療法に用いる高額な抗がん剤や不整脈治療に使用する診療材料などの増加が影響している。

② 四半期ごとの状況把握

平成 30 年度は第 1 四半期から入院患者数、外来患者数ともに目標通りに推移した。各診療科における入院患者数は院内で情報共有できるようにシステムが構築されており、増減について常にチェックを行うと共に、適切な対応を図ってきたことが目標達成に繋

がっている。また、各診療科が診療報酬の観点から適正な在院日数を確保するよう努めたことで、診療単価の増加にも効果があったものと分析している。

③ 運営委員会での経営状況報告と運営方針の伝達

診療内容が今後ますます専門化していく中においては、診療科を超えた業務の応援体制の構築が不可欠であることから、運営委員会を通して各診療科における電子カルテを利用した業績指標等の情報共有を推進するとともに、国の医療制度改革や医師の働き方改革などの環境変化についても、所属長に向けて対応の周知を積極的に行ってきた。

さらに年1回開催する決算説明会に併せて、各診療科が立案した業務における新たな取り組みや、安全性の向上・業務の効率化につながる取り組み等を、全職員へ情報発信するための院内発表会を継続的に実施している。

(2) 顧客の視点

【目標】病院を利用される方々の満足度向上						
業績評価指標	実績					目標
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和2年度
紹介率	73.2%	79.8%	82.8% (目標達成済)	-	-	80.0%
逆紹介率	96.4%	100.7%	108.7%	-	-	110.0%
登録診療所数	534箇所	575箇所	622箇所 (目標達成済)	-	-	600箇所
会計待時間短縮	11分	11分	11分 (目標達成済)	-	-	10分±5分
市民公開講座開催	15回	15回	15回 (目標達成済)	-	-	12回開催
病院機能評価認定	Ver6認定	3rdG:Ver. 1.1認定	3rdG:Ver. 1.1認定 (目標達成済)	-	-	3rdG:Ver. 1.1認定

アクションプランに対する具体的な取り組み

① 地域医療連携室の拡充

市立伊丹病院は平成 23 年度に地域医療支援病院の承認を受け、地域完結型医療を推進するために地域の診療所をはじめとする医療機関との連携に積極的に努めてきた。特に平成 30 年度には、地域医療連携室の看護管理者による入退院支援センターを新たに設置し、退院後もケアを必要とする患者に対して、入院当初から医師や看護師をはじめ薬剤師など、多職種のチームによる支援が実施できる環境を整備した。

② 前方連携強化

かかりつけ医機能を担う地域の診療所と顔の見える連携を進めるため、医師や担当者による診療所の訪問を積極的に行うことで、登録医制度に基づく登録診療所数は改革プランの目標である 600 箇所を上回ることができた。その結果、紹介率では 82.8%と改革プランの目標を達成し、逆紹介率においては 108.7%と、目標に掲げる 110%に近づけることができた。また、医療連携コーディネーターによる、診療・検査予約に加え入院調整をきめ細かに行うことにより、さらなるスムーズな連携の実現に努めている。

③ 後方連携強化

入退院支援センターを設置し、入院が決まった早期の段階から患者や家族への説明を行い、退院調整を進めてきた。これにより、地域医療機関との円滑な調整が実現され、退院時に必要な医療の確保に繋げることができた。また患者一人ひとりの状態に応じた医療、介護が提供できるよう、医師をはじめとした多職種チームによる支援体制の充実にも努めている。

さらに、地域の医療と介護の連携として、「伊丹地区地域連携担当者連絡会」を開催し、情報共有や意見交換を行い、病院療養型施設、老人保健施設、老人福祉施設、在宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、市立保健センター、健康福祉事務所のスタッフとの連携強化にも努めるとともに、伊丹市医師会が導入した、ICT を用いた医療・介護関係者の情報共有ツールである「バイタルリンク」についても、地域の基幹病院として積極的に活用している。

④ アメニティーの充実

入院患者が使用する床頭台に設置されたテレビを通じて、手術別に入院生活における注意点などをまとめた案内映像を配信している。

また、入院時に必要な生活用品について、1階コンビニエンスストアにおける品揃えの充実を図るとともに、生活用品一式をレンタルできる仕組みの導入に向けた検討を進めている。

⑤ 会計システムの充実

内科外来での会計システムについて、平成 29 年度に集約化することにより効率化を達成し、患者の待ち時間短縮に繋げることができた。さらに、平成 30 年度においては、安定したシステム運用を推進するため、会計担当職員のスキルアップを目指し、研修会を複数回実施するなどの取り組みを行ってきた。今後は他の診療科における外来に対しても適用できるよう、継続的な取り組み課題として検討を進めていく。

⑥ 病院広報の強化

平成 29 年 4 月より、エフエムいたみにおける情報提供番組を開始し、1 年目はがん検診受診への啓発、2 年目以降は医師や看護師、薬剤師が各診療科における主な病気治療に関する話題やがんのチーム医療に携わる話題を紹介するなど、医療情報の提供を積極的に展開している。

また、市民公開講座を年 15 回開催し、平成 30 年度は 1 回平均約 103.8 人、延べ 1,557 人が受講した。このように、情報提供番組や市民公開講座を通じて、医療制度を含む医療情報提供や検診受診への啓発に取り組んでいる。

一方、広報紙については、広報伊丹平成 29 年 9 月 15 日号以降、毎月 1 回 15 日号において「いたみびょういん便り」として、各診療科や部署、専門看護師の紹介をコラム型式で掲載している。また、ケーブルテレビの市広報番組「伊丹だより」では、「進化する市立伊丹病院」、「市立伊丹病院 整形外科より～健康寿命について考えましょう～」の病院特集を年 1～2 回程度で放送し、市民への情報提供を継続的に行っている。

⑦ 病院機能評価受審

平成 29 年度において、公益財団法人日本医療機能評価機構の審査を受け、「一般病院 2 (3rdG : Ver. 1.1)」^{※5}に認定された。令和元年度には期中確認があることから、平成 30 年度においては、各部署が評価基準レベルの維持に努めた。

(3) 内部プロセスの視点

【目標】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						
業績評価指標	実績					目標
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和2年度
平均在院日数	11.1日	11.2日	11.0日	-	-	10.0日
手術件数	3,807件	3,662件	3,495件	-	-	4,000件
全身麻酔件数	2,062件	2,155件	2,129件	-	-	2,300件
救急車受入数	3,562件	3,857件	4,551件 (目標達成済)	-	-	4,000件
オーバーナイトベッド入院数	5.5人/日	6.0人/日	7.0人/日 (目標達成済)	-	-	6.0人/日

アクションプランに対する具体的な取り組み

① クリニカルパス^{※6}の強化

クリニカルパスへの対応については、各学会における診療ガイドラインの変更や新たな医療技術の進歩に対応するため、随時、医療情報担当によりデータ分析を行っている。さらに、分析されたデータについては各診療科へフィードバックし、クリニカルパスを適正に運用することで、入院の平均在院日数の短縮の実現に繋げている。平成30年度においても、平成29年度と比較し、0.2日短縮し11.0日に至っている。

② 手術室の効率運用

・手術室稼働の分析と対応

平成30年度における手術件数は3,495件と前年度より167件少なく、全身麻酔件数も2,129件と26件ほど少なくなっている。手術室の稼働率も、腹腔鏡下手術が増えていることから、46.1%と前年度における48.2%より2.1ポイント減少している。しかしながら、1件当りの診療単価は上昇していることから、医業収支は改善の方向に向かっている。

③ 専門性の向上

・計画的な高度医療機器の整備

平成29年度に導入した3テスラMRIや不整脈治療を行うアブレーションシステムなどは順調に稼働している。一方、脳腫瘍定位放射線治療システムについては、他院へ紹介することなく精度の高い放射線治療を可能とさせているが、新たな免疫チェックポイント阻害剤などの効果により脳転移症例が減少しており、予定していた治療件数には達しなかった。また、施設の老朽化により、平成30年度には乳房撮影のため

のマンモグラフィシステムや骨密度の測定装置を最新機種に更新することで、さらに精度の高い診断が行えるよう機器の整備を行った。しかしながら、施設の老朽化に伴い、医療機器の整備には一定の制約を受けざるを得ない状況にある。

④ 救急診療の整備

・オーバーナイトベッド^{※7}の効率運用

救急患者受け入れの効率化のためのオーバーナイトベッドについて、平成 30 年度においては、機能強化に合わせて設置病棟の変更を行った。これに伴う他の診療科への影響については、人員体制の見直しを行うことにより、救急患者の受け入れに影響が出ないように努めた。これにより、1日の使用状況は平均して7人と上昇し、前年度より1人増加させることができた。

・救急医の確保

脳血管疾患、心血管疾患などの疾患について、日勤帯は対応できているが、24時間対応できていない状況にあるため、救急医の確保に向けた取り組みを実施していく。

⑤ 医療安全管理体制の充実

・組織改編

医療技術の高度化や専門化が進んでいる急性期医療の現場においては、全職員が丸となって取り組むことの重要性が高まっている。そのため、人材育成を積極的に推進するとともに、医療安全管理責任者のリーダーシップ醸成の視点から、リンクナースの体制強化にも努めている。

・トレーサビリティシステムの構築

医療安全管理体制充実の観点から、治療に使用する薬剤や診療材料、手術に用いる鋼製小物等の使用履歴を患者別に記録することで、製品の不具合発生時の追跡調査を迅速かつ適切に行えるようシステムを構築している。また、生体情報モニターや人工呼吸器などの生命維持に必要な機器からの情報を一元管理するとともに、ナースコールシステムと連動させることで、容態が急変した患者に迅速な対応ができるようシステムの効果的運用に努めている。

また、薬剤や診療材料を患者別に記録するための製品に印刷されたバーコード（GS-1）について、使用期限やロット番号などの表記が製品毎に異なることから業務が煩雑化している。この事態を解消するため、厚生労働省が平成 30 年度に実施した「医療現場における UDI 利活用推進事業」に対し、先進的事例モデル病院として積極的に参加し、医療安全や業務効率化、優位性確認等の項目において、現状の製品における問題点の抽出などに努めている。

(4) 学習と成長の視点

【目標】 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						
業績評価指標	実績					目標
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和2年度
学会発表数	186件	164件	127件	-	-	150件
論文発表件数	22件	23件	31件 (目標達成済)	-	-	30件

アクションプランに対する具体的な取り組み

① 学会活動等の支援（医局秘書室の充実）

・学会関係データ登録

医療従事者にとっては医療系学会での活動が重要であるが、医師は通常の診療業務に加え、学会へ提出するデータの抽出や分析、書類の作成等が必要となっており、増大するその業務量が重い負担となっている。今後、医師の働き方改革が進められるなか、負担軽減策を講じることが重要な課題となっている。

平成 30 年度においては、働き方改革を踏まえ、学会発表数が減少しているが、学会関係の症例データ登録は昨年の件数を維持できている。

登録名		登録数	
		平成 29 年度	平成 30 年度
がん登録		1,205	1,217
がん登録（Q I 研究）問い合わせ対応		173	170
NCD	消化器外科	1,046	986
	呼吸器外科		
	乳腺外科		
	乳腺外科追跡調査	97	125
	形成外科	223	229
	泌尿器科	-	221
	整形外科	-	560
	循環器内科	69	85
	肝がん追跡調査	16	10
	膵がん追跡調査	5	6
産婦人科内視鏡学会症例登録		140	132
日本血液学会疾患登録		99	110
大阪大学（消化器外科手術登録数）		608	543
日本胃がん学会全国胃がん登録事業		97	85

② 組織強化

・人材育成のための人事考課の確立

病院の求める職員像を意識し、管理職とスタッフの2種類の評価表を用いて評価を行っている。上司面談による風通しの良い職場作りにも繋がっており、システム運用が定着してきている。

・目標管理の導入

各所属のヒアリングにおいては診療実績等のデータを提示し、目標数値と実績値の対比を行うとともに、課題整理等の上で、次年度に向けた目標数値の再設定を行っている。これら各所属の目標数値を積み上げることで次年度予算の作成にも反映をさせ、各所属の人員体制の変化などによる実績値並びに決算見込みへの影響の確認について併せて実施している。

・職員接遇研修

職員の接遇向上にかかる取り組みとして、臨床倫理や医療安全研修に関する研修を実施した。研修を通じた人権意識の向上により、コミュニケーションの重要性や人間の多様性に対する理解を深めることができた。

・組織強化研修

人事考課を効果的に実施するために、上司面談実施にかかる研修を行った。研修では面談を行う際、部下のタイプを見極めることの重要性に加え、部下と上司の意思疎通を強化するために必要な知識の習得に重点をおいた。病院を取り巻く外部環境は大きく変化しており、部下と上司の意思疎通を向上させることによって、組織強化に努めていく。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・平成 30 年度における入院・外来収益が、改革プランの目標値を上回り、入院・外来診療単価においても良い結果を導き出したことから、純利益において、4 億 7 百万円を計上することができた。
- ・一方で、手術件数については予定していた件数を達成することはできなかった。今後も経常収支における黒字状態を維持するためには手術件数を確保することが重要な要素であり、目標達成に向けたさらなる取り組みを推進する。

【保健医療推進協議会評価】

- ・昨年度までは赤字であったが、平成 30 年度は経営の効率化により黒字化を達成できたことは、市民に安心感を与えることができたと思う。
- ・今後も安定した経営のもと、質の高い医療を提供できる体制や医師に負担が掛からないよう医師の確保へ向けた取り組みを実施して欲しい。
- ・6 割以上の方を市内へ救急搬送しているが、それ以外は市外への搬送となっている。市民の皆さまに安全・安心を届けるためにも、できるだけ搬送時間を短縮させることが望ましいのではないかと。医師の確保に向けた取り組みを進められ、24 時間の救急受入体制の構築を期待する。
- ・経営内容などの取り組みは評価できる。高度医療を目指すことで、達成が難しい材料費収益比率等についても、目標の実現に向けた取り組みを実施して欲しい。
- ・今後、医師の働き方改革により、医師の確保が困難になるため、様々な研究や臨床実験ができる環境づくりなど、魅力ある病院づくりをして欲しい。
- ・臨床実験が多いと学会の発表に時間をさくことが困難となり、発表件数が減少するため、学会関係のデータを集める支援を行うなどの対策を講じるべき。

2. 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の検証

(改革プランP33 参照)

改革プランにおいては、「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」、「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」ことを目指し、様々な取り組みを進めることとしている。

まず、この2つの目標について検証することとする。

(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」

かかりつけ医としてプライマリーケアを担っている医院や病院との連携を強化するため、地域医療連携登録医制度を設け、登録医となった医院や病院との機能分化の促進を図り、お互いが連携し患者に切れ目なく必要とされる医療を提供できるよう様々な取り組みを進めている。例えば、「地域医療茶論^{サロン}」では、有益な情報提供やお互いの知識向上、連携強化に繋げることを目的として勉強会を開催している。さらに、病院事業管理者や病院長を先頭に職員が登録医を訪問し、直接意見交換を図ることにより「顔の見える連携」を実行している。これらの取り組みにより、改革プランにおいて目標としている登録診療所数 600 件を達成し、平成 30 年度では 622 件の医療機関が登録するに至っている。

また、医療と介護の連携においては、「伊丹地区地域連携担当者連絡会」や「地域看護・介護者会」などを年間通じて 12 回程度開催している。

しかしながら、伊丹市においては、未だ他の医療圏域^{*8}への患者の流出が多く見られ、医療完結率が低迷していることから、さらなる医師の確保、医療機能の分化・地域連携に努め、医療提供体制の充実に努めていく必要がある。

(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」

がんに対する手術や外来化学療法、放射線治療など、集学的治療を安定的に地域へ提供することができていることから、国指定の地域がん診療連携拠点病院の要件を満たす程度までに、高い医療機能を提供するに至っている。

そのため平成 30 年度では、兵庫県指定のがん診療連携拠点病院であったが、次年度（平成 31 年度）からは、国指定の地域がん診療連携拠点病院として、引き続きがん治療に対する医療機能の向上に努めていく。

(3) 今後のあり方の検討

上記2つの目標に向けた取り組みを進める一方で、平成 30 年度においては、市立伊丹病院の今後のあり方を検討するため、大阪大学、阪神北圏域の医療関係者、兵庫県、市民公募委員等から構成される“市立伊丹病院あり方検討委員会”を設置し、阪神北圏域における医療の現状や、伊丹市における受療動向等を踏まえ、高度急性期^{*9}医療を担

う中核病院の必要性や、他の基幹病院との連携のあり方などの検討を重ねた。この検討委員会においては、「医療の進歩に的確に対応し、市民に最善の医療を提供するため、市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、他の医療圏域への流出が多くみられる、がんや脳血管疾患、心血管疾患などに対応できる機能を有し、かつ災害時にも対応できる 500～600 床規模の阪神北医療圏域における基幹的な病院をめざすべき。併せて、阪神北医療圏域の他の医療機関、及び在宅医療、介護サービスとの円滑な連携や役割分担を図ることにより、市民が住み慣れた地域で必要とされるサービス等を受けることができるよう努めるべき。」との提言がまとめられた。

また、今後検討を進めていくうえでの留意事項として、「兵庫県地域医療構想で示された病床規模、病床区分（高度急性期・急性期等）を踏まえるとともに、兵庫県保健医療計画で示されている阪神北圏域において担うべき役割や、将来の治療方法の変化や患者の意識の変化に対し、的確に対応していくこと。」との指摘を併せて受けている。

これらの提言等に基づき、地域医療構想を踏まえた市立伊丹病院の役割についてさらに検討を深め、公立病院として阪神北圏域に求められる役割をしっかりと果たし、地域医療構想の実現に寄与していく。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・ 紹介率 82.8%と改革プランが掲げる目標値を上回り、地域医療支援病院としての役割を果たすとともに、国指定の「地域がん診療連携拠点病院」の要件を満たすレベルの医療機能を提供する等、がんに対する集学的治療を安定的に提供し、阪神北圏域における公立病院としての役割を果たしている。
- ・ 改革プランの計画期間内における取り組みを行うとともに、「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し、阪神北圏域が抱える課題解決や、他の基幹病院との連携のあり方の検討など、持続可能な地域医療提供体制の基盤整備に向けた取り組みに着手することができた。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 阪神北圏域では、救急救命センターがない。阪神南圏域への流出が多くみられる中、市立伊丹病院で3次救急を受入れることができるなら、地域医療構想の実現に一定寄与できるのではないかと受け止める。
- ・ 災害のたびに病院が浸水するというようなニュースを目にする。阪神南部に高度医療を提供できる基幹病院が偏っており、高潮による浸水想定区域に該当すると聞いている。市立伊丹病院が災害時においても救急医療を提供できる病院として対応できる病院を目指して欲しい。
- ・ 病院、在宅医療機関、施設等の看護師同士の連携を充実させて、入院医療から在宅医療まで、サービスが切れ目なく提供される体制整備を進めてもらいたい。
- ・ 高度医療を目指すうえで、市民病院としての役割を明確化したうえで、かかりつけ医との連携のあり方を市民に周知し、患者が状態に応じた適切な医療を、提供できるよう体制整備に努めて欲しい。
- ・ 市内で入院できずやむを得ず市外へ入院されている話を耳にすることがある。現在、市内で不足する、がんや脳血管疾患などに対応できる医療提供体制を整備し、地域完結型の医療の構築を目指してほしい。
- ・ 現状の不採算医療などの医療機能を維持しながら、高度急性期医療の整備を目指し、市民が住み慣れた地域で安心して医療にかかれる体制を望む。

3. 「再編・ネットワーク化」の検証

(改革プランP39 参照)

(1) 他の市立病院との連携

市立伊丹病院においては、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ていたが、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が得られたことにより、平成 27 年 11 月より、市立伊丹病院に周産期医療を統合することで分娩を再開し、宝塚市立病院では外来診療による婦人科疾患の医療を確保することができた。現在においても継続して、宝塚市との連携による周産期医療提供体制が確保されている状況にある。

一方で、阪神北圏域の中の 3 市 1 町（伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町）には、市立伊丹病院・宝塚市立病院・市立川西病院があり、それぞれの現病院施設がほぼ同時期に建設されたことから、老朽化に伴う市立病院の建替えに関しては、各市ともが同様の課題を抱えている。そのような中、市立川西病院（平成 31 年 4 月に公設民営化し、市内の医療法人協和会が指定管理者となり運営中）は、後継施設となる新病院「(仮称) 市立総合医療センター キセラ川西センター」を市南部に設置する方向で計画を進め、2022 年 9 月の開院をめざしている。また、宝塚市立病院においても、経営の改善策の実施が重要な課題に掲げられている。そのため、本市としては、今後、公立病院間でどのような連携策を取ることが可能なのか、慎重にその方向性を検討していく必要がある。

(2) 他の民間病院との連携

伊丹市は、阪神北圏域における 3 市 1 町との連携により、高度急性期医療の提供体制を確保し、同圏域における地域完結型医療の充実を目指し、これまで協議を進めてきた。しかし前述のとおり、市立川西病院は、市南部に新病院を設置し指定管理者に運営を委ね、宝塚市立病院は、経営の改善策の実施を優先課題として位置づけている。

そのため伊丹市では、公立病院間だけに限らない幅広い連携の可能性について、慎重に検討を進めていく必要性が生じてきた。

このような状況の中、平成 29 年 12 月、市内において急性期機能を有する基幹病院である近畿中央病院は、地域医療構想において必要性、妥当性のある新たな計画を検討するため、再開発整備事業計画の見直しを決定した。そこで、より高度な医療サービスの提供を行うために、伊丹市から今後の連携のあり方について協議したい旨を近畿中央病院の設立母体である公立学校共済組合に対して申し入れ、「市立伊丹病院と近畿中央病院の連携協議に関する協定書」を平成 30 年 2 月に締結するに至った。

さらに、翌年の平成 31 年 2 月において、市立伊丹病院あり方検討委員会からの検討

結果として、「市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、阪神北圏域における基幹病院をめざすべき」との提言を受けたことを踏まえ、伊丹市と公立学校共済組合との間で、「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合協議に関する協定書」を、同年の4月に締結するに至った。

この協定締結に基づき、令和元年度においては、伊丹市と公立学校共済組合との間で、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否を検討するため、「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議」を設置し、共同調査研究事業を実施している。本事業においては、①医療需要予測、②必要となる医療機能、③病床規模、④収支シミュレーション、⑤統合パターン等についての検討を重ね、令和元年度中には、具体的な方向性について、「共同調査研究事業報告書」として、取りまとめを行っている状況にある。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・公立学校共済組合との連携協議を進展させ、あり方検討委員会の報告書を踏まえ、統合協議にかかる協定締結に至り、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否を検討するための共同調査研究事業に着手することとなった。
- ・しかし、近隣市の公立病院との連携については、幅広い情報交換を含め、慎重に検討を進める必要がある。

【保健医療推進協議会評価】

- ・統合・再編した場合の候補地を考えるうえでは、市民のアクセスの向上に充分配慮する必要がある。
- ・高度医療を目指すうえでは、回復期患者の病床を確保するため、医師会、民間病院との連携を図り、市民に不安が生じることのないよう対応を進めてして欲しい。
- ・令和元年10月に地域医療構想の実現に向けて、厚生労働省は再編統合を検討するよう求める医療機関の一覧を公表した。地方からは戸惑いや反発が上がっているようだが、厚生労働省がこうした手段を採らなければならなかった背景には、全国において、地域医療構想の議論が一向に進んでいない状況がある。そういった意味において、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否の検討は、阪神圏域における地域医療構想の議論を加速化させるものであると期待している。

4. 「経営形態の見直し」の検証

(改革プランP41 参照)

市立伊丹病院は地方公営企業法の全部適用の病院であり、また、平成 20 年度からは、それまで兼任していた地方公営企業法上の代表者である病院事業管理者と、医療法上の代表者である病院長を別に配置し運営体制の強化を図ってきており、これらの組織強化の取り組みが、効率的な病院運営に一定の効果を与え、平成 30 年度においては、経常収支の黒字化を達成している。そのため、経営形態の見直しについては、令和 2 年度までのプランの計画期間内においては、現行の地方公営企業法の全部適用のままで経営改善を図っていく予定としている。

しかしながら、目まぐるしく変化する医療環境に柔軟に対応し、医療水準の向上に努め、公立病院としての役割を維持していくためには、公立学校共済組合との統合協議の結果等を踏まえ、中長期的視野に立ち、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を常に継続させながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指していかなければならない。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・平成 30 年度においては、改革プランの収支目標である経常収支の黒字化を達成することができたことから、計画期間中は、現行の経営形態のままで、安定的運営に努めるべきではないか。しかしながら、今後予定される医師の働き方改革の実施により、さらに医師の確保が困難になることが予測されるため、さらなる経営改善に向けた努力が必要である。
- ・そのため、中長期的な視点で見た場合、現状の経営形態が効率的な運営に有効であるのかどうかの検討を継続し、医療環境の変化等に柔軟に対応できるよう、引き続き他の経営形態のあり方についても、研究を進めていく必要がある。

【保健医療推進協議会評価】

- ・総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」では、経営の見直しについて、①公営企業の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡というような様々なパターンが提示されている。しかしながら、経営の見直しにあたっては、公立病院でなくなるのではないかと不安を住民に与えないよう、しっかりと説明や理解が必要だと考える。
- ・どの経営手法を選択しても、公立病院の使命として、救急医療や周産期医療、小児医療などの不採算医療を担い、地域に密着した医療を提供することが重要である。

用語解説

1	地域医療支援病院	かかりつけ医等を地域における第一線の医療機関として、かかりつけ医等を支援し、地域医療の充実を図ることを目的として、二次医療圏ごとに整備される病院であり、救急、急性期医療、などの入院機能に重点を置いた診療機能を確保する病院。
2	地域完結型の医療	1人の患者を回復過程に応じて、診療所をはじめ、急性期を担う病院、回復期 ^{※10} を担う病院、維持期を担う病院、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村など複数の機関と関係者が関わり地域全体で診る医療。国の医療制度改革で、1つの医療機関で治療の最初から最後まで診る医療からの転換が図られている。
3	兵庫県指定がん診療連携拠点病院	がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者・家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実を目的に県が指定した医療機関。
4	急性期	症状・徴候が現れるのが急激で、生命の危機状態にあり、全身管理を必要とする時期。
5	一般病院2 (3rdG:Ver.1.1)	病床機能評価項目(3rdG:Ver.1.1)の評価にて、市立伊丹病院は主として、二次医療圏域の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院と認定。
6	クリニカルパス	治療や検査の標準的な経過を説明するため、入院中の予定をスケジュール表のようにまとめた入院診療計画書。
7	オーバーナイトベッド	夜間救急受入れ専用の病床を一般的に表す。翌日に一般病棟へ移動するか帰宅する。これにより、救急患者への対応を強化できる。生命の危機に瀕する重症患者はICUに入室する。
8	医療圏域	日常生活に密着した保健医療を提供する一次保健医療、特殊な医療を除く一般的な入院が必要な医療を行う二次保健医療に対し、専門的な手術など高度・特殊な医療を行うのが三次保健医療で、それぞれ医療圏を県が定めている。 一次は各市町村、二次はブロック、三次が県全体。
9	高度急性期	急性期よりもさらに短期間に密度の高い医療を必要とする時期。
10	回復期	生命の危機状態から脱し、症状が安定に向かっている時期。機能障害の程度に応じた日常生活・社会生活に適応を促す時期。