
市立川西病院事業経営改革プラン

平成 21 年 3 月

川 西 市

目 次

I. 策定の趣旨.....	1
II. 市立川西病院の現状分析.....	2
1. 診療圏の状況.....	2
2. 地域住民・医療機関が市立川西病院に求める機能.....	4
(1) 診療圏における将来患者予測と疾病割合.....	4
(2) 地域における医療資源.....	5
3. 市立川西病院の状況.....	8
(1) 市立川西病院の保有する医療資源.....	8
(2) 市立川西病院の経営状況.....	9
III. 実行計画の策定.....	12
1. 公立病院に期待される役割.....	12
2. 市立川西病院が担っている公立病院としての役割.....	12
3. 市立川西病院が今後果たすべき役割.....	14
4. 一般会計負担金の考え方.....	15
5. 経営効率化に係る計画.....	16
(1) 医療の質の向上.....	16
(2) 経営状況の改善.....	18
(3) 職員の意欲向上.....	33
(4) 経営指標の設定.....	34
(5) 経常収支の均衡化.....	35
6. 再編・ネットワーク化に係る計画.....	36
(1) 阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討.....	36
(2) 1市3町における連携関係の検討.....	36
(3) 地域における医療機関との連携関係.....	36
7. 経営形態見直しに係る計画.....	36
8. 計画の基本目標.....	37
9. 計画対象期間.....	37
10. 数値目標の設定と進行管理.....	37
11. 改革プランの点検・評価・改定.....	37

別表

1. 市立川西病院周辺の医療機関の概況
2. 診療科別損益計算書（平成19年度）
3. 主な経営指標
4. 一般会計繰入金の算定基準
5. 各施策別改善効果試算表
6. 経営効率化に係る計画の実行管理表

参考 用語解説

I. 策定の趣旨

市立川西病院（以下「当院」という。）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理念（ミッション）と中長期のあるべき姿を示す基本方針（ビジョン）を下記のとおり定めて、地域住民のニーズに応えるべく、努力してきました。

理 念

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。

基本方針

1. 患者様の立場に立った医療を行います。
2. 医療の質の向上に努めます。
3. 病状と治療方法について十分な説明を行います。
4. 保健・医療・福祉の連携強化に努めます。
5. 病院のアメニティの向上に努めます。
6. 患者様から信頼される病院づくりを基本に経営の健全化をめざします。

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、医師や看護師不足が続き、診療体制が縮小してきています。また、昨今の診療報酬改定の影響もあり、損益収支をはじめとする経営状況は悪化してきています。

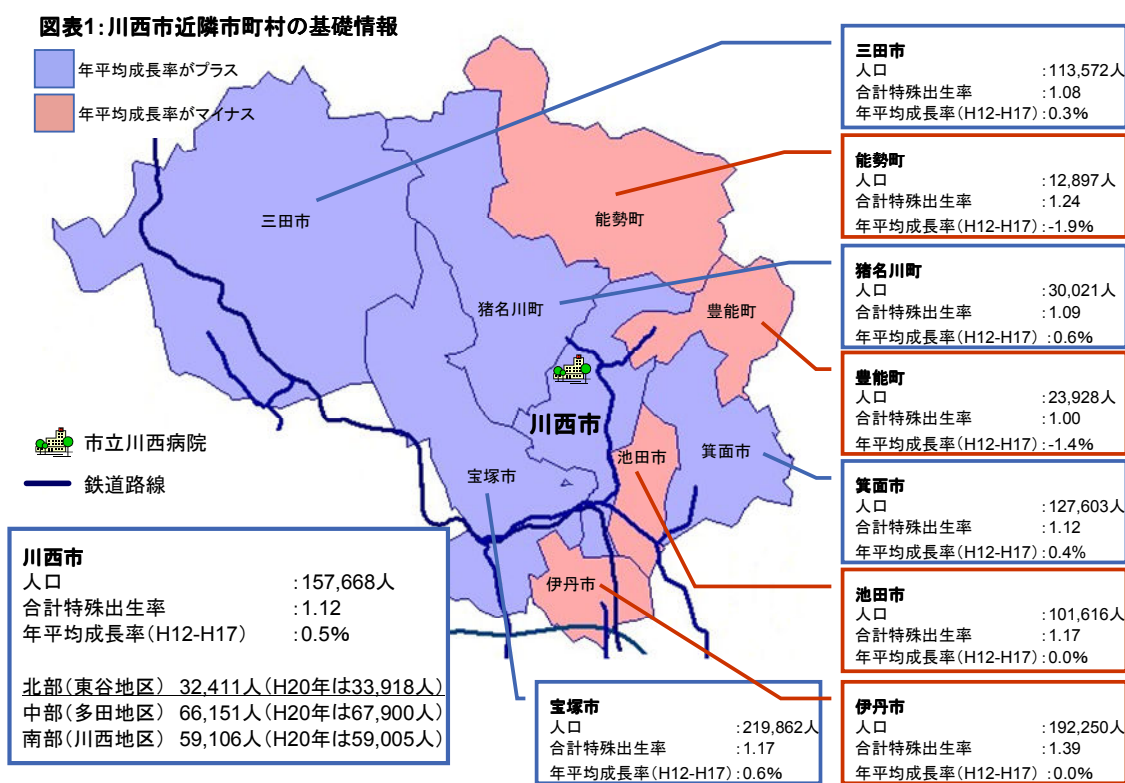
このため、本市では、川西市附属機関に関する条例の規定に基づき、病院事業経営改革についての重要事項の調査審議を行うための「市立川西病院事業経営改革審議会」を平成20年4月に設置し、当院が今後地域において果たすべき役割を明確にし、具体的に行動する指針である「市立川西病院事業経営改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）の策定に当たり、当審議会から本年11月13日に答申を受けました。

II. 市立川西病院の現状分析

ここでは、当院の診療圏における地域のニーズと医療資源の状況（外部環境）と当院が保有する医療資源や財政状況（内部環境）の両面から現状を分析します。

1. 診療圏の状況

当院は、本市の北部（東谷地区）に位置しており、周辺には猪名川町、能勢町、豊能町が隣接しています（図表 1 参照）。本市の年齢別人口は 65 歳以上の老年人口の割合が増加傾向にあり、平成 20 年度で 23%と全国平均 21.5%を上回る水準となっています。65 歳以上の老年人口の割合は北部・中部・南部に大きな差異はなく、当院が対象とする診療圏においても、今後高齢者の割合が高くなっていくと推計しています。

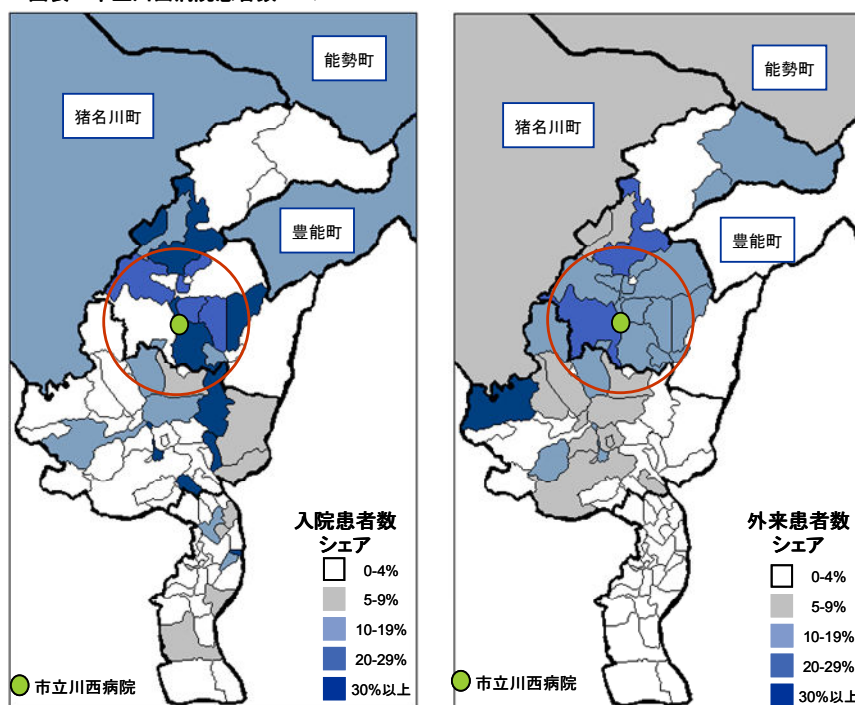


当院は、最寄り駅から徒歩 15 分程度の場所にあるため、車の利用が中心となる立地条件にあります。当院が実施した来院者の交通手段調査でも 8 割近くの来院者が自家用車により通院している結果となっています。

また、当院の来院患者は外来・入院ともに当院周辺だけでなく、特に 200 床以上の一般病院が存在しない猪名川町、能勢町、豊能町からの患者も多く含まれています。

国保レセプトデータ（平成 20 年 4 月分）によるシェア分析（各地域の患者数のうち当院にかかっている患者数の割合：図表 2 参照）の結果、入院患者においては、本市北部及び猪名川町、能勢町、豊能町（以下、「北部エリア」という。）に加えて、本市中部の一部の地域についても当院が高い入院シェアを獲得しています。

図表2:市立川西病院患者数シェア



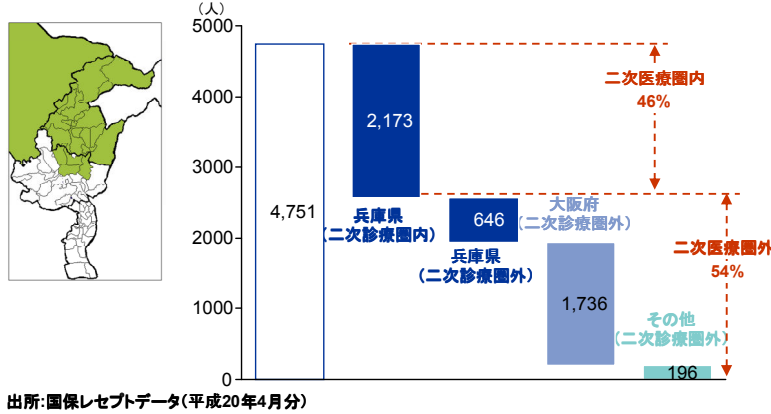
出所:国保レセプトデータ(平成20年4月分)

当院の外来シェアは、当院と近接する本市北部と中部の一部に加え、距離的に離れている猪名川町、能勢町においても比較的高い水準となっています。これは、当院の診療圏である北部エリアは全国平均と比べて 10 万人当たりの診療所数が少ないことから、当院は診療所としての機能も求められていると考えられます。

一方、本市においては、中部にはベリタス病院、南部には協立病院、隣接する池田市には市立池田病院などの急性期病院が存在するため、入院・外来ともに当院のシェアは低く、当院が対象としている診療圏は北部エリアに偏ったものとなっています。

また、当院のシェアの高い本市北部・中部の一部、猪名川町でも、国保レセプトデータ分析の結果、地域の延入院患者数の半数以上が 2 次医療圏外（阪神北医療圏外）に流出しており、2 次医療圏内で診療機能の提供が十分に行えていない状況となっており、広域的な課題としてとらえる必要があります。（図表 3 参照）

図表3:川西市北部・中部の一部・猪名川町二次医療圏内外の構成(延入院患者数)



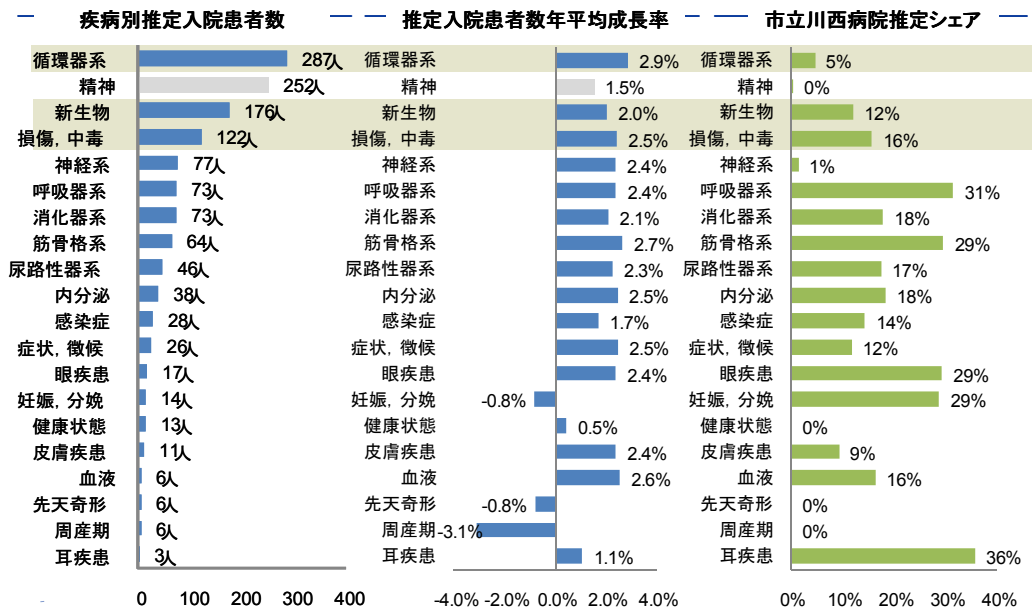
2. 地域住民・医療機関が市立川西病院に求める機能

(1) 診療圏における将来患者予測と疾病割合

1市3町の将来人口推計に、「受療率(人口10万人対)」を乗じて推定した将来患者数分析によると、人口の高齢化に伴い、入院・外来ともに増加すると予想されます。推定入院患者では疾病別にみると特に「循環器系」「新生物」「損傷・中毒」の疾病患者数も多く、また今後も増加が予想されます。(図表4参照)

一方、疾病別入院患者数の当院における推定シェアでみた場合、上記のうち「新生物」「損傷・中毒」のシェアは高いものの、「循環器系」の推定シェアは専門医や医療機器等の医療資源が不足しているため低い水準となっています。

図表4: 疾病別推定入院患者数、推定入院患者数年平均成長率、推定シェアの関係



出所: 市立川西病院入院患者データ(H19年10月16日)、厚生労働省「平成17年患者調査」

地域住民のニーズに応じていくためには、これらの疾病に対して医療を提供できる体制を構築していくことが必要ですが、すべてを当院単独で果たすことは制約された医療資源の中では不可能な状況であり、当院の果たすべき役割と市内各医療機関の特性に応じた役割を分担し、連携を図りながら地域住民のニーズを充足していく必要があります。

(2) 地域における医療資源

① 医療施設の状況

本市においては、中部、南部エリアに病院が集中しています（図表 5 参照）。特に、中部にはベリタス病院、南部には協立病院が当院と同様、急性期の機能を提供しており、本市の救急医療体制においても、北部は当院、中部はベリタス病院、南部は協立病院という形で、エリアごとに補完しあう形で医療機能を提供しています。（医療提供機能の詳細については、巻末別表 1 参照）

図表5:各病院の病床数の内訳(単位:床)



川西市				
	一般	療養	その他	合計
1 市立川西病院	283			283
2 協立温泉病院	112	353		465
3 ベリタス病院	199			199
4 協立病院	313			313
5 第二協立病院	124	101		225
宝塚市				
	一般	療養	その他	合計
1 こだま病院	55	55		110
2 東宝塚さとう病院	114	52		166
3 宝塚第一病院	211			211
4 宝塚市立病院	480			480
5 宝塚病院	131			131
伊丹市				
	一般	療養	その他	合計
1 市立伊丹病院	414			414
2 近畿中央病院	453			453
池田市				
	一般	療養	その他	合計
1 市立池田病院	364			364
箕面市				
	一般	療養	その他	合計
1 ガラシア病院	69	46		115
2 マックスール異今宮病院	70	40		110
3 箕面市立病院	317			317

出所:2008年版 近畿病院情報

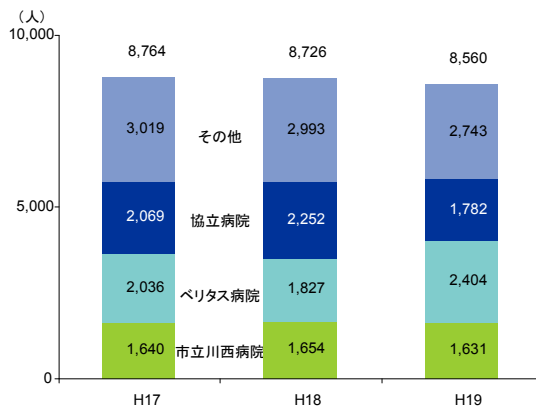
川西市北部、猪名川町、能勢町、豊能町を北部エリア、それ以外を南部エリアと定義

② 救急医療体制

1 市 3 町の救急医療体制は病院群輪番制及び救急告示医療機関で対応しており、特に当院、ベリタス病院、協立病院が中心的な 2 次救急医療機関としての役割を担っています。

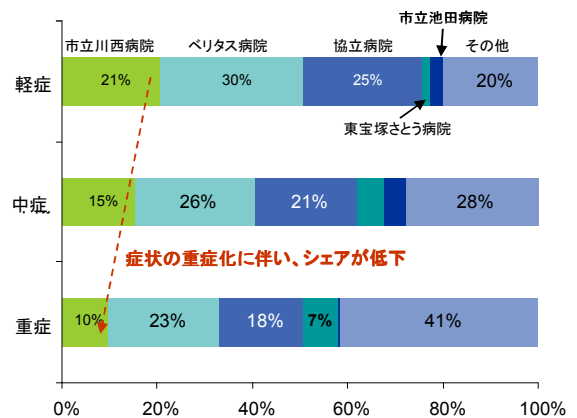
このような体制の中、1 市 3 町の救急搬送件数は平成 19 年度で 8,560 件となっており（図表 6 参照）、平成 17 年度からの推移をみると若干の減少が見られるものの、ほぼ一定で推移しています。ただ、本市・猪名川町のデータでは、重症になるほど、当院のシェアは低くなっており、軽症・中症の割合が高い状況となっています。（図表 7 参照）

図表6:1市3町救急隊による救急搬送先病院



出所: 市立川西病院管理資料/各消防署管理資料

図表7: 川西市・猪名川町の病院別救急搬送患者シェア



出所: 市立川西病院管理資料/各消防署管理資料

③ 小児救急医療・周産期医療の体制

(a) 小児救急医療

阪神北医療圏における1次小児救急体制は平成20年4月に伊丹市、宝塚市、猪名川町、本市が共同で設置した「阪神北広域子ども急病センター」において対応しています。一方、2次小児救急医療体制においては阪神北と三田とに分割し、阪神北圏域においては、当院、市立伊丹病院、宝塚市立病院により、平日のみの「病院群輪番制」を組んでいます。特に、当院の小児科の入院患者数に占める紹介患者数の割合は、平成19年度で42%と病院全体の入院患者数に占める紹介患者数の割合の31%を上回っており、また北部エリアにおける0歳から14歳までの入院患者数のシェアも24.5%と病院全体の11.8%を大きく上回っていることから、北部エリアにおいて重要な機能を提供しているといえます。

(b) 周産期医療

兵庫県保健医療計画によると、阪神北医療圏域で分べんを取り扱っている施設は病院6か所、診療所7か所、助産所2か所となっています。特に本市を含む1市3町においては、妊娠・分べんに対応できる一般病院は当院とベリタス病院の2病院だけとなっており、周産期医療のうち妊娠・分べん機能において当院は重要な機能を提供しているといえます。

しかし、近年、全国的に産科診療の廃止や分べん取り扱いの中止、圏域の医師数の減少などにより、周産期医療に支障をきたす状況が続いており、当院においても、平成17年度に常勤医師が退職したことに伴い、妊娠・分べんの取り扱いを休止しましたが、現在のところ嘱託の産婦人科医師により対応しています。

④ 地域の医療機関との連携状況

当院は、北部エリアにおいて中核的な役割を担うとともに、1市3町の90%を超える医療機関からの紹介を受けており、紹介患者数も3,163人（平成17年度）から3,244人（平成19年度）と微増傾向にあります。

しかし、図表8に示しているように近隣病院と100床当たりの紹介患者数を比較すると、当院は最も少ない水準となっており、特に1医療機関当たりの紹介患者数は低水準となっています。

当院の紹介患者数が少ない主な原因として、次の二つがあげられます。

一つは、地域の医療機関とのコミュニケーションの不足です。

地域の医療機関からの聞き取りによれば、これまで当院においては、地域の医療機関に対して診療体制や診療内容についての情報提供が十分に行われていなかったため、地域の医療機関とのコミュニケーションが十分にできていなかったと思われます。

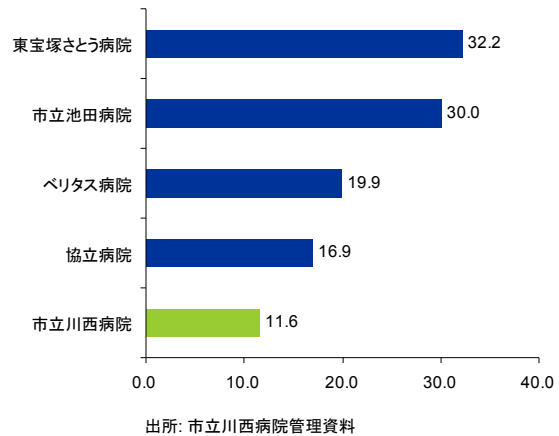
二つ目は、自病院内の連携体制の未整備です。

紹介元医療機関においては、紹介患者の疾病や病状が当院側で対応可能か否かなどの判断、ベッドの空き状況や医師・看護師への連絡などについて、いかに迅速に対応してもらえるかを重視しています。

また、患者を紹介した後、その患者の来院又は入院の報告、所見やその内容の報告、施術した場合は術後経過の報告や紹介元医療機関への逆紹介など、紹介元医療機関に対していかに迅速かつ確実に対応するかが重要と考えられます。

そのため、地域医療室と医師・看護師等の連携体制がいかに整備されているかが重要となってきますが、当院では権限が一元化されておらず、また連携体制も十分に整備されていないため、紹介元医療機関の期待に応えられていなかったと思われます。

図表8:平成19年度100床当たり紹介患者数比較(人)



3. 市立川西病院の状況

(1) 市立川西病院の保有する医療資源

現在、当院は許可病床数 283 床（一般 280 床、人間ドック 3 床）となっており、診療科は内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、泌尿器科、麻酔科、放射線科の 10 診療科があります。

当院が保有する医療資源のうち、人員面、とりわけ医師の確保に関して、当院においても安定的な確保が課題となっています。

産婦人科では平成 17 年 12 月に常勤医師 3 名が退職したため、嘱託の医師により対応していますが、分べん制限を行っているため、平成 19 年度の分べん件数は 288 件で、産婦人科病棟（3 階北病棟）の病床利用率は 37%にとどまっています。医師数の減少は平成 19 年度に入っても続いており、平成 19 年 12 月に耳鼻いんこう科の常勤医師 2 名のうち 1 名が退職したため、現在 1 名体制での診療を行っています。

一方、当院では内科、外科及び整形外科の患者数が多く、診療科別損益計算によれば内科、外科及び整形外科で当院全体の 8 割の利益を計上しています。（巻末別表 2 参照）

内科及び外科においては内科が 11 名、外科 6 名の体制で診療を行っていますが、このうち消化器系の専門医が内科 3 名、外科 6 名と多くなっており、特に内視鏡・腹腔鏡手術の術件数は上部・下部消化器官及び肝臓、胆嚢、膵臓をあわせて他病院と比べても高い手術件数となっています。

整形外科では院長を含め 6 名体制で診療を行っていますが、手術症例数は大腿骨頸部骨折や人工関節手術も含めて年間 400 件程度行っており、また、手術後のリハビリテーションについてもリハビリテーション科を中心に取り組んでいます。セラピストの人員数が不足しているため、潜在的なリハビリ患者の全てに対して十分な対応が図れていない状況となっています。

(2) 市立川西病院の経営状況

当院の平成 17 年度から平成 19 年度までの財務状況は、下記のとおりとなっています。

比較損益計算書

単位:百万円

	② H17	H18	① H19	①-② 増減	3期 増減率
医業収益	5,149	4,806	4,047	△1,102	-11.3%
入院診療収益	2,729	2,489	2,561	△168	-3.1%
外来診療収益	2,126	2,017	1,176	△950	-25.6%
他会計負担金	116	144	149	33	13.3%
室料差額	98	82	85	△13	-7.0%
その他の医業収益	80	74	77	△3	-2.2%
医業費用	5,492	5,329	4,695	△797	-7.5%
材料費	1,754 34%	1,604 33%	907 22%	△847	-28.1%
給与費	2,801 54%	2,770 58%	2,823 70%	22	0.4%
委託費	442 9%	442 9%	458 11%	16	1.8%
その他経費等	291 6%	308 6%	303 7%	11	2.0%
減価償却費	204 4%	204 4%	205 5%	1	0.3%
医業損益	△343	△522	△648	△305	37.4%
医業利益率	-7%	-11%	-16%		
医業外収益	304	660	548	244	34.2%
他会計負担金	260	616	501	241	38.8%
その他	44	44	47	3	3.3%
医業外費用	282	261	228	△54	-10.0%
経常損益	△321	△123	△328	△7	1.1%
経常利益率	-6%	-3%	-8%		

比較貸借対照表

単位:百万円

	H17	② H18	① H19	①-② 増減	増減率
流動資産	745	687	633	△55	-8%
現金及び預金	25	37	31	△6	12%
医業未収金	718	641	592	△49	-9%
たな卸資産	2	9	8	△1	102%
その他の流動資産	1	0	1	1	13%
固定資産	2,410	2,286	2,145	△142	-6%
有形固定資産	2,270	2,183	2,077	△106	-4%
償却資産	6,735	6,749	6,744	△5	0%
△)減価償却費	△4,526	△4,627	△4,728	△101	2%
土地	62	62	62	0	0%
無形固定資産	110	74	38	△36	-41%
その他の資産	30	30	30	-	0%
繰延勘定	24	20	15	△5	-20%
資産合計	3,178	2,993	2,792	△201	-6%
流動負債	1,103	1,054	1,239	185	6%
短期借入金	575	600	880	280	24%
未払金及び未払費用	509	435	337	△98	-19%
その他の流動負債	20	19	22	3	7%
固定負債	2,336	2,080	1,782	△298	-13%
借入資本金	2,336	2,080	1,782	△298	-13%
負債合計	3,439	3,134	3,021	△113	-6%
純資産合計	△261	△141	△229	△88	-6%
負債・純資産合計	3,178	2,993	2,792	△201	-6%
不良債務	△358	△367	△607	△240	

① 時系列比較

医業損益は、平成 17 年度から平成 19 年度まで継続して赤字基調となっています。医業収益は平成 17 年度から平成 19 年度にかけて△1,102 百万円と大きく減少しています。

このうち外来収益が△950 百万円と大きく落ち込んでいます。これは、平成 19 年度に院外処方化を進めた結果、各診療科ともに投薬分の外来単価が減少したことが大きく影響しています。

また、院外処方化により医薬品費は減少していますが、結果として前述の外来収益の減少以上の費用削減につながらず、赤字が拡大する一因となっています。

一方、入院収益は平成 18 年度から平成 19 年度にかけて改善傾向にはありますが、平成 17 年度の水準までは戻っていません。この原因のひとつとして前述の嘱託産婦人科医師の対応による分べん制限があげられます。

また、当院は平成 21 年度に D P C 対象病院となるべく、平成 19 年度から D P C 準備病院へ参加したことに伴い平均在院日数を短縮してきていますが、それを補うだけの新入院患者数を獲得できていないため、入院単価（患者一人当たり入院収益）は上昇しているものの、延入院患者数は大きく減少した結果となりました。

医業費用においては、前述の院外処方化や外来・入院患者数の減少に伴い材料費は減少しています。一方、給与費は 22 百万円増加しており、このうち看護師及び薬剤師に関する給与費は人員数の減に伴い減少傾向となっていますが、医師の給与費については、主に嘱託医師の増により増加しています。

医業外収益のうち他会計負担金が 241 百万円増加していますが、特に平成 18 年度から小児医療経費補助金及び産婦人科医療確保経費補助金が新たに加わったことに起因しています。(図表 9 参照)

図表9: 他会計負担金の推移

(単位: 千円)	H17	H18	H19
医業収入	116,200	143,505	149,134
救急医療態勢負担金	110,000	126,000	130,000
医療相談等の経費負担金	6,200	17,505	19,134
医業外収益	259,890	616,133	500,651
看護師養成経費負担金	12,284	12,746	14,448
企業債利息補助金	88,812	79,926	70,370
医師等の研究研修費補助金	3,000	3,000	3,000
准看護師養成に伴う実習運営経費補助金	5,400	5,400	5,400
基礎年金拠出金の公的負担経費補助金	37,782	38,448	42,854
高度医療経費補助金	40,000	40,000	30,000
リハビリテーション医療経費補助金	13,000	10,000	10,000
院内保育園運営経費補助金	7,700	7,700	7,700
兵庫県市町村共済組合追加費用経費補助金	51,912	48,913	46,879
小児医療経費補助金	0	150,000	140,000
産婦人科医療確保経費補助金	0	220,000	130,000
資本的収入	206,733	225,290	242,489
建設改良費補助金	20,000	20,000	20,000
企業債償還金補助金	186,733	205,290	222,489
合計	582,823	984,928	892,274

以上の原因により経常損益が悪化した結果、当院の不良債務（流動資産－流動負債）は平成 19 年度で 607 百万円となり、平成 18 年度 367 百万円と比べ 240 百万円増加しています。

なお、主な経営指標の推移については、巻末別表 3 でまとめています。

② ベンチマーク比較(目標とすべき指標比較)

当院と同種同床規模で良好な経営状態の公立病院（以下、「比較病院」という。）は、以下のとおりです。

100床あたり医業収益と医業外収益(単位:百万円)

病院名	病床数(床)				医業収益				医業外収益		
	一般	感染症	療養	計	実働病床数	合計	入院収益	外来収益	他会計補助金	他会計補助金	国庫補助金
川西病院(H18)	283			283	216	1,698	879	713	51	218	4
川西病院(H19)*	283			283	216	1,430	905	415	110	177	2
加古川市民病院	351	6		357	343	2,500	1,445	932	42	86	5
赤穂市民病院	376	4		380	340	2,272	1,383	781	10	67	0
市立西脇病院*	320			320	269	1,636	1,051	456	99	18	2
市立加西病院	300	6		306	253	1,745	1,024	630	46	86	6
公立神崎総合病院	155			155	131	2,028	917	961	25	88	0

100床あたり医業費用(単位:百万円)

病院名	医業費用								
	合計	給与費	うち賃金・報酬	うち退職給与金	材料費	うち薬品費	経費	うち委託料	償却費
川西病院(H18)	1,883	979	127	0	567	444	260	156	72
川西病院(H19)*	1,659	998	133	0	320	186	264	162	72
加古川市民病院	2,480	1,088	82	56	797	593	377	174	145
赤穂市民病院	2,258	1,001	64	75	688	368	309	155	250
市立西脇病院*	1,689	975	63	0	364	224	272	172	66
市立加西病院	1,836	954	78	10	558	392	205	112	112
公立神崎総合病院	2,036	1,086	144	0	561	437	172	70	134

病院名の後に*が記載されている病院は、院外処方を行っている。

出所: 市立川西病院 病院年報、平成18年度病院事業経営状況調査集計表

100床当たりの医業収益について比較病院と比べた結果、特に入院収益は低い水準となっています。

一方、100床当たりの医業費用については、比較病院と同程度の水準となっていますが、現状の当院の実稼働病床数が210床程度であることを考慮すると、医業費用全体が高い水準となっています。

III. 実行計画の策定

前章の当院をめぐる現状分析を踏まえ、地域医療の確保に向けて、今後当院が果たすべき役割を明らかにするとともに、その役割を将来においても十分に果たすことができるよう実行計画を策定します。

1. 公立病院に期待される役割

国の「公立病院改革ガイドライン」においては、公立病院をはじめとする公的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、下記 4 項目を具体的に例示しています。

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

2. 市立川西病院が担っている公立病院としての役割

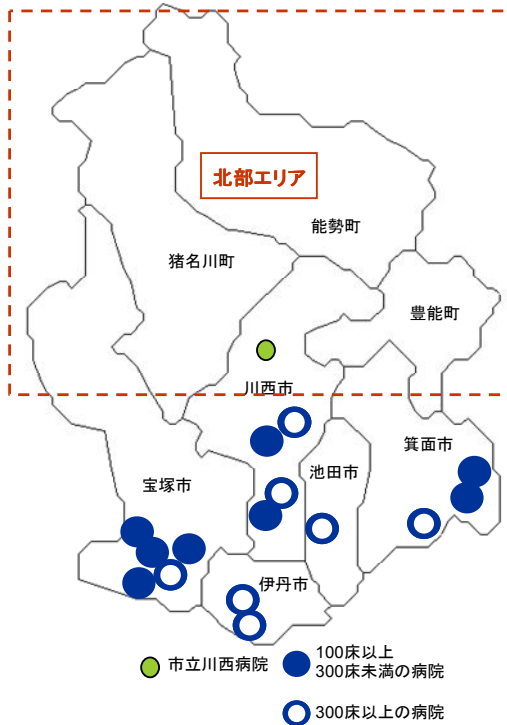
当院は、「立地面」「救急機能面」「診療機能面」において公立病院として重要な役割を担っています。

① 「立地面」における役割

当院が位置する北部エリアにおいては 200 床以上の一般病院がありません。(図表 10 参照)

実際、当院の入院患者のうち 8 割以上が北部エリアからの患者となっており、北部エリアにおいて、1 市 3 町の入院機能提供の中心的役割を担っています。(図表 11 参照)

図表10: 川西市に隣接する市町における病院の分布



図表11: 平成19年度退院患者数とその割合

	合計(人)	診療圏別 退院患者数比率
川西市北部	2321	52%
猪名川町	782	17%
能勢町	395	9%
豊能町	264	6%
中部	309	7%
南部	61	1%
宝塚市	29	1%
その他	318	7%
合計	4479	100%

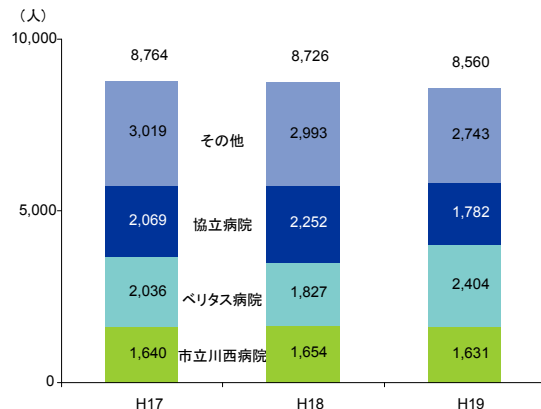
出所: 市立川西病院管理資料

② 「救急機能面」における役割

当院は、本市の救急告示病院の1つとして救急医療を実施しています。本市を含む1市3町の救急体制においては、北部の当院、中部のベリタス病院、南部の協立病院の3病院が中心となって担っています。

1市3町の救急隊の救急搬送先病院では、北部の当院、中部のベリタス病院、南部の協立病院がそれぞれ20%程度を受け入れており、特に北部エリアを中心に、地域における救急体制の一端を担っています。(図表12参照)

図表12: 1市3町救急隊による救急搬送先病院(再掲)



出所: 市立川西病院管理資料/各消防署管理資料

③ 「診療機能面」における役割

当院は、公立病院における主な診療機能として現在、小児科での小児医療機能及び産婦人科での妊娠・分娩機能を有しています。

小児医療機能においては、平成 17 年 6 月から小児科の常勤医師数が 3 名から 2 名に減少しましたが、小児科の入院患者数に占める紹介患者数の割合は、平成 19 年度では 42%と病院全体の入院患者数に占める紹介患者数の割合の 31%を大きく上回っており、地域において重要な診療機能を提供しています。

妊娠・分べん機能においては、平成 17 年度の医師数減少に伴い、分べん件数は平成 18 年度に 175 件と大幅に減少しましたが、嘱託の産婦人科医師の対応により、分べん件数は平成 19 年度で 288 件まで回復しています（図表 13 参照）。

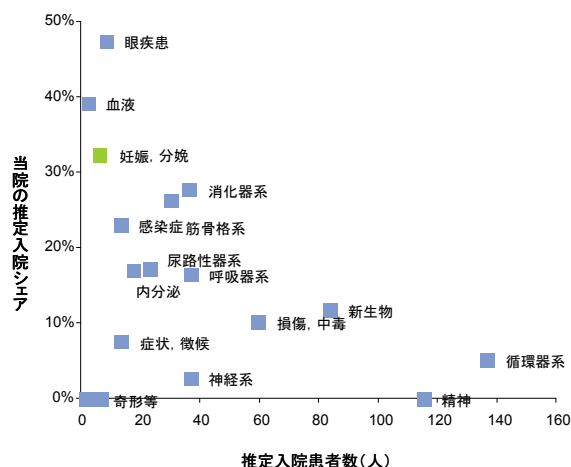
また、北部エリアの「妊娠・分べん」推定入院患者の 30%以上が当院を利用していると推計（市立川西病院管理資料、厚生労働省統計要覧及び平成 17 年度国勢調査から算定）されることから、妊娠・分べん機能においても、地域において重要な診療機能を提供していると思われます。（図表 14 参照）

図表13:分娩件数の年度別推移

	H17	H18	H19
分娩件数(件)	284	175	288

出所: 市立川西病院管理資料

図表14:推定入院患者数と当院推定入院シェアの関係



3. 市立川西病院が今後果たすべき役割

① 兵庫県保健医療計画の状況

平成 20 年 4 月に公表された「兵庫県保健医療計画」においては、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）の医療連携体制の構築及び在宅療養体制の充実、さらには医療機関の医療機能の明示に重点を置いて計画の見直しを行っています。

このうち、地域医療における病院相互の機能分担においては、適切な相互の機能分担と連携を進め、県民への良質な医療提供を効率的に行うことをめざすとしています。特に、市町立等の公立病院は、4 疾病 5 事業など多様な医療分野で、日常生活圏において通常必要とされる入院医療及び専門医療を担う中核的な病院としての役割を果たしていることから、限られた医療資源を効率的に活用するとともに医療機能を充実させるため、病院間の機能分担、再編・ネットワーク化を図り、適切な医療機能の再編整備を進めるとしています。

② 地域医療確保のために果たすべき役割

当院が所属する阪神北医療圏の重点的な取り組みとして、小児救急医療と周産期医療があげられています。

小児救急医療では、1次小児救急医療体制を担っている阪神北広域こども急病センターの円滑な運営を維持していくため、関係市町、医師会、兵庫県、病院が連携して医師等医療資源確保に取り組んでいくとともに、病院群輪番制に民間病院の積極的な参画を促して2次小児救急医療体制の強化を図るとしています。

周産期医療に関しては、阪神南北を一つの医療圏（阪神医療圏）とし、地域周産期母子医療センターとしての兵庫医科大学病院、県立塚口病院を核として、NICU（新生児集中治療室）を有する市立伊丹病院や県立西宮病院等6か所の協力病院と連携を図っていくとしています。

4. 一般会計負担金の考え方

一般会計において負担すべき経費として「①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入を持って充てることが適当でない経費」及び「②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」があげられます。

本市では上記の考え方にに基づき、これまで一般会計において負担すべき経費として右記の経費を負担してきました。特に当院が公立病院の役割と

【①に該当すると考えられる経費】

- ・ 救急医療態勢経費
- ・ 小児医療経費
- ・ 周産期医療経費

【②に該当すると考えられる経費】

- ・ 医療相談等に要する経費
- ・ 看護師養成経費
- ・ 企業債償還利息
- ・ 建設改良費
- ・ 医師・看護師等研究研修費
- ・ 伊丹市医師会立准看護高等専修学校
看護学生実習運営経費
- ・ 基礎年金拠出金の公的負担経費
- ・ 高度医療経費
- ・ リハビリテーション医療運営経費
- ・ 院内保育園運営経費
- ・ 兵庫県市町村職員共済組合追加費用経費

してあげている、医療機関の少ない地域である北部エリアを中心とした入院機能の提供（立地面）や前述の兵庫県保健医療計画にも当院が今後も果たしていくべき役割としてあげられている1市3町における救急機能の提供（救急機能面）、小児医療機能及び妊娠・分娩機能の提供（診療機能面）については、その役割に合致する経費として①に該当すると考えられるため、経費を重点的に負担してきました。なお、当院に対する一般会計負担金の算定基準（繰出基準）は巻末別表4にまとめています。

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、当該一般会計から負担していくことは必要であることから、今後もこれまでと同様の水準で一般会計において経費を負担していくこととします。

ただし、各支出項目及び算定基準等については、今後とも精査を行っていきます。

5. 経営効率化に係る計画

当院は本市北部に位置しており、北部エリアにおける唯一の一般病院として、救急機能や小児医療機能、妊娠・分べん機能の提供を含めて1市3町における入院機能提供の中心的役割を果たしてきました。

しかしながら、平成17年度から平成19年度にかけて院外処方化に伴う外来単価の低下及び外来患者数の減による外来収益の減少や産科医師不足による分べん数の制限、DPC準備病院への参加に伴う平均在院日数短縮による入院収益の減少によって医業収益が減少した結果、医業損失は拡大しており、医業収支及び経常収支は赤字基調が続いています。

そのため、「医療の質の向上」、「経営状況の改善」、「職員の意欲向上」を3つの柱として経営の効率化を図っていきます。

(1) 医療の質の向上

① 消化器センターの新設

北部エリアの患者数は増加傾向にあり、疾病別にみると「循環器系」「悪性新生物」の患者の伸びが想定されます。「循環器系」疾患は、現状においても推定患者数が最も多く、今後の伸び率も高いと考えられますが、当院では「循環器系」疾患の患者に対しては専門医や医療機器等の医療資源が不足しているため、十分な治療を提供できる体制となっておりません。

一方、「消化器系」疾患の患者に対しては、消化器系を専門とする医師が内科系・外科系共にそろっており、特に大腸がんは、腹腔鏡手術も含めて高度医療を提供できるだけの医療供給体制が充実しています。資金や人材等限られた医療資源を有効に活用するためには、現状の強みである消化器系疾患、特に悪性新生物に対する治療において消化器センターを新設し、内科及び外科の連携を強化することで、安全で高度な専門医療の充実を図っていきます。

消化器センターを新設することで、病院内部においては消化器センターを軸に内科系と外科系及び医師と看護師、コメディカルといった医療職間の連携の強化やチーム医療の促進が期待できるとともに、病院外部に対しては当院の専門性を強調し、専門医療を充実することで医師や看護師等を確保しやすい体制を図っていくことが期待できます。

■ 計画概要

消化器センターの新設にあたっては、単に名称のみを消化器センターに変更するというのではなく、検査、治療及びその後のフォローも含めた一連の治療活動をすべて提供できるいわゆる「ワンストップサービス」により、当院の強みを活かしていく必要があります。

検査においては、内視鏡チームを編成し、新たに内視鏡室の設置と内視鏡機器の新規投入を行っていくとともに、検査結果についても、内科・外科の双方の観点から診断や治療方法等について検討していく体制を構築していきます。

治療においては、内科・外科による合同カンファレンス等を通じて連携を強化するとともに、腹腔鏡チームを編成し、チーム内で教育体制を整えることで、医療水準をさらに高めていきます。

その後のフォローにおいても、すでに当院で設置している緩和ケアチームや化学療法室と前述の内視鏡チーム、腹腔鏡チームとの合同カンファレンス等を通じて実施していきます。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、医師、看護師等によるワーキンググループを院内に設置し、平成 21 年度から実施できる体制を目標とします。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、内視鏡室の設置に伴う追加投資として、平成 21 年度に内視鏡室設置に伴う工事費用等 3 百万円と内視鏡 4 台（胃カメラ・大腸ファイバー）の追加購入 10 百万円に伴う減価償却費 2 百万円/年を平成 21 年度から 5 年間見込んでいきます。

■ 数値目標

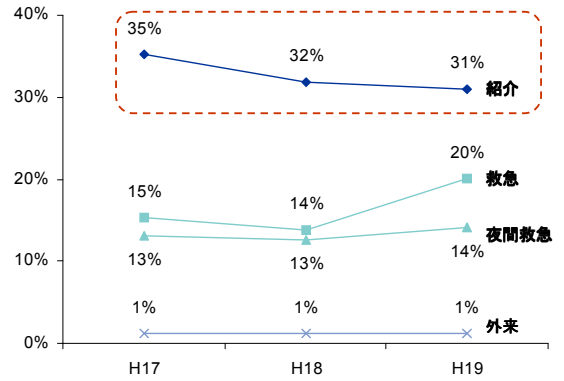
当該施策に対する主要な数値目標として、内視鏡検査件数（胃カメラ・大腸ファイバー）、消化器系手術件数を設定します。

(2) 経営状況の改善

① 地域連携の強化

当院の入院患者に占める入院経路の構成割合をみると、「外来」経路の入院患者が最も多く、次いで「救急」経路、「紹介」経路の順となっています。一方、図表 15 にあるように入院経路別の入院化率（それぞれの入院経路で病院を訪れた患者のうち、入院となった患者の割合）を見ると、当院では「紹介」経路がもっとも高くなっていることから、紹介患者の増加に対する対策が入院患者の増加に最も効果があるものと考えられます。

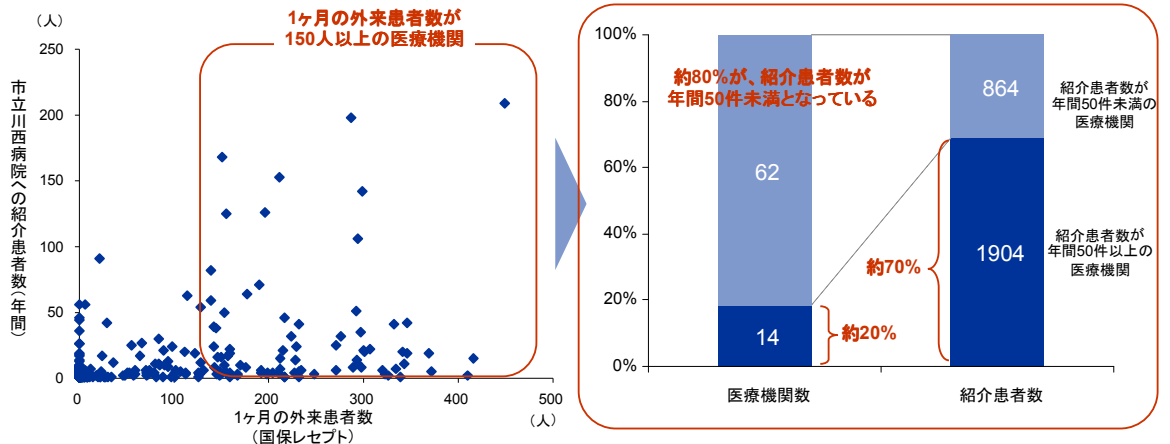
図表15:入院経路別入院化率の推移



出所: 市立川西病院管理資料

しかしながら、1市3町の医療機関における国保レセプトによれば、当院に対する1医療機関（診療所）当たりの紹介患者は、外来患者数が多い（規模の大きい）医療機関であっても、当院への紹介患者が年間50件以上の医療機関は、紹介元医療機関全体の2割程度にとどまっています。（図表16参照）

図表16:1市3町医療機関における「国保レセプト外来患者数」と「市立川西病院への紹介患者数」の関係



入院患者の増加につながりやすい紹介患者を増やしていくため、現在の「地域医療室」を「地域医療連携室」として、強化・集中を行う消化器系疾患を中心に地域の医療機関及び医師会との連携・協力体制を新たに構築していきます。

■ 計画概要

地域医療連携室の強化にあたっては、「地域の医療機関への情報提供」、「自病院内の連携体制整備」及び「地域連携の枠組みの主体的な構築」の3つの課題に対して対策を講じていきます。

● 地域の医療機関への情報提供

地域連携を強化するためには、地域の医療機関とのコミュニケーションが重要となります。特に地域の医療機関が「かかりつけ医」として、診ている患者を他の医療機関へ紹介するにあたっては医療の専門性を重視するため、紹介先の医療機関がどのような専門性を有している

のか、適切に対応できる体制が整っているのかといった情報が重要であることから、当院が提供する医療機能、体制や実績等の情報をタイムリーに提供し、地域の医療機関に十分に認知してもらうことが必要となります。

図表17: 情報提供の方法

媒体	頻度	ポイント
冊子	年2回程度	<ul style="list-style-type: none"> 導入している検査機器・診断機器の説明や新任医師の専門分野、また手術件数などの情報提供を主とする
メーリングリスト	毎日	<ul style="list-style-type: none"> 空床情報など毎日更新される情報を主とする メーリングリストに登録することで1回のメールで全ての登録医療機関に送付できるようにする
セミナー・懇話会	毎年定期的	<ul style="list-style-type: none"> 医師会等と共催することで、地域の医療機関のニーズを把握するとともに、参加を促す 開業医との懇話会の場合は、医師生涯教育制度の単位となるセミナーとすること、連携に伴う診療報酬の上昇に関するセミナーとすることなど開業医にとってメリットとなるものを行う セミナーのテーマ・規模に関しては医師が決定し、その他の業務は地域医療連携室が行う

地域の医療機関に向けた地域医療懇話会
目玉診療科の医療に関するセミナー(消化器系)

情報提供のためのアプローチとして、冊子・メーリングリストによる直接的な情報提供とセミナーなどによる間接的な情報提供を行っていきます。

冊子・メーリングリストは、地域の医療機関に対して詳細な情報をタイムリーに把握してもらう観点から、地域の医療機関の希望を踏まえながら、医師と地域医療連携室が中心となって医師の専門性や手術件数、空床情報等を提供していきます。

また、地域の医療機関に向けたセミナー・懇話会は、当院独自に行うだけでなく、医師会等と連携しながら、年間計画を立てて定期的に情報提供を行っていきます。

(図表 17 参照)

● 自院内の連携体制整備

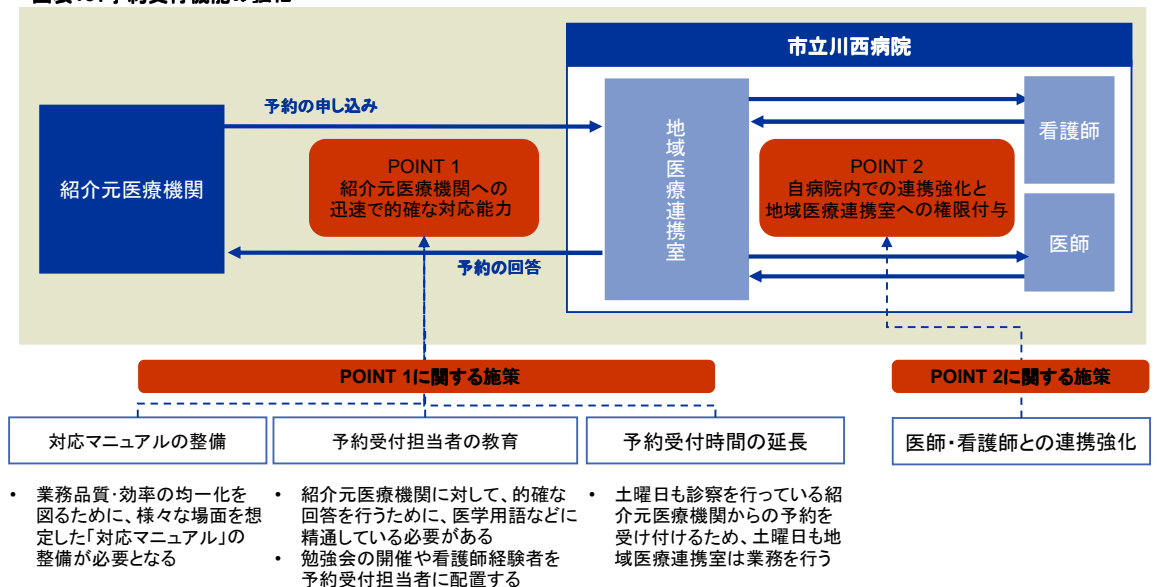
地域の医療機関（紹介元医療機関）から患者の紹介を受けた際には、紹介患者及び紹介元医療機関に満足してもらえるよう、予約受付機能の強化、返書管理・逆紹介の徹底、後方病院との連携強化に取り組んでいきます。

予約受付機能の強化

紹介元医療機関が病院へ患者の紹介を行う際、紹介患者の疾病や病状によって当該病院で対応可能かどうかの判断、ベッドの確保や医師への連絡など院内での連携がいかに迅速かつ的確にできるかが重要となります。

紹介元医療機関への迅速で的確な対応能力を高めるため、対応マニュアルの整備、予約受付担当者の教育、予約受付時間の延長といった対策を講じていくとともに、医師・看護師と地域医療連携室との連携強化を行っていきます。（図表 18 参照）

図表18: 予約受付機能の強化

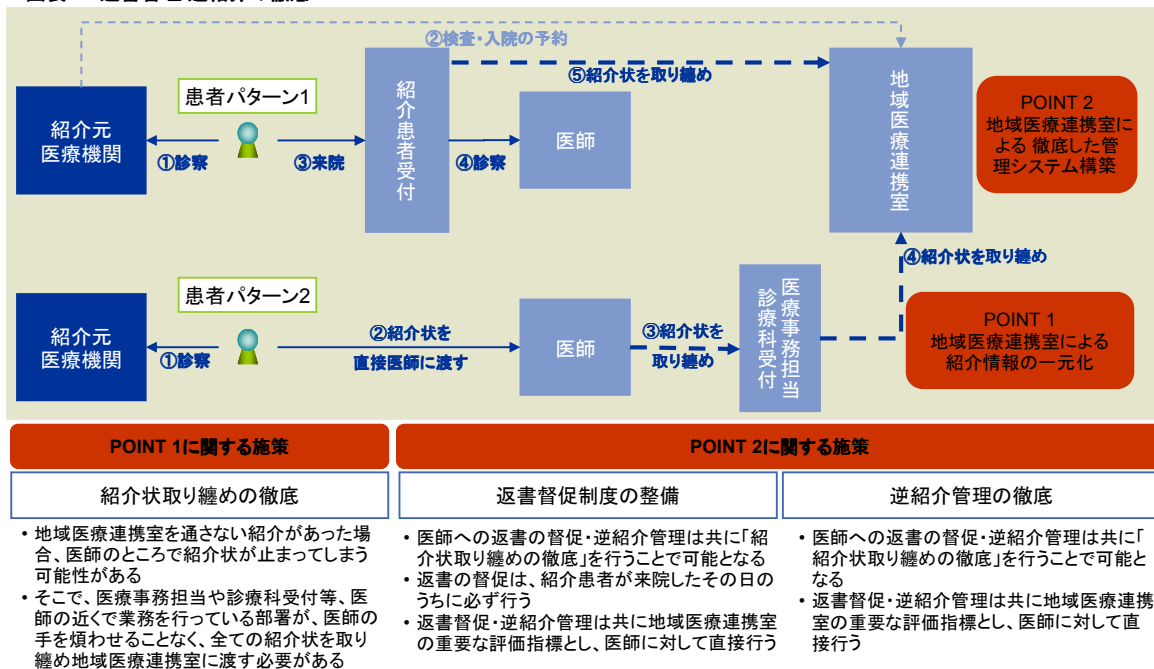


返書管理・逆紹介の徹底

地域連携を強化するためには、紹介元医療機関とタイムリーに情報を共有し、当院で治療が必要な急性期の状況を脱した患者は、かかりつけ医である紹介元医療機関に逆紹介するといった体制の構築が必要です。紹介元医療機関と共有すべき情報として、紹介患者の来院又は入院、退院といった情報だけでなく、紹介患者の所見の報告とその内容、紹介患者へ手術を行った場合には、術後の経過に関する報告等があげられますが、これらの情報はできるだけタイムリーかつ確実に報告（返書）することが重要となります。

これら返書管理及び逆紹介の徹底を行うためには、紹介情報を一元的に管理することが重要であるため、地域医療連携室で一元管理し、院内の返書督促制度の整備と逆紹介管理の徹底を行っていきます。(図表 19 参照)

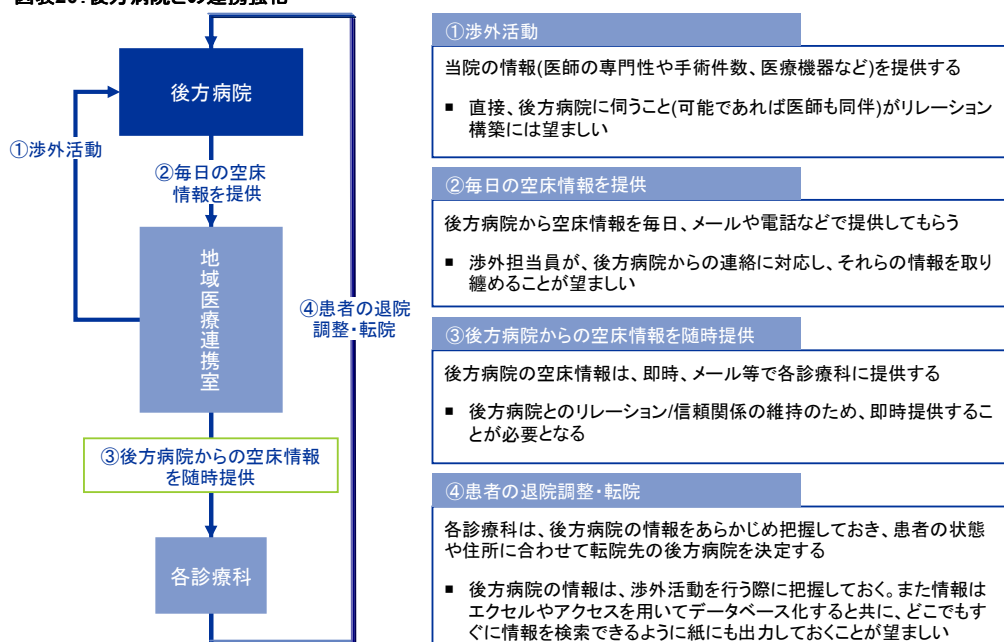
図表19: 返書管理/逆紹介の徹底



後方病院との連携強化

患者の状態等によっては療養型病院等のいわゆる後方病院への転院が必要な場合も考えられるため、紹介元医療機関と同様に後方病院に対しても、地域医療連携室を中心に渉外活動を行っていくとともに、後方病院から空床情報を毎日、メールや電話などで提供してもらうといった共有システムの構築を行っていきます。(図表 20 参照)

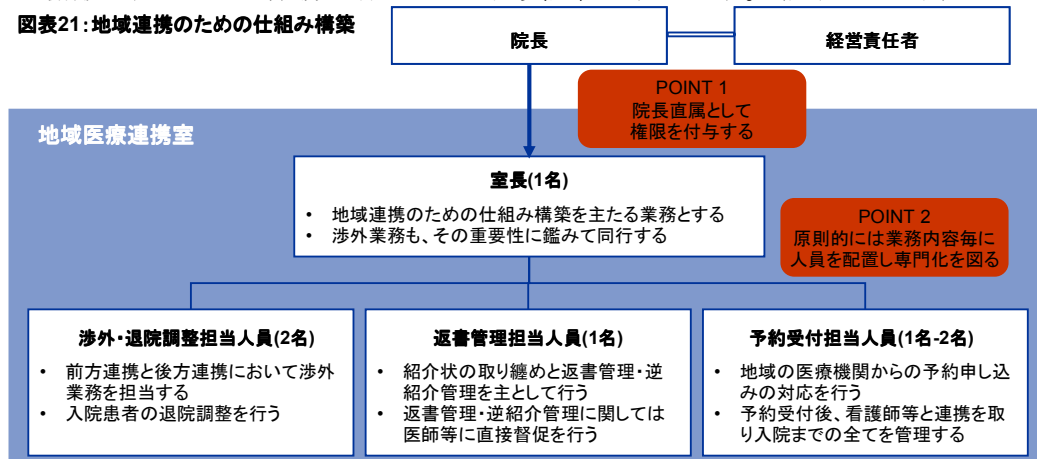
図表20: 後方病院との連携強化



● 地域連携の枠組みの主体的な構築

地域医療を充実させるための地域連携の枠組みについては、当院が中心となって構築する必要があります。そのためには、登録医制度の導入、地域医療連携パスの利用及び後期高齢者医療の枠組みの構築により、地域の医療機関にもメリットを提供する必要があります。また、地域医療連携室自体を院長直轄とし、院長は、後述の経営責任者と協議を行いながら業務内容に応じた人員配置を行います。(図表 21 参照)

図表21:地域連携のための仕組み構築



これらの対策を実施していくことで、患者満足度の向上など患者中心の医療の提供を実現し、当院での診療に満足できる診療情報の積極的な提供やインフォームドコンセントの充実、職員意識の啓発に取り組むとともに、本市北部のみならず、中部・南部や猪名川町、能勢町、豊能町への公開講座等の実施によるPR活動を通して、当院の医療提供機能を周知していきます。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、医師、看護師等によるワーキンググループを設置し、平成 21 年度から実施できる体制を目標とします。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、地域医療連携室の設置に伴う追加投資として、平成 21 年度に地域医療連携室設置に伴う工事費用等 2 百万円、地域医療連携室職員 2 名増員に關する追加投資 8 百万円を予定しています。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、診療科別 1 日当たり入院患者数、病床利用率、紹介患者数、逆紹介患者数、紹介元医療機関への返書件数、公開講座実施件数を設定します。

② 多様化する患者ニーズへの対応

当院の医療圏である北部エリアにおいても、高齢化の進展に伴い、外来・入院ともに患者数が増加することが予想されます。一方で医療技術の進歩もあり、患者や周辺医療機関のニーズも多様化してきています。

このように多様化する患者ニーズに対応するため、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等の強化、看護度に応じた病棟の見直しと個室等の増設、MRI等の更新や病院駐車場の適正利用等の各施策を実施していきます。

(a) DPCの導入

■ 計画概要

現在の医療制度においては、急性期を中心に良質な医療の提供と収益性の向上を図るため、診療報酬制度に的確に対応し、できるだけ早期にDPCを導入していくことが必要です。当院も平成19年度にDPC準備病院として参加し、診療情報の管理体制の整備と平均在院日数の短縮に努めてきたところから、早期導入をめざします。

■ 実施時期

平成21年度のDPC導入を目標とします。

■ 想定している追加投資

DPCによる診療報酬体系に対応するため、平成20年度に医事会計システムの更新を行います。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、クリティカルパス導入率、入院診療単価を設定します。

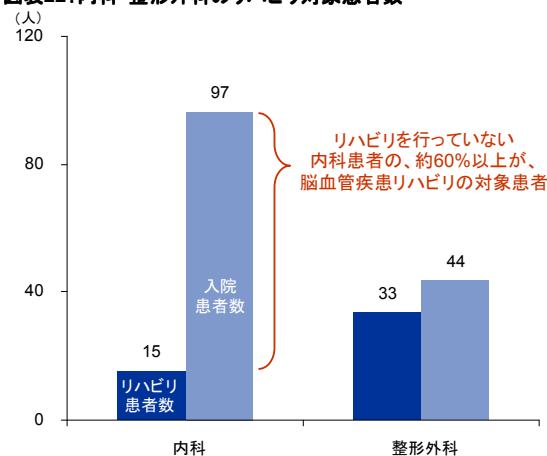
(b) 入院患者への個別リハビリテーションの強化

■ 計画概要

現在、当院のリハビリテーション科はPT 5名の体制でリハビリを提供していますが、人員数が足りないために、リハビリを実施することが望ましい潜在的なりハビリ患者全てに十分なリハビリを提供することが困難な状況です。また、OTがないため、診療報酬の低い脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅲ)しか算定できていない状況となっています。

図表 22 にあるように現在の入院患者の構成でも、脳血管疾患リハビリを行う必要がある内科患者が約 60 名近く存在していると推測されるため、既存のリハビリ患者を含め、患者 1 人当たり平均 2 単位 (40 分) のリハビリを実施するための必要なセラピストの人数は 12 名 (セラピスト 1 人当たりの 1 日当たりの上限単位数 19

図表22:内科・整形外科のリハビリ対象患者数



出所: 市立川西病院管理資料

単位) と試算されることから、本施策においては平成 21 年度から平成 23 年度にかけてセラピストを 7 名採用し、診療報酬の高い脳血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)をめざします。

また、個別リハビリを実施することが望ましい患者に対して、確実にリハビリを提供していくために、各病棟における医師や看護師とセラピストとの間で定期的なカンファレンスを実施するなど、情報交換を円滑に実施できる体制を構築します。

■ 実施時期

平成 21 年度には、脳血管リハビリテーション料 (Ⅱ) の取得を、平成 22 年度には脳血管リハビリテーション料 (Ⅰ) の取得をめざします。

■ 想定している追加投資

現在使用している機能訓練室は 160 m²以上あることから、セラピスト増員に関する追加投資を予定しています。セラピストの人件費は当院のセラピスト平均人件費である約 7 百万円とし、平成 21 年度は 7 百万円、平成 22 年度は 29 百万円、平成 23 年度は 15 百万円の人件費増加を見込んでいます。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、セラピスト 1 人の 1 日当たり個別リハ実施単位数を設定します。

(c) 入院患者への服薬指導の強化

■ 計画概要

現状の業務調査を行った結果、服薬指導 1 件につき、準備の時間等を加味すると約 40 分程度かかっており、その中でも薬歴情報の管理が現状システムの制限等により手書き作業が中心となっており、最も時間がかかっている状況となっています。

このため、オーダリングシステムの更新に合わせて薬歴情報管理システムを導入し、10 分程度の軽減が想定されることから、既存の人員体制において服薬指導の件数を増加させていきます。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、薬剤部を中心とするワーキンググループを院内に設置し、平成 21 年度のオーダリングシステムの更新に合わせて実施していくこととします。

■ 想定している追加投資

薬歴情報管理システムは、オーダリングシステムの更新の中で計上することとしています。その他の服薬指導に係る追加投資は予定していません。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、服薬指導回数、退院時服薬指導回数を設定します。

(d) 看護度に応じた病棟の見直しと個室等の増設

■ 計画概要

現在、当院の各病棟の内、稼働率が低い病棟は、3 階の北病棟と南病棟で、それぞれ 37%と 55%になっています（図表 23 参照）。また、各病棟は診療科別の編成が行われていますが、診療科によっては療養期の患者が多い病棟もあることから、病棟スペースの活用と看護師の配置が効率的に行われていない状況になっています。

図表23: 病床の効率的利用

	北	南		北	南
5F	診療科: 内科 病床数: 51床(5床) 稼働率: 88%	診療科: 内科 病床数: 54床(5床) 稼働率: 87%		療養期患者 病床数: 48床	病床数: 42床(19床)
4F	診療科: 整形外科 病床数: 50床(9床) 稼働率: 82%	診療科: 外科・泌尿器科 病床数: 49床 稼働率: 88%		急性期患者 病床数: 50床	病床数: 46床
3F	診療科: 産婦人科 病床数: 35床 稼働率: 37%	診療科: 小児科・眼科 病床数: 44床 稼働率: 55%		診療科: 産婦人科 病床数: 14床 + システム室等	超急性期患者 病床数: 41床

()は亜急性期病棟

※現在の改善案であり、病床数等に関しては変更の可能性がある

一方、個室は特別室及び重篤個室を含め現在 51 床ありますが、感染症等の患者への対応もあり、稼働率が非常に高くなっているため、個室を希望する患者のニーズに十分に答えられていない状況となっています。

限られた病棟スペースの活用や看護師の配置を効率的に行うため、病棟を急性期、療養期など、患者の状態に応じて再編し、看護度に応じた配置体制を構築していくとともに、活用可能となったスペースは 6 人部屋から個室又はシステム室等への転換を行っていきます。

■ 実施時期

平成 21 年度中に、医師、看護師等によるワーキンググループを院内に設置し、早期に実施していくようにします。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、個室及びシステム室等への転換に伴う工事関係費用等は、平成 22 年度に 10 百万円を予定しています。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、病床利用率を設定します。

(e) MRI等の更新

■ 計画概要

最新のMRIを導入し、検査時間の短縮による検査件数を増加させるとともに、オーダーリングシステムの更新と合わせて放射線情報システムを導入します。

■ 実施時期

平成20年度にMRIを、また、平成21年度にオーダーリングシステムを更新します。

■ 想定している追加投資

MRIの更新に関する設備投資は、平成20年度の更新200百万円に伴う減価償却費25百万円/年を平成21年度から7年間見込んでいます。また、オーダーリングシステムの更新に関する設備投資500百万円の減価償却費64百万円/年を平成22年度から7年間見込んでいます。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、1日当たりMRI検査件数を設定します。

(f) 病院駐車場の適正利用

■ 計画概要

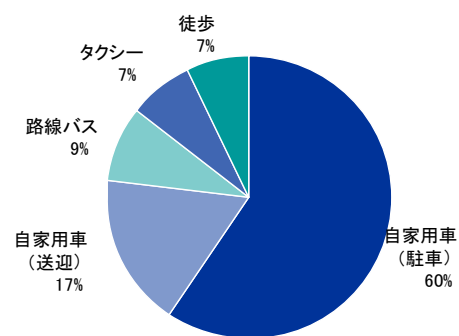
来院者の8割近くが自家用車により通院しているという調査結果（図表24参照）からも、駐車場の設置は必要不可欠と思われますが、現在、駐車場利用が無料であることから来院目的以外の駐車が少なからずあり、来院者が十分に利用できていない状況にあると思われます。

病院駐車場利用の適正化を図るため、病院駐車場を有料化するとともに、駐車場の利用状況を引き続き調査し、駐車場スペースの適正化もあわせて検討していきます。

■ 実施時期

平成21年度中に、院内にワーキンググループを設置し、平成22年度から有料化を実施します。

図表24:1日における来院患者の交通手段調べ



出所:市立川西病院管理資料

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、駐車場の整備に関する設備投資が必要となります。ただし当該整備に関する追加投資額については、民間活力の導入をもって充てることとします。

■ 数値目標

当該施策に対しては、数値目標は設定していません。

③ 実質的規模に応じた費用構造への転換

現在、当院は、許可病床数 283 床のうち 210～240 床程度しか稼動していないことから、実稼働病床数に見合う水準まで事務や医事業務、調理業務などの業務範囲及び各賃貸借契約の見直しを行い、人件費や委託費、賃借料等の費用削減を図っていきます。

(a) 受付・医事委託業務

■ 計画概要

受付・医事業務委託費については同床規模(稼働病床数 200 床-300 床)の公立病院の中で、当院よりも低い水準で委託している病院が見られます。(図表 25 参照)

また、当院の延外来患者が減少傾向にあることから、医事業務の効率化について検討していくこととし、現状の契約内容等の見直しを行うことにより、同床規模病院と同水準の委託費の削減を図っていきます。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、院内にワーキンググループを設置し、平成 21 年度から実施できる体制を目標とします。

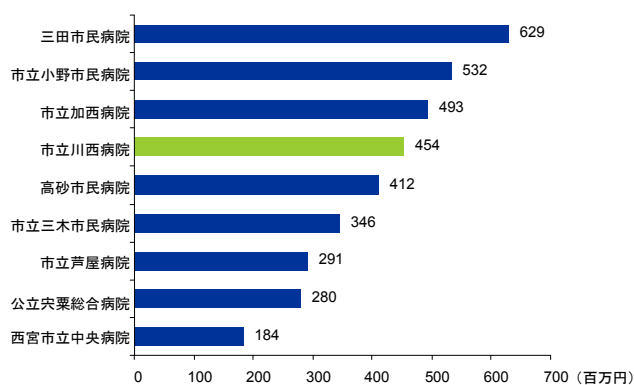
■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、追加投資額はありません。

■ 数値目標

当該施策に対しては、数値目標は設定していません。

図表25: 同床規模病院の100床当たりの受付・医事業務委託費の比較



出所: 市立川西病院管理資料(平成18年度病院事業経営状況調査集計表他)

(b) 調理業務

■ 計画概要

現在、当院では調理業務に 9 名の正職員(管理栄養士 2 名を除く)が従事していますが、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ることから、目標とする水準(市立西脇病院)をめざして、コスト削減を図っていきます。(図表 26 参照)

図表26: 調理業務等を全部委託している兵庫県の公立病院と市立川西病院の調理業務に関わるコスト比較

	病床数	委託費用 (千円)	入院患者100人 あたり(千円)
加古川市民病院	311.2	148,716	478
明石市立市民病院	344.7	104,454	303
加東市民病院	132.2	38,400	290
市立小野市民病院	183.3	47,040	257
市立西脇病院	252.8	63,017	249
市立加西病院	215.3	45,156	210
市立川西病院			
	H19年度		入院患者100人 あたり(千円)
調理業務にかかる人件費 (管理栄養士を除く)	71,011	338	
食器洗浄業務に かかる委託費	15,240	73	
合計	86,251	411	

同床規模の市立西脇病院と比較して現状では、入院患者100人当たりで162千円のコスト増となっている

出所: 市立川西病院管理資料

■ 実施時期

平成 21 年度中に、院内にワーキンググループを設置し、実施可能な範囲内で段階的に進めていきます。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、追加投資はありません。

■ 数値目標

当該施策に対しては、数値目標は設定していません。

④ 収入の確保

医業収益面では、診療報酬の請求漏れの削減及び患者に対する診療報酬の未収金の回収促進を実施していきます。

診療報酬の請求漏れについては、事務職及び医療職を含めて保健医療等に関する内部研修による診療報酬に関する知識の向上に加え、専門知識を有する医療事務担当職員や外部の専門機関による定期的な指導・助言を受けることにより、請求漏れの削減を図っていきます。

患者自己負担の医療費の未払（患者未収金）の回収促進については、未回収期間や対象となる患者の特性等を分析した上で定期的な督促状の発送等を通じて回収の促進を図っていきます。

医業費用面では、SPDの利用による材料費の削減を実施していきます。

当院の医業収益対材料費比率は、兵庫県下の他の公立病院と同水準にありますが、民間の医療機関と比較するとさらなる材料費の削減余地があることから、SPDの利用による在庫管理の軽減と材料費自体の削減を図っていきます。

(a) 診療報酬の請求漏れ対策

■ 計画概要

現在の保健医療制度は、実施した医療行為が診療報酬という形で点数に反映され、患者及び保険者に対して請求する形をとっています。したがって本来、医療資源を投入して行った医療行為はすべて請求されるべきですが、医療現場においては診療報酬制度に関する十分な知識を有していない場合があります、必ずしも実施した医療行為のすべてが請求という形につながっていないものが散見されます。

診療報酬の請求漏れを無くし、投入した医療資源に見合う診療報酬を獲得するためには、医療現場における診療報酬の知識の向上が必要となります。このため、事務職及び医療職を含めて保健医療等に関する内部研修を実施するとともに、専門知識を有する医療事務担当職員や外部の専門機関の担当者を定期的に医療現場に配置し、随時助言を行っていくことで、病院全体の診療報酬の知識を向上し、診療報酬の請求漏れの削減を図っていきます。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、医療職及び事務職によるワーキンググループを院内に設置し、

平成 21 年度から実施します。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、一部外部の専門機関の活用も含めて検討しますが、専門知識を有する医療事務担当職員を中心に実施することを予定しているため、追加投資額は見込んでいません。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、診療科別患者 1 人の 1 日当たり診療報酬（診療単価）を設定します。

(b) 患者未収金の回収促進

■ 計画概要

医療費は患者自己負担部分と保険者負担部分に分けられ、このうち患者自己負担の医療費の未払、いわゆる患者未収金が発生する場合があります。患者未収金は、患者の経済状況等によっては回収が長期化するものもあり、患者未収金が増加すればそれだけ病院の収益が減少する結果につながります。

患者未収金を支払意思と支払余力で分類した場合、支払意思及び支払余力がある患者未収金については、一定の督促さえ行えば、比較的容易に回収可能と考えられます。

しかし、支払意思がない患者未収金の場合は、法的回収の可否や保証人等からの回収について検討します。

■ 実施時期

平成 20 年度中に、院内にワーキンググループを設置し、平成 21 年度から実施できる体制を構築します。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては、追加投資は予定していません。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、患者未収金の額及び件数を設定します。

(c) SPDの利用による材料費の削減

■ 計画概要

当院の材料費比率は、兵庫県下の他公立病院と同水準にありますが、診療材料等の

価額交渉に関しては、経験を有する職員が担当する民間の医療機関と比べると更なる材料費削減の余地があると考えられます。

そのため、SPDを利用し、材料費削減及び在庫管理コストの低減を図っていきます。

また、今後更なる材料費削減に向けて、2次医療圏内の公立病院等との連携についても検討していきます。

■ 実施時期

平成20年度中に、院内にワーキンググループを設置し、平成21年度から実施できる体制を構築します。

■ 想定している追加投資

当該施策に対しては院外倉庫によるSPDをめざすこととし、平成21年度の初期投資額は1.5百万円を予定しています。なお、SPDに関する委託料は年間7百万円を見込んでおり、当該費用は材料費削減効果額に含めています。

■ 数値目標

当該施策に対する主要な数値目標として、医療収益対材料費比率を設定します。

⑤ マネジメント機能の強化

■ 計画概要

実行計画に掲げる各施策の着実な実現に向けては、PDCAのマネジメントサイクルに則った経営のスタイルを確立することが必要です。とりわけ、病院経営においては、すぐれて専門的な知識と経営能力が要求されますが、現状を見ると、医療職は管理者も含めて医業に忙殺され、また、事務職員も定期的な異動が行われる中で、経営を支える人材が育ちにくいのが実情です。

そのため、医療や医局管理は病院長が担い、事業経営は、経営管理知識と能力を有した経営責任者が担うといった、いわゆる「医療と経営の分離」を行うことによって、それぞれの責任と権限を明確にするとともに、相互に連携協力し、当院全体のマネジメント機能の向上を図っていく必要があります。

経営責任者の登用にあたっては、院内等に限定することなく、外部から新たな人材を求めることも視野に入れて検討します。

また、事務職員についても、専門性を高めるとともに、病院経営に関するノウハウ

を蓄積していくために、プロパー職員の採用が行えるような制度整備について検討します。

■ **実施時期**

平成 21 年度中からの実施を目標とします。

■ **想定している追加投資**

当該施策に対しては経営責任者 1 名増員に関する追加投資 10 百万円を予定しています。

■ **数値目標**

当該施策に対しては、数値目標は設定していません。

(3) **職員の意欲向上**

■ **計画概要**

上記の実行計画を実現し、良質で安全な医療を提供していくためには、医師や看護師の確保が必要不可欠です。

このためには、医師の給与体系の改善や数値目標の達成状況に応じて、各部門・部署単位で教育研修費の補助、高額医療機器の導入などを行うとともに、職員がやりがいをもって仕事に従事するため、医療従事者特有の勤務形態を踏まえた処遇改善に取り組んでいきます。

■ **実施時期**

平成 20 年度中に院内にワーキンググループを設置し、平成 21 年度から実施することを目標とします。

■ **想定している追加投資**

当該施策に対しては、医師等の給与の増額 53 百万円を予定しています。

■ **数値目標**

当該施策に対しては、数値目標は設定していません。

(4) 経営指標の設定

経営効率化に係る計画を達成するために、次の数値目標を設定します。

経営効率化に係る数値目標

担当	施策項目	経営指標 (*は実施状況のみ)	H19 (実績)	H20 (見込)	H21	H22	H23
内科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	101.4人	104.6人	105.4人	105.4人	105.4人
外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	28.4人	25.9人	29.2人	31.7人	34.4人
整形外科	地域医療の強化	1日当たり入院患者数	42.3人	39.3人	38.8人	41.1人	42.5人
小児科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	8.7人	8.3人	8.8人	9.0人	9.2人
産婦人科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	10.3人	10.8人	13.4人	13.4人	13.4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	2.9人	1.9人	2.1人	2.1人	2.2人
眼科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	7.3人	6.9人	7.9人	8.1人	8.3人
泌尿器科	(地域医療の強化)	1日当たり入院患者数	11.3人	10.5人	11.6人	11.8人	12.2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)	64単位	61単位	79単位	79単位	114単位
	リハビリ強化	1日あたり実施単位数(脳疾患)	26単位	24単位	35単位	95単位	114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	2,826件	3,200件	3,900件	4,300件	4,700件
	消化器センター設立	消化器系手術件数	192件	200件	220件	240件	260件
	消化器センター設立	*消化器センターチーム設立				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%	100%	100%
	ステージ別病棟の導入	*ステージ別病棟導入			検討	実施	
薬剤部	薬剤部の効率化	服薬指導回数	9,483回	9,500回	9,500回	12,300回	12,300回
	薬剤部の効率化	退院時服薬指導回数	2,072回	2,100回	2,100回	2,700回	2,700回
放射線科 (診療放射線技士)	MRIの導入	MRI検査件数	3,042件	3,000件	4,000件	4,000件	4,000件
地域医療連携室	地域医療の強化	紹介患者数	3,244人	3,700人	4,400人	4,800人	5,200人
	地域医療の強化	逆紹介患者数	1,247人	1,500人	1,800人	2,000人	2,200人
	地域医療の強化	紹介元医療機関への返書件数	4,694件	4,900件	5,200件	5,500件	5,800件
	地域医療の強化	公開講座実施件数			12回	12回	12回
	地域医療の強化	*後方病院のデータベース作成				作成	
	地域医療の強化	*対応マニュアルの整備				作成	
	事務局 (総務)	SPDの利用	医業収益対材料費比率	22.4%	22.5%	21.8%	21.3%
	駐車場の適正利用	*駐車場における民間活力利用推進			検討	実施	
	事務部門の効率化	*医事委託費削減交渉				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)	474件	460件	450件	440件	430件
	患者未収金の回収促進	患者未収金額 (6月末現在)	21,537千円	21,000千円	20,000千円	19,000千円	18,000千円

経営効率化に係る計画の実行管理表は、巻末別表6に添付しています。

(5) 経常収支の均衡化

経営の効率化を進め、平成 23 年度には経常収支を次のとおり均衡化します。

計画損益計算書

(単位：百万円)

	実績			見込	計画		
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
医業収益	5,149	4,806	4,047	3,901	4,229	4,412	4,506
入院診療収益	2,729	2,489	2,561	2,444	2,653	2,774	2,857
外来診療収益	2,126	2,017	1,176	1,147	1,215	1,259	1,270
他会計負担金	116	144	149	152	196	196	196
室料差額	98	82	85	81	85	102	102
その他の医業収益	80	74	77	77	81	81	81
医業費用	5,492	5,329	4,695	4,556	4,769	4,855	4,879
材料費	1,754 34%	1,604 33%	907 22%	871 22%	845 20%	839 19%	854 19%
給与費	2,801 54%	2,770 58%	2,823 70%	2,716 70%	2,895 68%	2,924 66%	2,939 65%
委託費	442 9%	442 9%	458 11%	457 12%	483 11%	482 11%	482 11%
その他経費等	291 6%	308 6%	303 7%	335 9%	366 9%	369 8%	359 8%
減価償却費	204 4%	204 4%	205 5%	178 5%	180 4%	240 5%	244 5%
医業損益	△343	△522	△648	△655	△540	△443	△373
医業利益率	-6.7%	-10.9%	-16.0%	-16.8%	-12.8%	-10.0%	-8.3%
医業外収益	304	660	548	659	497	499	499
うち他会計負担金	260	616	501	476	453	453	453
医業外費用	282	261	228	263	129	127	125
経常損益	△321	△123	△328	△258	△172	△70	2
経常利益率	-6.2%	-2.6%	-8.1%	-6.6%	-4.1%	-1.6%	0.0%
経常収支比率	94.4%	97.8%	93.3%	94.6%	96.5%	98.6%	100.0%
職員給与費対 医業収益比率	54.4%	57.6%	69.8%	69.6%	68.4%	66.3%	65.2%
病床利用率	83.2%	76.2%	75.1%	74.6%	77.5%	78.6%	80.4%

なお、本計画損益の各施策別改善効果の試算値は、巻末別表 5 に添付しています。

6. 再編・ネットワーク化に係る計画

(1) 阪神北医療圏におけるネットワーク化の検討

兵庫県では現在、当院が所属する阪神北医療圏を含め、圏域ごと等に各公立病院設置者が共同して、ネットワーク化の検討を行い、兵庫県が事務局の一部として県民局とともにその調整を行うとしています。

具体的なネットワーク化の検討結果については、平成 20 年度に兵庫県が圏域ごと等で検討したものを取りまとめることを予定しており、阪神北医療圏におけるネットワーク化については、この取りまとめを受けて再度検討する必要があります。本改革プランにおいては、前述の「市立川西病院事業経営改革審議会」での審議と合わせて、阪神北医療圏における再編・ネットワーク化の検討を行っていきます。

(2) 1市3町における連携関係の検討

前述のとおり当院は本市北部に位置しており、猪名川町、能勢町及び豊能町からの患者も含まれていることから、連携のあり方などについて1市3町で検討していきます。

(3) 地域における医療機関との連携関係

当院は、北部エリアにおける唯一の一般病院であることから、前述した「地域医療連携室」の強化を通じて、医師会をはじめ地域の病院や診療所等との連携を促進していく必要があります。連携促進にあたっては、北部エリアの患者の視点に立って、阪神北医療圏の医療機関だけでなく、市立池田病院や市立豊中病院などの医療機関や医師派遣元病院との連携についても検討していきます。

7. 経営形態見直しに係る計画

現在、当院は北部エリアを中心に、救急機能や小児医療機能、妊娠・分娩機能の提供を通じて公立病院としての役割を担っています。このため、当院の経営形態は、指定管理者制度の導入や民間譲渡よりも、公立病院として継続的な医療提供が可能な現行の地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用（全部適用）あるいは、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面でより自立的・弾力的な経営が期待できる地方独立行政法人（非公務員型）の導入が望ましいと考えます。

本改革プランにおいては、現行の経営形態（全部適用）の下で、まずは、前述の当院全体のマネジメント機能を向上し、各施策を確実に実行していくことが重要と考えます。

一方で、今後も医療環境がより一層厳しくなることが見込まれるため、改革プランの実行と並行して、地方独立行政法人（非公務員型）についても先進事例や制度移行に伴う諸手続等について、調査研究を進めます。

8. 計画の基本目標

この計画における基本目標を「地域の住民及び医療機関のベストパートナーとして、消化器系疾患を中心に地域の急性期医療を担い、効率的な病院経営を推進することによって、高度で良質な医療を安定的に提供する」とし、病院スタッフはもとより、市を挙げて目標の達成に努めます。

9. 計画対象期間

実行計画の期間は、経営効率化に関する項目は、平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間、再編・ネットワーク化に関する項目は、平成 21 年度から平成 25 年度の 5 年間とします。

10. 数値目標の設定と進行管理

適正な進行管理を行うため、臨床及び経営の両面で可能な限り数値目標を設定します。

なお、この実行計画を推進するにあたり、事務スタッフ以外に医師や看護師等の医療スタッフが参加する「改革プラン推進委員会」を設置し、各部門と連携して取り組んでいきます。なお、プランの実現性を高めるため、3 ヶ月毎（四半期毎）に当委員会で進行管理を行います。

11. 改革プランの点検・評価・改定

このプランの達成状況を半年毎に市民や学識経験者等の参加する「市立川西病院事業経営改革審議会」の「評価部会」で点検・評価を行います。

点検・評価の結果については、当審議会の審議に付し、市及び市立川西病院のホームページで公表します。

当審議会の数値目標の達成が困難と認めるときは、1 年毎に改革プランを改定します。

なお、改定にあたっては、改定素案について市民からの意見を聴取するなど、市民参加を図ります。

別表2 診療科別損益計算書(平成19年度)

科目別損益計算書項目	診療科別損益												合計		医療統計 差異等																		
	1内科			2外科			3整形外科			4小児科			5産婦人科			6耳鼻咽喉科			7眼科			8泌尿器科			合計								
	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来		入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	入院	合計					
医療収益	4,047,225	453,110	1,095,499	1,546,809	174,450	452,395	626,845	190,872	520,803	711,676	64,018	110,931	174,950	75,622	197,472	273,095	56,417	43,733	100,150	40,666	121,643	200,748	114,709	147,309	262,018	1,204,639	2,693,452	3,898,091	149,134				
入院収益	2,560,831	-	1,017,642	1,017,642	-	431,759	431,759	-	508,174	508,174	-	110,893	110,893	-	189,174	189,174	-	40,666	40,666	-	121,643	121,643	-	140,881	140,881	-	2,560,831	2,560,831	149,134				
外来収益	1,486,414	438,303	-	438,303	172,024	-	172,024	185,974	60,187	185,974	60,187	-	60,187	74,757	74,757	74,757	56,001	56,001	56,001	56,001	74,692	74,692	113,892	113,892	113,892	1,175,821	1,175,821	-	1,175,821				
その他医療収益	310,573	14,807	77,857	92,664	2,426	20,636	23,063	4,998	12,630	17,527	3,831	39	3,869	865	8,288	9,164	3,088	3,088	3,483	3,483	3,666	4,424	817	6,428	7,245	28,818	132,621	161,439	149,134				
室料差額収益	84,886	-	50,237	50,237	-	14,204	14,204	-	9,204	9,204	21	21	21	-	4,207	4,207	-	794	794	794	1,303	1,303	-	4,916	4,916	-	84,886	84,886	-	84,886			
医療相談収益	17,002	-	9,623	9,623	-	1,604	1,604	-	964	964	-	964	964	-	1,604	1,604	-	1,604	1,604	1,604	1,604	1,604	-	-	-	964	16,038	17,002	-	17,002			
医療衛生活動収益	11,147	9,487	-	9,487	-	-	-	-	-	-	1,660	1,660	1,660	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,147	11,147	-	11,147			
その他	48,405	5,320	17,997	23,316	2,426	4,829	7,255	4,898	3,426	8,324	1,207	18	1,225	865	2,488	3,353	416	670	1,086	1,086	759	1,517	817	1,512	2,329	16,707	31,698	48,405	-	48,405			
負担金	149,134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	149,134		
変動費	926,664	111,389	216,779	328,138	73,742	116,323	190,065	62,444	68,267	130,711	20,456	15,343	35,799	19,095	29,642	48,737	12,515	8,978	21,493	18,243	64,351	82,594	53,091	36,036	89,127	370,946	555,719	926,664	-	926,664			
材料費	902,411	102,763	213,321	316,085	72,041	115,628	187,569	61,633	67,733	129,366	19,699	14,840	34,538	17,385	29,169	46,584	11,507	8,804	20,312	16,288	64,226	80,514	51,744	35,729	87,473	353,060	549,351	902,411	-	902,411			
経費(検査委託)	24,253	8,596	3,458	12,053	1,701	794	2,496	812	534	1,346	757	503	1,260	1,710	473	2,183	1,098	174	1,182	1,955	125	2,079	1,347	307	1,654	17,885	6,368	24,253	-	24,253			
限界利益	3,120,561	341,751	878,720	1,220,471	100,708	336,072	436,780	128,428	452,536	580,964	43,562	95,588	139,151	56,527	167,830	224,358	43,902	34,755	78,657	57,196	60,958	118,155	61,617	111,274	172,891	833,693	2,137,734	2,971,427	149,134	2,971,427			
限界利益率	77.1%	75.4%	80.2%	78.8%	57.7%	74.3%	69.7%	67.3%	86.9%	81.6%	68.0%	86.2%	79.5%	74.7%	85.0%	82.2%	77.8%	79.5%	78.5%	75.8%	48.6%	58.9%	53.7%	57.5%	66.0%	69.2%	79.4%	76.2%	-	76.2%			
総額固定費	1,284,829	55,836	465,381	521,218	39,773	141,279	181,051	30,910	177,158	208,068	5,923	57,257	63,181	3,136	171,120	174,256	5,402	12,082	17,484	17,125	40,014	57,139	16,523	45,910	62,433	174,629	1,110,200	1,284,829	-	1,284,829			
看護師人件費	1,220,764	40,379	457,618	497,996	36,412	139,654	176,066	25,982	174,671	200,653	3,683	52,845	56,528	-	170,175	170,175	3,162	11,909	15,072	5,064	39,634	44,698	14,283	45,293	59,576	128,965	1,091,799	1,220,764	-	1,220,764			
医療技術職人件費	7,238	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,238	-	-	-	-	-	7,238	-	-	-	7,238		
その他職員人件費	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
委託・派遣人件費	56,827	15,488	7,764	23,221	3,360	1,625	4,985	4,929	2,487	7,416	2,240	4,412	6,653	3,136	944	4,081	2,240	172	2,413	4,822	380	5,202	2,240	617	2,867	38,426	18,402	56,827	-	56,827			
部門間利益	1,835,731	285,915	413,339	699,254	60,936	194,793	255,729	97,518	275,378	372,896	37,639	38,331	79,790	53,391	Δ3,289	50,102	38,498	22,673	61,173	40,072	20,944	61,016	45,095	65,364	110,458	659,064	1,027,533	1,686,397	149,134	1,686,397			
部門間利益率	45.4%	63.1%	37.7%	45.2%	34.9%	43.1%	40.8%	51.1%	52.9%	52.4%	58.8%	34.6%	43.4%	70.6%	-1.7%	18.3%	68.2%	51.8%	61.1%	53.1%	16.7%	30.4%	39.3%	44.4%	42.2%	54.7%	38.1%	43.3%	-	43.3%			
診療科固定費	580,478	-	-	162,643	-	-	92,569	-	92,567	38,834	-	-	38,834	-	-	86,971	-	-	28,326	-	36,567	-	-	-	41,999	-	-	580,478	-	580,478			
医師人件費	533,296	-	-	158,631	-	-	92,313	-	92,354	38,249	-	-	38,249	-	-	59,046	-	-	26,541	-	35,010	-	-	-	35,010	-	-	533,296	-	533,296			
経費	47,183	-	-	4,012	-	-	256	-	213	586	-	-	586	-	-	27,925	-	-	1,785	-	5,416	-	-	-	6,989	-	-	47,183	-	47,183			
減価償却費	16,319	-	-	1,970	-	-	256	-	213	586	-	-	586	-	-	3,925	-	-	1,713	-	5,416	-	-	-	2,239	-	-	16,319	-	16,319			
機器保守委託料	6,792	-	-	2,042	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,750	-	-	6,792	-	6,792			
その他経費	24,072	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24,000	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	72	-	72			
診療科利益	1,255,253	536,611	536,611	536,611	163,160	163,160	260,160	39,4%	280,328	37,136	Δ36,869	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	
診療科利益率	31.0%	34.7%	34.7%	34.7%	26.0%	26.0%	26.0%	39.4%	280,328	37,136	Δ36,869	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	32,846	
コト力削減固定費	940,944	-	-	74,124	-	-	74,124	-	74,124	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	マネジメント等とは、事務長、看護師長、教育担当看護師、臨床研修医との他である。	
事務部門費	255,430	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041	62,041
業務委託(医療)	144,513	-	-	181,285	-	-	181,285	-	181,285	181,285	-	-	181,285	-	-	181,285	-	-	181,285	-	181,285	-	-	-									

別表3 主な経営指標

項目	H16	H17	H18	H19	算式
医業利益対医業収益比率(%)	△ 7.4	△ 6.7	△ 10.9	△ 16.0	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}} \times 100$
経常収支比率(%)	94.0	94.4	97.8	93.3	$\frac{\text{経常収益}}{\text{経常費用}} \times 100$
流動比率(%)	84.4	67.6	65.2	51.0	$\frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}} \times 100$
病床利用率(%)	85.4	83.2	76.2	75.1	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延病床数}} \times 100$
1日平均患者数(人)	入院	235.5	215.6	212.5	$\frac{\text{年延入院患者数}}{\text{入院診療日数}}$
	外来	798.5	735.1	700.6	$\frac{\text{年延外来患者数}}{\text{外来診療日数}}$
患者1人1日当たり 診療単価(円)	入院	31,423	31,753	31,628	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年延入院患者数}}$
	外来	10,871	11,851	11,753	$\frac{\text{外来収益}}{\text{年延外来患者数}}$
薬品使用効率(%) (投薬+注射)	108.6	114.2	111.9	113.5	$\frac{\text{薬品収入}}{\text{薬品費}} \times 100$
入院患者1人1日当たり 給食材料費(円)	835	844	743	704	$\frac{\text{患者給食材料費}}{\text{年延給食数}} \div 3$

出所: 平成19年度 市立川西病院 病院年報

別表4 一般会計繰入金の算定基準

	区分	趣旨	繰出基準	収入項目	支出項目	平成19年度繰入金 収入-支出 (単位:千円)
1	救急医療体勢経費	救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費	(1)救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)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に確保に必要な経費に相当する額とする。 (2)災害拠点病院整備事業実施要領(平成8年5月10日付け健政発第435号厚生省健康政策局長通知)に基づく災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額とする。 (3)災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品費(通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等)の備蓄に要する経費に相当する額とする。	救急に関する収入	人件費 薬品費 診療材料費 減価償却費 空床確保経費	130,000
2	医療相談等に要する経費	栄養食事指導相談に要する経費		栄養食事指導料	人件費 経費(パンフレット作成、コピー代等)	19,134
		妊産婦指導相談に要する経費			人件費(助産師) 経費(ビデオテープ等)	
		小児医療相談に要する経費		相談費	人件費(臨床心理士2名) 材料費 経費	
		予防接種に要する経費		予防接種料	人件費(医、看、事3名) 材料費(ワクチン等)	
		乳児検診に要する経費		乳児検診料	人件費(医、看、事3名) 材料費 経費	
3	看護師養成経費	公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、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とする。		学費(36名)	14,448
4	企業債償還元利金				元金分 利子分	222,489 70,370
5	建築改良費	病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金の内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(建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1、但し平成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ついては3分の2を基準とする)		起債対象外の医療機器、器具備品及び改良工事費	20,000
6	医師、看護師等研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。		学会出張旅費、参加費 図書費、研究材料費等	3,000
7	伊丹市医師会立准看護高等専修学校看護学生実習運営経費				人件費(教育担当者) 材料費	5,400
8	基礎年金拠出金の公的負担経費	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費	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不足額を限度とする)とする。		基礎年金	42,854
9	高度医療経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。		CT経費 MRI経費 体外衝撃波結石破砕装置経費	30,000
10	リハビリテーション医療運営経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	リハビリテーション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とする。		運営経費	10,000
11	院内保育園運営経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費	病院内保育所の運営に要する経費について、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とする。	子供を持つ看護師確保事業補助金(県補助金) 保育料収入	人件費 給食費 調理器具・食器費等 経費(福利厚生費、旅費、消耗品費、消耗備品費、光熱水費、役務費、減価償却費)	7,700
12	兵庫県市町村職員共済組合追加費用経費	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための費用	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の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とする。		共済追加費用額	46,879
13	小児医療経費	小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。	患者からの年間収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷費、修繕費の概算) 減価償却費 企業債償還元利金	140,000
14	周産期医療経費	周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費	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とする。	入院収入 外来収入	人件費 薬品費 診療材料費 給食材料費 光熱水費 経費(消耗品、備品、印刷費、修繕費の概算) 減価償却費 企業債償還元利金	130,000
合計						892,274

別表5 各施策別改善効果試算表

(単位:千円)

	実績	見込	計画		
	H19	H20	H21	H22	H23
医業収益	4,047,225	3,901,081	4,229,107	4,412,105	4,506,248
入院診療収益(1+2+3+4+5)	2,560,831	2,443,528	2,652,501	2,774,021	2,857,182
1. 入院診療収益	2,560,831	2,443,528	2,530,097	2,530,097	2,530,097
2. 消化器センター・地域連携強化			+85,030	+145,850	+212,214
3. 個別リハビリテーションの強化			+10,374	+61,256	+78,052
4. 入院患者への服薬指導の強化				+9,818	+9,818
5. MRIの導入/画像診断処理加算			+27,000	+27,000	+27,000
外来診療収益(6+7)	1,175,821	1,146,723	1,214,573	1,259,235	1,270,218
6. 外来診療収益	1,175,821	1,146,723	1,214,573	1,234,573	1,244,773
7. 電子化加算				+24,662	+25,445
他会計負担金	149,134	152,000	196,000	196,000	196,000
室料差額(8+9)	84,886	81,388	84,886	101,702	101,702
8. 室料差額	84,886	81,388	84,886	84,886	84,886
9. 個室の増設				+16,816	+16,816
その他の医業収益	76,553	77,442	81,147	81,147	81,147
医業費用	4,695,109	4,555,876	4,768,631	4,854,608	4,878,990
変動費	931,038	896,074	868,956	862,383	877,807
材料費(10+11)	906,785	871,312	845,146	838,911	854,223
10. 材料費(SPD考慮後)	906,785	871,312	845,146	859,911	875,223
11. 電子化に伴うフィルム代削減				-21,000	-21,000
その他変動費(検査委託費)	24,253	24,762	23,810	23,473	23,584
固定費	3,764,071	3,659,802	3,899,675	3,992,225	4,001,182
給与費(12+13+14+15)	2,823,015	2,715,728	2,894,794	2,924,023	2,938,637
12. 給与費	2,823,015	2,715,728	2,816,487	2,816,487	2,816,487
13. 医師の処遇改善			+53,000	+53,000	+53,000
14. 経営責任者・地域医療連携室増員			+18,000	+18,000	+18,000
15. 個別リハビリテーションの強化			+7,307	+36,536	+51,150
委託費(固定費)	433,636	431,836	458,839	458,839	458,839
その他経費等(16+17+18+19+20)	302,639	334,696	365,952	369,452	359,452
16. その他経費等	302,639	334,696	363,452	363,452	363,452
17. 消化器センター・地域連携強化			+5,000		
18. 個室の増設				+10,000	
19. SPD初期投資額			+1,500		
20. 受付・医事委託/調理業務効率化			-4,000	-4,000	-4,000
減価償却費(21+22+23+24)	204,781	177,542	180,090	239,911	244,254
21. 減価償却費	204,781	177,542	152,376	147,911	152,254
22. 内視鏡追加投資			+2,000	+2,000	+2,000
23. MRI			+25,714	+25,714	+25,714
24. オーダリングシステム				+64,286	+64,286
医業損益	-647,884	-654,795	-539,524	-442,503	-372,741
医業利益率	-16.0%	-16.8%	-12.8%	-10.0%	-8.3%
医業外収益	547,642	659,374	496,524	499,488	499,488
他会計負担金	500,651	476,120	453,488	453,488	453,488
その他	46,991	183,254	43,036	46,000	46,000
医業外費用	228,164	262,833	128,591	127,000	125,000
経常損益	-328,406	-258,254	-171,591	-70,015	1,747
経常利益率	-8.1%	-6.6%	-4.1%	-1.6%	0.0%

別表6 経営効率化に係る計画の実行管理表

経営指標		実績			見込	目標			
		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
【目標達成のための具体的な取組みと実施時期】									
No.	具体的取組み	実行責任者 ・担当者	プロセス				実施時期		
			H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
【実績値】									
【差異】									
【達成状況の判定】									
【目標未達の理由、今後の具体的な対策と実施時期】									
No.	具体的取組み	実行責任者 ・担当者	プロセス				実施時期		
			H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
【実績値】									
【差異】									
【達成状況の判定】									
【目標未達の理由、今後の具体的な対策と実施時期】									

参考 用語解説

2次医療圏	2次医療圏とは、医療法に基づき策定される医療計画の単位となる区域のひとつであり、特殊な医療を除く一般の医療需要で主として病院における入院医療を提供する体制の確保を図る区域
DPC	Diagnosis Procedure Combinationの略で、医療費の定額支払い制度に使われる評価方法のこと。定額支払い制度とは、出来高払い制度(治療にどれだけの費用が掛かったかで決められる制度)と異なり、患者がどの病気であったかを基準に定額で報酬が決められる制度のこと。従来の診療報酬体系は出来高払い制度であったが、DPCは1日あたりの入院医療費を投薬や検査の量にかかわらず、定額にすることで病院側に出来るだけ効率的に治療を行う意識をもたらしコスト抑制効果を期待した制度で2007年12月時点のDPC病院数1,428施設(全一般病院数の16%)、病床数457,301床(全一般病床数の50%)となっている *2006年医療施設調査比較 なお、DPC病院はDPC対象病院とDPC準備病院に区分される。DPC対象病院として、現行の対象病院に加えて試行的適用病院を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院をDPC準備病院として位置付ける
コメディカル	co-medical staff 医療関連職種。看護師、薬剤師、理学療法士など、チーム医療を構成するなど、医師と共同あるいは同等の立場で、それぞれの業務を遂行する医師以外の医療従事者を総称している
セラピスト (PT/OT/ST)	PT(Physical Therapist)とは理学療法士、OT(Occupational Therapist)とは作業療法士のことをいう。理学療法とは、患者の基本的動作能力の回復を図るために、理学療法士(国家資格)が治療体操その他の運動を行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱などの物理的手段を加えることをいう。作業療法とは、患者の応用動作能力や社会的適応能力の回復を図るため、作業療法士(国家資格)が手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう ST(Speech TherapistあるいはSpeech Trainerともいう)とは言語聴覚士のことをいう。何らかの原因で言語障害や難聴、失語、言語発達遅滞など言語・聴覚の障害をもつ人に対し、機能回復や障害の軽減を図るために行なう専門的な訓練・指導が言語療法という。このリハビリテーションは言語聴覚士が行う
個別リハ	個別リハビリテーションの略。リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受け1人の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が理学療法、作業療法、言語聴覚療法を利用者一人ひとりに対して個別に実施する
MRI	Magnetic Resonance Imagingの略で、磁気共鳴断層撮影装置のこと(磁力の力で断層写真を作る方法。X線を使用しない)。体内組織に無数に存在する水素原子の磁気特性を利用して断層像を得る画像診断装置
放射線情報システム	従来の画像フィルムによる読影をフィルムレス化し、専用モニターによる診断を行うもので、受付管理、撮影管理、画像データの集約管理、読影レポートの作成・管理を一括して行うシステム
SPD	Supply Processing&Distributionの略で、医療分野においては、診療材料・医薬品など主に日常的に購入する物品の購買・供給・搬送等を一元管理すること
オーダリングシステム	臨床の立場から検査、投薬、入院手配などの依頼や指示(オーダー)を院内情報システムで統合し、各部署で活用するシステム。これまで医師が手書きしていた処方せん、検査伝票などを直接コンピュータに入力することにより、それ以降の業務が省力化・簡素化が期待できる。また、医事会計システムや電子カルテなどと結びつくことにより、医療の効率化、安全化、質の向上、サービス向上につながっていくこともあわせて検討されている
服薬指導	病院薬剤師の薬剤管理指導業務
インフォームド コンセント	informed-consent(説明と同意)のこと。患者が自分の病気と医療行為について、知りたいことを“知る権利”があり、治療方法を自分で決める“決定する権利”を持つことをいう。個人主義の意識が高いアメリカで生まれ、80年代半ばから日本でも必要性が認識されてきている
クリティカルパス	生産工程やProjectなどで、お互いに従属関係にある複数の作業のうち、開始から終了までをつなぐ時間的余裕のない一連の作業の集まりのことを指すが、医療分野では、医療の内容を評価・改善して、質の高い医療を患者に提供することを目的として、入院から退院までの計画を立てたもの