

市立伊丹病院改革プラン評価報告書 (平成29年度決算評価分)

平成30年(2018年)12月

伊丹市保健医療推進協議会

も く じ

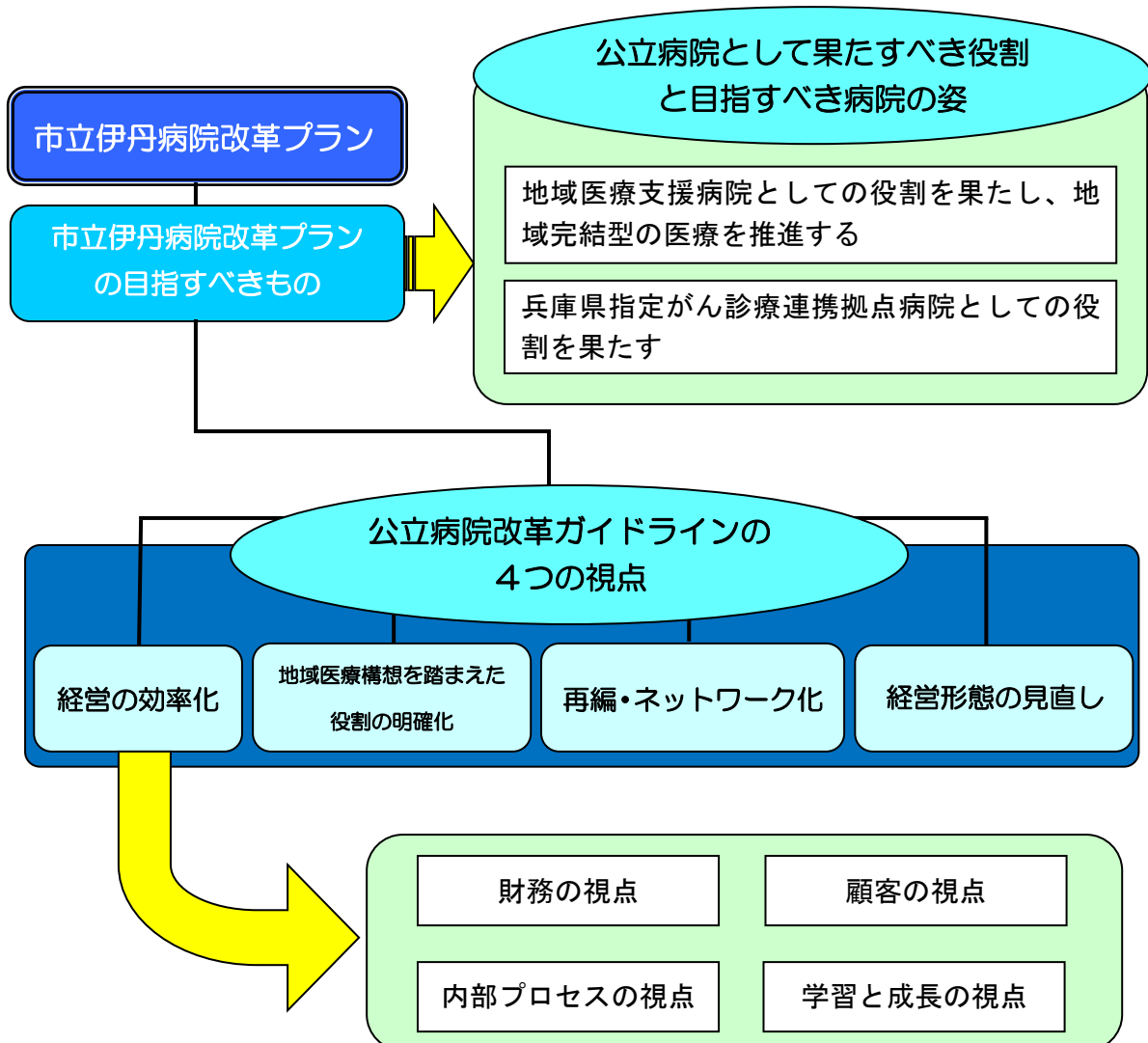
はじめに	1
1. 「経営の効率化」の検証	2
2. 「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の検証	12
3. 「再編・ネットワーク化」の検証	15
4. 「経営形態の見直し」の検証	17
用語解説	18

はじめに

平成28年度に策定された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つの視点を踏まえて策定された(下図参照)。

この改革プランは、平成29年度から平成32年度までの4年間を計画期間としており、改革プランに掲げる「市立伊丹病院改革プランの目指すもの」については、「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「公立病院として果たすべき役割と目指すべき病院の姿」としている。

この改革プランの計画期間の初年度である平成29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」という項目ごとに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年度の純損益は、当初予算の見込みを約1億4百万円下回り、約1億1百万円の赤字となった。

経常収益では、外来収益は見込みより増加したものの、入院収益が見込みを下回ったため、当初予算で計上していた額には約8千2百万円届かなかった。入院収益が見込みを下回った主な理由は、延入院患者数が116,629人と当初予算見込み(122,900人)より6,271人下回ったことと、入院単価が61,326円と当初予算見込み(61,756円)を430円下回ったことによるものである。

一方、経常費用は、当初予算で見込んでいた額を約2千2百万円上回ることであった。その内容は、経費が見込みを下回ったものの、職員給与費と材料費が見込みを上回ったことによるものである。

収支計画(収益的収支) (単位:百万円)

区分	年度	28年度 (実績)	29年度			30年度 (見込)	31年度 (見込)	32年度 (見込)
			(見込)	(実績)	差引(実績-見込)			
収	1. 医業収益 a	10,375	10,965	10,858	▲107	10,965	10,965	10,965
	(1) 料金収入	9,817	10,381	10,275	▲106	10,381	10,381	10,381
	入院収益	6,929	7,589	7,152	▲437	7,589	7,589	7,589
	外来収益	2,888	2,792	3,123	331	2,792	2,792	2,792
	(2) その他	558	584	583	▲1	584	584	584
	うち他会計負担金	261	264	264	0	264	264	264
	2. 医業外収益	974	1,031	1,056	25	1,065	1,051	1,003
	(1) 他会計負担金・補助金	463	518	530	12	521	522	523
	(2) 国(県)補助金	12	20	12	▲8	20	20	20
	(3) 長期前受金戻入	354	352	353	1	383	368	319
(4) その他	145	141	161	20	141	141	141	
経常収益(A)	11,349	11,996	11,914	▲82	12,030	12,016	11,968	
入	1. 医業費用 b	11,234	11,621	11,644	23	11,637	11,621	11,556
	(1) 職員給与費 c	5,659	5,764	5,904	140	5,811	5,841	5,871
	(2) 材料費	2,721	2,773	2,945	172	2,718	2,698	2,698
	(3) 経費	2,129	2,362	2,084	▲278	2,338	2,342	2,346
	(4) 減価償却費	689	674	668	▲6	722	692	593
	(5) その他	36	48	43	▲5	48	48	48
	2. 医業外費用	358	372	371	▲1	386	388	391
	(1) 支払利息	11	13	8	▲5	18	20	23
	(2) その他	347	359	363	4	368	368	368
	経常費用(B)	11,592	11,993	12,015	22	12,023	12,009	11,947
経常損益(A)-(B)(C)	▲243	3	▲101	▲104	7	7	21	
特別損益	1. 特別利益(D)				0			
	2. 特別損失(E)				0			
	特別損益(D)-(E)(F)	0	0	0	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	▲243	3	▲101	▲104	7	7	21	

	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成28年度	平成29年度		平成32年度
	(実績)	(見込)	(実績)	目標		(実績)	(見込)	(実績)	目標
入院診療単価	61,017円	61,756円	61,326円	61,752円	入院患者数	113,556人	122,900人	116,629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	平成32年度	平成32年度
病床利用率	75.1%	77.2%	-	-	-	81.3%
入院収益	6,929百万円	7,152百万円	-	-	-	7,589百万円
外来収益	2,888百万円	3,123百万円 (目標達成済)	-	-	-	2,792百万円
経常収支比率	97.9%	99.2%	-	-	-	100.2%
医業収支比率	92.4%	93.3%	-	-	-	94.9%
材料費収益比率	26.2%	27.1%	-	-	-	24.6%
人件費比率	54.5%	54.4%	-	-	-	53.5%
入院診療単価	61,017円	61,326円	-	-	-	61,752円
外来診療単価	14,103円	14,921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

市立伊丹病院における経常収支の改善については、収益基盤と収益構造の視点で分析を行っている。地域に必要な医療の提供を絶対条件として、入院患者と外来患者をどれだけ集めることができるかが経営基盤に大きく影響を与えることになるため、紹介や救急などの入院ルートに加え、医療圏域*4でのシェアなどの視点で分析を行った。特に、病床利用率などの指標においては、利用率が高くても経常収支が低い場合は経営効率に力点を置くことが必要であり、その逆の場合は圏域でのシェア拡大のための取り組みが必要になる。平成29年度の第1四半期においては、病床利用率が低い状況が続いたことに対応するため、紹介患者を確保すべく、診療所との連携を強化し、紹介率の向上に取り組み、結果として、新入院患者を増加させることができた。

また、医療提供機能に影響を与えることのないよう配慮しながら経営効率化を進め、先述の紹介率向上に取り組みつつ、救急医療にかかる人員体制が充実している日勤帯でのお断り件数の削減に取り組み、結果として、お断り件数を減少させることができた。

② 四半期ごとの状況把握

四半期ごとの経営状況把握に努めることにより、当初予算では収支均衡の予算としていたが、病床利用率が第1四半期から低調であったため、経費の実施内容などの見直しにより早期に経費削減を図ったことや、各診療科に状況など伝えることで、下半期の入院患者確保に取り組めたことにより、約1億1百万円の経常収支の赤字に抑えることができた。

③ 運営委員会での経営状況報告と運営方針の伝達

運営委員会は市立伊丹病院の全ての所属長が参加しており、国の医療制度についての情報や病院の経営状況、患者数の動向など幅広い情報の共有化を行っている。病床利用率については、リアルな状況を電子カルテで表示する環境を構築し、全職員の協力の下にベッドコントロールに取り組んだ。また、地域における医療環境や診療科の人員体制の変化に素早く対応するため、病床管理委員会などで各診療科の担当病床数や病棟の割り振りを行った。

(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	平成32年度	平成32年度
紹介率	73.2%	79.8%	-	-	-	80.0%
逆紹介率	96.4%	100.7%	-	-	-	110.0%
登録診療所数	534箇所	575箇所	-	-	-	600箇所
会計待時間短縮	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 (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 (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

担当職員の増員や職員の適材適所により機能強化を図った。

② 前方連携強化

平成29年度は、地域との連携強化による紹介患者数の増加を目的に、各診療科の医師や地域医療連携室職員が、地域のかかりつけ医への訪問を330回（前年度250回）実施し、市立伊丹病院が提供できる医療などを情報提供することで信頼関係を築くことに努めた。平成30年3月末現在では、登録医数が575件と前年比で41件増加し、紹介率も地域医療支援病院承認要件での計算式で79.8%（前年度73.2%）、逆紹介率で100.7%（前年度96.4%）となっている。

③ 後方連携強化

急性期^{※5}病院としての機能を発揮するためには、回復期^{※6}や在宅医療へ急性期を脱した患者さんを繋げていく必要がある。そのため、入院当初から患者家族の環境などを調査するとともに、患者家族への説明や要望を把握する必要があることから、専任の看護師を一人増員することで後方連携強化を図った。

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

平成29年度は、入院療養環境の改善を目的に床頭台の更新を行った。また、床頭台

に設置されているテレビを大型化させ、BS放送も視聴できる環境を整えた。今後は、病院利用案内や検査などについての説明放送も無料放映できるよう検討を進めている。

⑤ 会計システムの充実

各診察室にて行っていた診察終了後の会計入力を医事課に集約化し、患者の診療状況の共有化と、会計クラークの集約によるスキル向上により入力時間の短縮を行い、会計待ち時間の短縮化につなげた。平成30年度においてもその効果検証と微細な修正を加え、待ち時間短縮に努めている。

⑥ 病院広報の強化

エフエムいたみにおける情報提供番組に各診療科部長が出演し、がんなどを含む医療情報の提供を行った。また、市民公開講座も15回開催し、一回平均約129.3人で延べ1,940人の市民が受講した。これらのことを通じて医療制度などを含む医療情報提供や検診受診への啓発を行った。

一方、広報紙においては、広報伊丹平成29年9月15日号以降、毎月1回、「いたみびょういん便り」としてコラムを掲載している。

また、毎日新聞の企画特集で「がん患者と家族の心のケア」に大阪大学附属病院や大阪市立大学附属病院、大阪国際がんセンター、市立豊中病院などとともに記事を提供し、がん診療に関わる情報提供を5回行っている。

⑦ 病院機能評価受審

平成29年10月に病院機能評価の更新のため、公益財団法人日本医療機能評価機構の審査を受けた。受審するにあたって、病院機能の再点検を行うとともに、各システムなどを見直すことができ、医療技術の進歩を含む医療環境の変化に対応することができた。結果として、主として二次医療圏等の地域において急性期医療を中心的に担う基幹病院を対象とする評価である「一般病院2（3rdG:Ver.1.1）」に認定された。

(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	平成32年度	平成32年度
平均在院日数	11.1日	11.2日	-	-	-	10.0日
手術件数	3,807件	3,662件	-	-	-	4,000件
全身麻酔件数	2,062件	2,155件	-	-	-	2,300件
救急車受入数	3,562件	3,857件	-	-	-	4,000件
オーバーナイトベッド入院数	5.5人/日	6.0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※7の強化

クリニカルパスへの対応については、医療技術の進歩に対応するため、診療報酬改定にかかわらず毎年見直しを図っている。特に医療情報室のデータ分析を精緻に行い医療現場へフィードバックしており、各診療科のカンファレンスで医事課によるレクチャーを継続的に実施している。

② 手術室の効率運用

・手術室稼働の分析と対応

平成25年度から平成26年度にかけて、手術室の改修と2室増室を行い、現在は8室で手術を行っている状況にある。

手術件数は、平成29年度では3,662件と前年度より145件減少したが、これは眼科医の退職などにより眼科の手術が174件減少したことが主な原因である。一方で、全身麻酔の手術自体は93件増加し2,155件となっている。

平成29年度には、洗浄能力の高いウォシャーディスインフェクタを導入し、鉗子、鑷子等の手術用医療機器などの回転率を上げ、更なる手術室の効率運用を図った。

③ 専門性の向上

・計画的な高度医療機器の整備

平成29年度には、3テスラMRI、脳腫瘍定位放射線治療システム、アブレーションシステムなどを導入し、診断能力の向上や、脳腫瘍や不整脈に対する治療能力の向上を目的とした高度医療機器の整備を行った。

④ 救急診療の整備

・ オーバーナイトベッド^{※8}の効率運用

救急患者受入において、受入体制の充実と病床の効率的運用を目的に平成29年2月にオーバーナイトベッド8床を設置した。受入後の翌日早朝より一般病床への転床指示を早期に行い、救急患者受入のためのベッド確保につなげている。結果として、オーバーナイトベッドの1日あたりの使用状況は前年度に比べ0.5人増の6.0人となった。

また、消防局からの救急搬送依頼について、満床を理由としたお断り件数は前年度に比べ70件減少し、64件となった。

・ 救急医の確保

救急医療体制の充実を図るためには、救急医療の専門医師を確保することで教育体制を含め充実させることが必要であるが、関係大学などへの働きかけを行っているものの、いまだ確保するには至っていない状況にある。

⑤ 医療安全管理体制の充実

・ 組織改編

厳しい経営状況が続いており、人員を増員することは困難な状況である。しかし医療安全管理は高度、専門化する急性期医療については最重要項目であることから、医療安全研修の充実や次期医療安全管理責任者の育成を図り、医療安全管理体制の充実に努めている。

・ トレーサビリティシステムの構築

医療安全管理では、患者に投与する薬剤について、誤投薬を防止することは重要課題である。市立伊丹病院では、注射薬について、薬剤毎に付与されているGS1コードを利用している。医師による投与指示、病棟などへの薬剤の払下げ、患者への投与などのあらゆる場面で患者と薬剤の認証を行い、安全管理につなげている。特に、糖尿病患者のインスリン注射については、病態と血糖値に応じてインスリン量を自動計算するシステムを構築し運用している。現在は内服薬においても同様のシステムを構築中である。

また、手術室では、手術用医療機器などに二次元バーコードを付けることで、患者に使用した手術用医療機器なども記録されている。

また、コストの関係上、ICU限定としているが、シリンジポンプや輸液ポンプにおいても、オーダーと機器設定の間違いや、何らかの理由でアラートが出た場合にナースコールとの連動や動作記録が残るシステムも構築している。

(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	平成32年度	平成32年度
学会発表数	186件	164件 (目標達成済)	-	-	-	150件
論文発表件数	22件	23件	-	-	-	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

医療技術の進歩や最新医療技術を広めていくために、医療従事者による医療系学会活動は重要な活動となっている。各学会に参加している医師にとっては症例の治療結果などの登録が学会から求められており、これが医師の負担となっているため、医局秘書による支援によって登録業務や学会発表資料の支援を行った。

登録名		登録数
がん登録		1,205
がん登録（Q I 研究）問い合わせ対応		173
NCD	消化器外科	1,046
	呼吸器外科	
	乳腺外科	
	乳腺外科追跡調査	97
	形成外科	223
	循環器内科	69
	肝がん追跡調査	16
	膵がん追跡調査	5
産婦人科内視鏡学会症例登録		140
日本血液学会疾患登録		99
大阪大学（消化器外科手術登録数）		608
日本胃がん学会全国胃がん登録事業		97

② 組織強化

・人材育成のための人事考課の確立

病院で必要とされる職員像を設定し、管理職とスタッフの2種類の評価表を作り、

上司との面談を通して人材育成に繋がるようシステムを構築している。上司面談を行うことで、各所属の風通しも良くなり、外部環境の変化にも強い組織づくりを行っている。

・ **目標管理の導入**

各所属に対するヒアリングの中で、目標設定と昨年度の結果について確認を行っている。その中で、目標と結果についてのギャップの原因などの確認をし、次年度の当初予算に反映させている。将来的には、所属の目標を個人の目標に落とし込み、業績評価などに繋げていきたいと考えている。

・ **職員接遇研修**

病院は、単なるサービス業ではないため、接遇の基本は個人の尊厳にある。ハウツウに重点を置かず、医療安全研修や人権研修の中でコミュニケーションの重要性や人々の多様性に対して造詣を深めることが重要である。今後も、インフォームドコンセント^{※9}に対する意識を高めるため人権研修などを実施していく。

・ **組織強化研修**

人材育成のための人事考課において、上司部下の面談を重要視し、面談の目的やコミュニケーションの持ち方などを含めた面談技術の向上を目的とした研修を行った。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・病床利用率が第1四半期から低調であったが、四半期ごとの経営状況把握に努めたことにより、経費の実施内容などの見直しや、各診療科に状況情報など伝えることで、下半期の入院患者確保に繋げ、決算において約1億1百万円の赤字に抑えることができ、的確な対応を図ることができたと考えている。

【保健医療推進協議会評価】

- ・平成29年度の実績において、平成28年度より下回っている部分も認められるが、おおむね目標の数値に向かっていると考える。
- ・かかりつけ医との連携や、市民公開講座の開催等は、患者数の増加につながると考えられるので、今後も努力されたい。
- ・学会発表の件数などが増加していくことは望ましい。こういった状況をできるだけ市民に対して周知すべき。
- ・地域では、毎月、回覧物で市立伊丹病院の活動を知る機会がある。救急搬送件数の増加などを積極的に周知することにより、病院の評判が上がることにつながると考える。
- ・後方連携については、市民からは、すぐ退院しないといけないという不安がある。在宅医療も含めた円滑な連携などのサービス提供の充実に努めてもらいたい。
- ・現場で働く職員に向けて、経営状況を積極的に発信し、経営についての認識の共有化を図ることが質の高い医療につながる。それが、結果として経営健全化につながっていくのではないかと考える。

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」ということを「公立病院として果たすべき役割と目指すべき市立伊丹病院の姿」として、「市民に信頼される市立伊丹病院」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」

平成29年度における紹介率や逆紹介率は前年度に比べ増加しているが、これは地域の「かかりつけ医」との信頼関係の構築や、医療機能の充実によるものであると考えられる。また、救急医療での満床でのお断り件数を減少させた取り組みについても、地域医療支援病院の役割を果たすことにつながるものと考えられる。

しかしながら、救急医療における専門外によるお断り件数を減少させるためには、脳神経外科や循環器内科の医師確保による人員体制のさらなる強化が必要であると考えられ、地域完結型医療を推進していくためには、時間外における救急医療体制の充実が求められる。

(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」

3テスラMR Iの設置による診断能力の向上や、脳腫瘍に対する定位放射線治療を含め、IMRT^{*10}等の提供など治療の充実などを図っており、がん登録件数に関しても増加していることから、がんに対する医療提供は充実してきていると考えられるため、がん診療連携拠点病院としての役割は一定程度果たしていると考えられる。

しかしながら、がん診療連携拠点病院に求められる緩和医療については、常勤の精神科医師や臨床心理士などが確保できていないことや、緩和ケア病床が設置されていないことなど、緩和医療の整備が十分だとは言えない状況にある。

上記2つの目標に向けた取り組みを進める一方で、2025年（平成37年）を目標年次としている「兵庫県地域医療構想」に沿った役割を果たしていくためには、市立伊丹病院について中長期的な視野に立った考察をする必要があると考えられたため、以下の取り組みを行った。

(3) 今後の方向性を検討していくための取り組み

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^{*11}医療や3次救急^{*12}医療などは、隣接した他の医療圏域に頼っている状況にある。しかしながら、

これらの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、伊丹市あるいは市立伊丹病院だけでは困難であると考えられる。

加えて、現在の市立伊丹病院は昭和 58 年に建築されており、現時点において築後 35 年を経過していることから、今後の市立伊丹病院のあり方を検証するための課題整理として、平成 29 年度に「市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書」を作成するに至った。

この調査においては、

- ① 医療を取り巻く現状と課題、患者の受診動向
- ② 市立伊丹病院の施設における現状と課題
- ③ 経営的側面から見たあるべき病院機能
- ④ 具体的な医療提供体制の検討

という 4 つの項目について、市立伊丹病院の置かれている現状を把握するとともに、抜本的な問題の掘り起こしと、今後検討すべき課題の整理を行った。

これを受け、平成 30 年度においては、これらの課題や今後の方向性について、医療関係有識者等で構成する「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市立伊丹病院のあり方などの検討を進めている状況にある。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・MRI やアブレーション等の機器を整備するなど、着実に病院機能整備が進められているものと考えている。またソフト面でも地域医療連携の取り組みにより紹介率や登録医数などが増加しており、地域完結型医療の推進についての地道な取り組みの成果が数値で表れてきている。
- ・改革プランの計画期間内における病院機能強化などの短期的な取り組みを行うとともに、地域医療構想を見据えた中長期的な取り組みとして、「市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書」を作成し、それに掲げた課題を検討するために「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し検討を進めていく素地を築くことができた。

【保健医療推進協議会評価】

- ・高度急性期医療の整備は、市民の信頼を得るためには、重要な課題であると考えられ、近隣病院に頼らずとも対応できる体制が望まれる。
- ・がん治療への期待は市民の中には大きいものがあると思われる。そのため、がん診療連携拠点病院としての機能はしっかり整える必要がある。
- ・高度な機器を導入した場合、そのことをもっと市民にPRした方が良い。
- ・全てのがんの治療に対応できるような診療体制を構築できることが望ましい。
- ・常勤の精神科医師や臨床心理士などの確保に努め、緩和ケア病床設置の検討を進めるべき。
- ・市民としては、「がん」という病気は、精神的な負担もあるので、自分が住んでいる近くで治療したいという思いがある。そのため、緩和ケアへの対応も含め、そういった市民のニーズに応えることができるよう努めてもらいたい。

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を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、現在においても、地域における周産期医療提供体制の確保に努めている状況にある。

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、それぞれ現病院はほぼ同時期に建設されたことから、市立病院の建替えに関しては、各市とも同様の課題を抱えていると考えられていた。しかし、市立川西病院については、川西市南部に新病院を建設するとともに、現市立川西病院敷地内に北部診療所を設置し、「(仮称)川西市立総合医療センター」として、指定管理者に運営を委ねる方針を打ち出している状況にある。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が可能なのかを慎重に検討を進めている状況にある。

(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、市立川西病院は、市南部に新病院、市北部に診療所を設置し、指定管理者に運営を委ねる方針を打ち出している状況にある。

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、建替え計画の見直しを決定された。そこで、より高度な医療サービスの提供を行うために、今後の連携のあり方について協議したい旨を公立学校共済組合に対して伊丹市から打診し、「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。

この協定書の内容としては、今後の連携のあり方に係る方向性について協議を開始することでの合意であり、市内の基幹病院である両病院が、どのように連携すれば、地域に必要とされる医療を安定的、継続的に提供できるのかを、「市立伊丹病院あり方検討委

員会」における検討内容を参考としながら、平成 30 年度末までを期限として協議を進めている状況にある。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・市立伊丹病院による取り組みに加え、公立病院だけにとどまらないネットワーク化に向けた展開を図ることにより、公立学校共済組合との連携協議にかかる協定書を締結し、地域医療体制の充実に向け取り組むことができた。
- しかし、近隣市の公立病院との連携については、課題と認識している。

【保健医療推進協議会評価】

- ・市立伊丹病院と近畿中央病院の統合・再編にかかる議論が進行している中では、市立伊丹病院単独での運営は難しいのではないかと懸念されている。
- ・近隣各市の公立病院は、それぞれ時期が異なる状況で建替えの議論が進行しているため、病院間の連携も進めにくいように思われる。そのような状況で協議を行っているのか、また、今後協議は可能なのかという疑問がある。
- ・兵庫県地域医療構想に基づく議論が進められている現状においては、阪神北医療圏域の病院のみならず、兵庫医科大学病院や県立尼崎総合医療センターなども含めた連携を進めていくことが必要である。

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、こういった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ていると考えられる。そのため、経営形態の見直しについては、平成32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経営改善を図っていく予定としている。

しかしながら、協定に基づく公立学校共済組合との連携協議の結果によっては、今後、様々な経営形態の可能性を探っていかなければならないことや、他市との連携のあり方によっても同様に経営形態を検討する必要がある。

評価（まとめ）

【事務局自己評価】

- ・改革プランにおける収支の目標である経常収支の黒字化は達成できていないものの、目標値と実績値に大きなかい離は見られないことから、現行の経営形態のまま収支の改善を目指すべき状況と考えられる。
- ・中長期的な視点で見た場合は、現状の経営形態が有効であるのかという検討は必要であり、医療環境の変化などに柔軟に対応できるよう、引き続き研究を進めていく必要がある。

【保健医療推進協議会評価】

- ・経営形態を考えるうえでは、「市民の安心」ということが一番大事な要素なので、そういった観点に重きを置いて検討を進めてもらいたい。

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	地域完結型医療	1人の患者を回復過程に応じて、診療所をはじめ、急性期を担う病院、回復期を担う病院、維持期を担う病院、介護保険施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村など複数の機関と関係者が関わり地域全体で診る医療。国の医療制度改革で、1つの医療機関で治療の最初から最後まで診る医療からの転換が図られている。
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	医療圏域	簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対する一次保健医療、専門的な手術など高度・特殊な医療を行う三次保健医療に対し、一般的な入院が必要な医療を行うのが二次保健医療で、それぞれ医療圏を県が定めている。一次は各市町村、三次が全県で、二次はブロック。
5	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。
6	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。
7	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。
8	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。
9	インフォームド コンセント	患者・家族が病状や治療について十分に理解し、また、医療職も患者・家族の意向や様々な状況や説明内容をどのように受け止めたか、どのような医療を選択するかを互いに情報共有し、皆で合意するプロセス。
10	IMRT	強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）のこと。コンピュータの助けを借りて正常組織の照射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる照射技術。
11	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。
12	3次救急（医療）	2次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療。3次救急では複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり、「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する。