

## 答申書

# 「西宮市立中央病院の今後の方向性について」

平成 23 年 9 月 1 日

西宮市立中央病院移転整備等検討委員会



はじめに

西宮市立中央病院（以下「中央病院」という。）は、平成 15 年度以降、2 次にわたる経営健全化に取り組んだが、いずれも「不良債務の解消」という目標を達成するには至らなかった。そこで西宮市は平成 19 年度に医療関係者や有識者からなる「西宮市立中央病院あり方検討委員会」（以下、「あり方検討委員会」という。）を設置し、今後のあり方についての答申を受けた。さらに、平成 19 年 12 月に総務省の公立病院改革ガイドラインが発表されたのを受け、平成 20 年度には、第 2 次経営健全化計画とあり方検討委員会答申の趣旨にのっとった「西宮市立中央病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定した。

現在中央病院は、この改革プランに基づき、診療機能の強化や収支改善に向けた取り組みを進めているところである。平成 22 年度決算では、改革プランどおり不良債務を解消する見込であるが、これは平成 20 年度以降、計 19 億円を超える支援を市の一般会計から受けた結果であり、決して経営が改善したと言える状況ではない。また、このような取り組みを進めている間に、建物の老朽化が一層進むとともに、耐震性能の問題も抱えており、これらに要する経費が、今後一層経営を圧迫することが確実視される。

一方、西宮市には 23 の病院をはじめとして多くの医療機関があり、比較的医療環境に恵まれていることや、中央病院の慢性的な赤字体質を理由に「公立病院として必要ない。」「廃止すべきである。」などの意見も聞かれる。そこで西宮市は外部の専門家の意見を聴きながら、西宮市の医療環境の下で中央病院が向かうべき方向性を早急に取りまとめることとし、この「西宮市立中央病院移転整備等検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置した。

委員会は、中央病院が今日のような状況に陥った原因は、いわゆる「経営」ができていなかったところにあると考える。つまり、時代に即した投資と体制の整備が適切に行われてこなかったということである。経営に適さない市の組織と人員配置により、経営に適さないルールに従って経営を続けたことが問題であった。

委員会としては、行政が医療の分野で果たす役割を否定するものではなく、正しく機能すれば、市民の安全・安心に大きく寄与すると考えている。

しかし、だからといって、公立病院に対する国の繰入基準を超えた公費の投入は許されないであろう。

6 回に及ぶ会議を通じて、中央病院が現在の経営状況に陥った原因を探るとともに、市内の医療環境における中央病院の必要性や、必要であるとするならば、その役割を果たすために備えるべき機能や規模を検討した。そして、移転・建替えも視野に入れ、収支改善の方策や、そのための運営体制のあり方、さらには経営形態など、抜本的な改革についても提言を行うべく議論を重ねた。

市民の安全・安心のためにどれほどの投資を行うかは、市民の信託を受けた市長、議会が判断すべきことである。委員会としては、その判断に異を唱えるつもりはない。しかし、

行政の体質から脱却するための改革を断行する覚悟なくして多額の投資を行えば、将来に禍根を残すことになるであろうということは、強く指摘しておきたい。投資を伴う整備を行うからには、市民のニーズに応え、市民の安全・安心に寄与し、なおかつ黒字経営に転じるのが条件となる。

以上のような観点から、これまで議論してきた内容を、ここに答申書としてまとめた。

## < 目次 >

<b>中央病院の経営状況</b>	<b>1</b>
（１）これまでの経営改善の取り組み	1
（２）中央病院の現状	2
診療機能について	2
施設・設備について	4
収支について	4
（３）総括	5
<b>中央病院の必要性について</b>	<b>7</b>
（１）地域医療のあるべき姿	7
（２）地域で必要とされる診療機能-阪神南医療圏の医療需要分析	8
一般、療養診療	8
救急診療	12
災害・広域的呼吸器感染症などの対策	16
（３）中央病院が果たすべき役割	17
救急医療	17
がん医療	18
災害・広域的呼吸器感染症対策の強化	22
（４）総括	23
<b>求められる役割を果たすために</b>	<b>24</b>
（１）必要とされる診療科と設備・機器について	24
（２）規模について	24
（３）施設整備の方法について	25
（４）望ましい立地について	27
（５）総括	30
<b>収支改善のために</b>	<b>31</b>
（１）収益の向上について	31
施設基準の取得	31
診療報酬制度への対応力の強化	31
急性期病院への特化	32
（２）費用の節減について	32
人件費	32
経費の削減	32

( 3 ) 総括 .....	33
<b>経営形態について</b>	<b>34</b>
( 1 ) 現在の課題 .....	34
( 2 ) 望ましい経営形態の検討 .....	34
経営効率化の視点 .....	34
地域医療への責任の視点 .....	35
実現可能性の視点 .....	35
( 3 ) 中央病院に適した経営形態の検討 .....	36
( 4 ) 全部適用を採用する場合の条件 .....	37
( 5 ) 早期の取組み .....	37
( 6 ) 総括 .....	37
<b>シミュレーションによる黒字経営の可能性の検討</b>	<b>39</b>
( 1 ) シミュレーションの設定条件 .....	39
( 2 ) 収支シミュレーションの結果 .....	40
( 3 ) 総括 .....	40
<b>まとめ</b>	<b>42</b>
まとめ .....	42
<b>諮問書</b>	<b>44</b>
<b>西宮市立中央病院移転整備等検討委員会設置要綱</b>	<b>45</b>
<b>西宮市立中央病院移転整備等検討委員会名簿</b>	<b>46</b>
<b>検討経過</b>	<b>47</b>
<b>資料編</b>	

# 中央病院の経営状況

## (1) これまでの経営改善の取り組み

中央病院は、多くの公立病院の例に漏れず、以前から今日に至るまで赤字経営を続けてきた。少なくとも、昭和 50 年の新病院開院後間もない昭和 54 年から、経営改善の取り組みを行ってきたが、不良債務の発生を一般会計からの補助金で補いながら経営を続けてきた。

しかし、平成 10 年代から、景気低迷の影響や、震災復興のための支出の増大により、財政状況が悪化し、西宮市は行財政改善に取り組まなければならなくなった。その中で、病院への補助金が市財政にとって大きな負担となっていることが改めて問題となった。その負担軽減のために、中央病院においても、平成 15 年度から 2 度にわたる「経営健全化計画」に取り組んだ。これらの計画では、一部医業収益を確保するための計画も盛り込まれていたが、即効性のある具体的な策は、市の行財政改善の手法に倣い、人件費の削減などの経費節減が中心であった。

経費節減は、健全経営の基本であるが、マンパワーを中心とする病院経営にあっては、安易な経費節減は収益の低下につながり、より経営を悪化させることになる。結果として、赤字解消はおろか、不良債務、つまり資金不足の解消という消極的な目標さえ達成の目処が立たなかった。「第 2 次経営健全化計画」の 2 年目の平成 19 年度には、「中央病院の、公立病院としての存廃を含めた必要性を検討し、あるべき姿、役割や機能、経営形態など、市民にとってより良い中央病院の方向性、将来像について専門的な見地から提言する。」として、あり方検討委員会を設置し、答申を受けた。

折しも、同年 12 月に総務省が「公立病院改革ガイドライン」を発表したのを受け、平成 20 年度には、「第 2 次経営健全化計画」とあり方検討委員会答申の趣旨にのっとった新しい「改革プラン」を策定した。

この「改革プラン」は、答申で求められた、「市民に愛され、信頼され、選ばれる病院であるために、現在の医療機能の充実に加え、特に、救急医療、緩和ケア、ヘルスケアにおいて新たな役割を果たすべき。」との要請に応えながら、なおかつ「第 2 次経営健全化計画」の収支目標を達成しようというものである(資料編・資料 1、2)。

しかし、施設・設備の老朽化をはじめ、新医師臨床研修制度による医師の採用難、大病院の 7:1 看護体制導入による看護師の採用難などの煽りを受け、その実現は極めて困難であることが明らかとなっている。平成 22 年度には、形の上では不良債務の解消という目標を達成する見込みであるが、それは市の一般会計からの 3 ヶ年で 19 億円以上にものぼる補助、貸付けを受けた結果であり、自力で経営改善を果たしたものではない。

なお、健全化計画に取り組んだ平成 15 年度から平成 22 年度までに市が繰り入れた額は、救急医療に対するものなど国の基準に基づくものが約 56 億 5 千万円、病院経営支援

のための基準外繰入が約 50 億円（うち長期借入金が 21 億円）である（図表 - 1）。

（図表 -1）中央病院 収支状況

単位：百万円

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	合計	
総収益 (a)	6,102	5,942	5,898	4,727	4,703	4,827	5,030	4,554	41,783	
総費用 (b)	6,440	6,144	6,067	5,247	5,245	5,212	5,637	5,143	45,135	
収支差し引き (a-b)	338	202	169	520	542	385	607	589	3,352	
当年度末不良債務	415	368	303	593	877	446	299	0	-	
一般会計繰入	基準内繰入	584	648	745	647	622	712	852	841	5,651
	基準外繰入	395	366	445	520	417	972	739	1,141	4,995
	長期借入金				147	114	512	473	850	2,096

中央病院のこのような現状は、従来から指摘されている立地の問題などの影響もあるが、その根本的原因は、医療環境の変化に応じて適切な投資や体制の再構築などを行ってこなかったことにある。つまり、近年とりわけ厳しさを増している病院経営を、経営に適さない「行政」という主体が、その仕組みの中で行ってきたことによる。

この根本的な原因を取り除かない限り、経営の改善は望めない。

## （２）中央病院の現状

### 診療機能について

中央病院は、16 診療科からなる許可病床数 257 床（稼働病床数は 193 床）の総合病院である。平成 23 年 4 月現在、55 名の医師（9 名の初期臨床研修医、6 名の後期臨床研修医を含む。）が勤務している（図表 -2）。

1 日当たりの外来、入院患者数はそれぞれ 513.1 人、160.3 人で、年間ではそれぞれ 124,682 人、58,526 人である。入院診療の重視と病診連携を推進しており、その結果、入院患者数は増加傾向で、外来患者数は減少傾向にある（図表 -3）。

現在、入院対応が可能な診療科は、内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、麻酔科、歯科口腔外科であり、一方、医師の補充ができないために入院対応ができていない診療科は、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科である。（リハビリテーション科、放射線科は入院診療を行っていない。）

医師不足などにより、診療機能の縮小が、ほぼ全診療科に及んだが、このことも契機となって、平成 18 年度に第 2 次経営健全化計画が開始された。その基本方針は、診療機能の選択と集中であり、中央病院が得意とする診療分野がセンター化され、同時に一部施設整備も行われた。これにより、消化器、呼吸器、ペイン・緩和、糖尿病領域の診療機能が強化され、同時に関係する内科や麻酔科の医師数は増加した。また、救急や急性期医療に重要な小児科医や臨床研修医も増加傾向に転じ、特に初期臨床研修医は、近年顕著に増加している（図表 -2）。

一方、脳卒中や脳外傷、心筋梗塞などの主要な救急疾患に対する急性期対応ができない状況が続いており、市内の他の医療機関に大きく依存している。これらは、医師確保の困難さもさることながら、中央病院が時宜を見据えた施設整備を怠ってきたことによるところが大きい。また、高齢化が進む中、心臓、脳血管疾患を合併する手術患者が増加しているにも関わらず、重症患者の管理に不可欠なICUやCCUがないため、急性期病院でありながら、相対的に手術件数は少なく入院患者に占める軽症又は慢性疾患患者の割合が高くなっている。

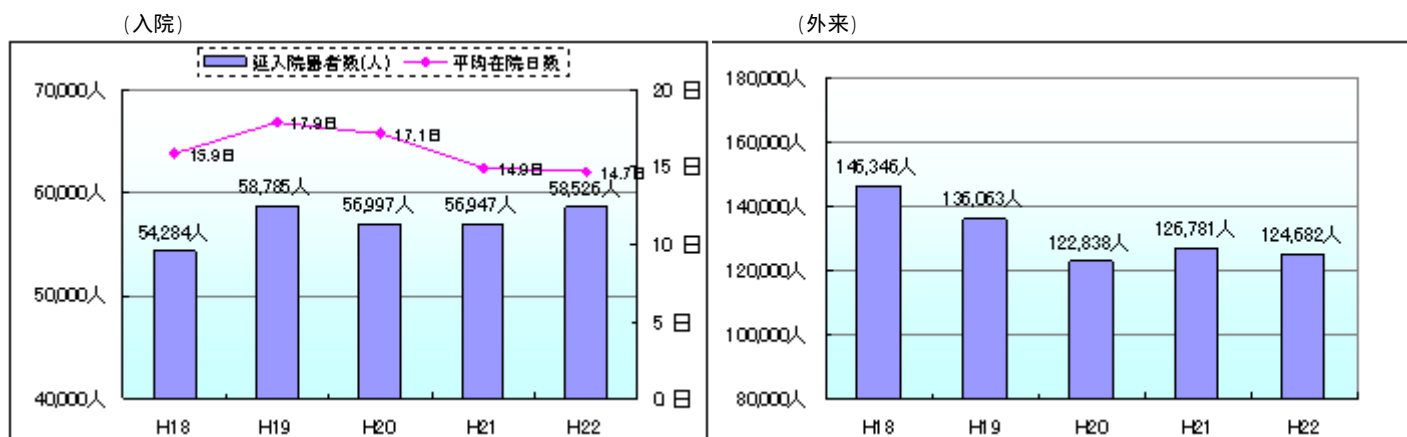
急性期病院としての基本的な施設整備がなされていないことが、診療機能を発揮する上での大きな制約となっており、結果として医業収益の低下をもたらす大きな要因となっている。

(図表 -2) 医師数の推移(各年度4月1日時点) (単位:人)

医師数	H18	H19	H20	H21	H22	H23
内科	11	11	13	15	15	16
外科	8	8	8	9	9	9
整形外科	4	4	4	3	3	3
脳神経外科	1	0	0	0	0	0
小児科	4	3	3	2	3	4
産婦人科	0	0	0	0	0	0
眼科	2	1	1	1	1	1
耳鼻咽喉科	0	0	1	1	1	1
皮膚科	2	3	3	3	2	3
歯科口腔外科	1	1	1	1	1	1
泌尿器科	2	2	2	2	2	2
麻酔科	2	2	3	2	3	3
リハビリテーション科	0	1	1	0	0	1
放射線科	2	1	1	2	2	1
臨床病理科	1	1	1	1	1	1
初期臨床研修医	3	2	2	2	7	9
計	43	40	44	44	50	55

・ 入院不可能な診療科 ・ 内科、外科にそれぞれ消化器内科、消化器外科を含む

(図表 -3) 延患者数、平均在院日数の推移(入院・外来)



## 施設・設備について

現在の中央病院の施設は昭和 50 年 2 月の竣工以来、既に 36 年が経過し、老朽化が著しい。また、先述のように、その設備も、一部を除いて昨今の極めて高度化、専門化した医療には対応し難いものとなっている。また、現在の施設は、廊下幅が現行の医療法の基準を満たしておらず、院内各施設の一部改修さえも困難となっている。市内の他の病院が、医療の水準確保やアメニティ向上のために大規模なりリニューアルを断行する中、中央病院は医療ニーズに応える努力を怠ってきた。他の医療機関とのハード面での格差は開く一方である。

現施設は平成 7 年 1 月に兵庫県南部地震を経験したが、その後、表面的な一部改修を行っただけで、耐震補強は行っていない。震災後の平成 8 年 3 月に耐震性能の調査を行った結果によると、3 階部分の  $I_s$  値が 0.6 を下回っており、国土交通省の基準では、震度 6 以上の地震によって「倒壊、又は崩壊する危険性がある」とされている。

平成 21 年度には耐震補強の可能性を検討した。その結果、必要な耐震性能を確保するためには、多額の費用と、長期間にわたる大規模な補強工事が必要であることが判明した。

「西宮市耐震改修促進計画」では、中央病院は、災害時に最も重要な拠点となる施設として位置付けられている。このような計画を待つまでもなく、多くの市民の生命と健康を守るための公共的な施設として、必要な耐震性能を有すべきことは当然である。

以上のような中央病院の現状は、高度な医療を重視する傾向を強めている診療報酬制度の下で、医業収益に直接影響するとともに、アメニティという観点でも著しく不利と言える。さらに、老朽化と耐震問題に対応するための支出は、病院経営への重い負担となるため、今後の大きな課題となっている。

## 収支について

### 1) 収益

中央病院の 100 床あたりの医業収益は、主要な近隣公立病院に比べて低い水準にある（図表 -4）。特に、医業収益に占める入院収益の割合が低い。その原因は病床の稼働率が低いこと、つまり入院患者数の少なさにあるが、一方では入院診療単価の低さも目立っている。これは主に「処置・手術料」が低いことが影響している。

病床利用率や診療単価の低さは、急性期病院としての役割を十分に果たせていないことを物語っている。収益面から見れば、一刻も早く急性期病院としての実態を備えること。これが今の中央病院に課せられた喫緊の課題である。

医業収益を増加させるためには、医療環境や診療報酬制度を熟知し、タイムリーに投資や体制の再構築を行っていくことも不可欠である。中央病院で経営を担当している事務職員は、市の人事異動で配属され、数年ごとに配置転換されることが原則となっている。これでは、病院経営に対するモチベーションの点でも、そのキャリア・スキルの点でも、そのような経営手腕を望むのは難しいと言わざるを得ない。

## 2) 費用

中央病院の医業費用は、他の近隣公立病院とほぼ同じレベルである(図表 -4)。しかし医業収益に対する割合はきわめて高く、高い経費をかけて低い収益しか上げられていないことを示している。また、職員給与費は他の病院とほぼ同等の額である。しかし、100床当たり職員数は、中央病院が115.7人で、近隣の他病院等では、136.7～153.0人である。近隣病院は7:1看護体制をとっていることを考えると、10:1看護体制をとる中央病院の実質的な給与費比率は相当高いと考えざるを得ない。多くの公立病院と同様、中央病院の職員の給与は、市全体の給与体系の中で決められている。したがって、公務員の年功序列による一律の昇給制度などにより、病院の経営状況や戦略とは関係なく給与が決定され、病院経営を圧迫している。中央病院は、さらにその傾向が強いと言える。

経費や委託料についても、その基となる契約のシステムは、市本体とほぼ同じである。行政の現場では、契約に際して厳しい公正さや公平性が求められ、そのために柔軟性や機動性が大きく制限されることがあってもやむをえないと思われる。しかし、民間が大多数を占める病院経営の分野では、病院経営上の大きな支障となっている。さらに、病院において契約等を担当する職員は、収益のところでも述べたように、市の人事異動によって配属された職員である。専門的な知識を必要とする契約の場では、極めて不利であることは否めない。

## (3) 総括

行政機関主導の経営が地域の医療ニーズに即応せず、必要な診療機能や施設・設備の整備が遅れた。また、市の中心部から外れるなど、アクセス面の課題もある。

診療機能や施設・設備の弱体化が、収益の減と費用の増をもたらし、中央病院の経営的窮状を招いた。

経営改善には、行政とは異なる仕組みと運営体制での経営が不可欠である。

(図表 -4) 中央病院と近隣公立病院等の損益比較

		損益科目は100床当り換算値(単位:千円)				
		西宮市立中央病院	兵庫県立尼崎病院	兵庫県立西宮病院	市立伊丹病院	同規模黒字病院
		対医業 収益比	対医業 収益比	対医業 収益比	対医業 収益比	対医業 収益比
総病床(床)		257	500	400	414	
1. 総収益		1,957,465	2,820,935	2,314,874	1,901,233	2,207,605
(1) 医業収益		1,658,946 100.0%	2,640,315 100.0%	2,124,018 100.0%	1,747,979 100.0%	1,836,340 100.0%
ア. 入院収益		783,196 47.2%	1,888,197 71.5%	1,448,602 68.2%	1,120,740 64.1%	1,221,747 66.5%
1日平均入院患者数(人)		156	464	356	284	180
入院診療単価(円)		35,345	55,801	44,648	44,773	44,640
投薬		717	602	542	448	732
注射		2,344	1,201	969	895	3,110
処置・手術		6,242	21,163	11,432	10,746	10,331
検査		833	1,214	671	448	1,214
放射線		497	207	266	448	689
入院料		21,659	28,759	28,456	29,550	24,982
給食		2,124	1,593	1,561	1,343	1,554
その他		929	1,062	751	895	2,028
イ. 外来収益		695,305 41.9%	649,197 24.6%	532,431 25.1%	515,161 29.5%	491,827 26.8%
1日平均外来患者数(人)		524	1,135	733	862	421
外来診療単価(円)		14,095	11,813	12,006	10,224	11,676
投薬		5,123	1,555	50	204	1,276
注射		1,521	2,425	2,980	1,636	1,819
処置・手術		742	677	794	716	1,297
検査		2,459	3,281	3,879	2,863	2,384
放射線		1,556	1,752	1,818	2,045	1,416
初診料		387	166	524	409	398
再診料		525	570	553	613	665
その他		1,780	1,387	1,408	1,738	2,422
外来診療単価(投薬除)(円)		8,970	10,258	11,956	10,020	10,400
ウ. その他医業収益		180,444 10.9%	102,921 3.9%	142,986 6.7%	112,078 6.4%	122,766 6.7%
うち (ア) 他会計負担金		85,296 5.1%	42,994 1.6%	78,421 3.7%	38,484 2.2%	52,790 2.9%
(イ) 室料差額収益		35,882 2.2%	44,913 1.7%	45,706 2.2%	32,168 1.8%	11,303 0.6%
(2) 医業外収益		273,069	176,488	190,187	153,254	365,716
ア. 受取利息配当金		276	26	-	115	586
イ. 看護学院収益		-	-	-	-	215
ウ. 国庫補助金		1,168	6,463	3,523	3,553	2,705
エ. 都道府県補助金		5,326	-	-	842	2,268
オ. 他会計補助金		116,022	58,398	60,656	48,986	90,578
カ. 他会計負担金		133,696	89,850	107,231	55,858	219,702
キ. その他医業外収益		16,580	21,752	18,777	43,900	49,663
(3) 特別利益		25,450	4,131	669	-	5,548
うち 他会計繰入金		-	-	-	-	4,454
固定資産売却益		-	-	-	-	0
2. 総費用		2,193,089	2,703,912	2,358,682	1,921,370	2,157,931
(1) 医業費用		2,090,784 126.0%	2,582,641 97.8%	2,212,234 104.2%	1,876,014 107.3%	2,046,742 111.5%
ア. 職員給与費		896,199 54.0%	1,249,278 47.3%	1,217,833 57.3%	982,480 56.2%	1,091,668 59.4%
100床当り職員数(人)		115.7	137.6	153.0	136.7	132.5
基本給(円)		400,939	362,178	356,705	357,531	326,473
イ. 材料費		515,889 31.1%	865,774 32.8%	508,070 23.9%	406,421 23.3%	472,963 25.8%
うち 薬品費		385,330 23.2%	346,907 13.1%	248,188 11.7%	225,327 12.9%	232,576 12.7%
ウ. 減価償却費		111,554 6.7%	66,921 2.5%	115,505 5.4%	54,513 3.1%	103,823 5.7%
エ. 経費		557,380 33.6%	387,974 14.7%	357,643 16.8%	426,816 24.4%	366,232 19.9%
うち 委託料		175,739 10.6%	165,253 6.3%	133,025 6.3%	151,844 8.7%	162,247 8.8%
参考: 職員給与費+委託料		1,071,939 64.6%	1,414,532 53.6%	1,350,858 63.6%	1,134,324 64.9%	1,253,915 68.3%
オ. 研究研修費		7,816 0.5%	9,700 0.4%	8,736 0.4%	5,573 0.3%	7,572 0.4%
カ. 資産減耗費		1,946 0.1%	2,994 0.1%	4,448 0.2%	212 0.0%	4,484 0.2%
(2) 医業外費用		75,305	115,866	133,700	43,080	108,297
ア. 支払利息		7,742	37,314	84,499	9,540	37,661
うち 企業債利息		6,942	37,314	83,695	9,401	37,218
イ. 企業債取扱諸費		-	102	67	-	18
ウ. 看護学院費		-	-	-	-	959
エ. 繰延勘定償却		28,811	3,590	7,451	2,911	11,883
オ. その他医業外費用		38,752	74,861	41,684	30,629	57,777
(3) 特別損失		27,000	5,404	12,748	2,276	2,891
医業収支		431,838	57,674	88,216	128,035	210,402
経常収支		234,074	118,296	31,729	17,861	47,017
純損益		235,624	117,023	43,808	20,136	49,674

## 指標比較

	西宮市立中央病院	兵庫県立尼崎病院	兵庫県立西宮病院	市立伊丹病院	同規模黒字病院
平均在院日数(一般病床のみ)	14.9日	15.4日	13.2日	14.3日	15.9日
病床利用率(%) [許可病床ベース](一般病床)	60.7%	94.2%	88.9%	68.6%	75.7%
外来入院患者比率(%)	222.6%	162.4%	136.7%	201.3%	160.5%
薬品使用効率	102.7%	80.6%	73.9%	56.1%	106.6%
医師1人当たり入院患者数	3.6人	3.3人	4.0人	3.8人	6.4人
医師1人当たり外来患者数	8.1人	5.3人	5.4人	7.8人	10.5人
看護部門職員1人当たり入院患者数	0.9人	1.0人	0.9人	0.9人	1.0人
看護部門職員1人当たり外来患者数	2.1人	1.6人	1.3人	1.7人	1.6人
医師1人1日当たり診療収入	241,822円	243,863円	242,595円	231,384円	360,858円
看護部門職員1人1日当たり診療収入	63,056円	76,175円	56,928円	56,739円	60,014円
検査技師1人当り検査収入	35,921千円	36,537千円	26,729千円	30,357千円	29,813千円
放射線技師1人当り放射線収入	22,560千円	25,830千円	25,501千円	33,306千円	22,570千円

(出典) 平成21年度地方公営企業年鑑

同規模黒字病院は、経常収支100以上、総病床数200以上300以下、一般病院、指定管理者病院を除く、を条件に27病院(資料編:資料3)を抽出し平均を算出(損益科目は各病院の100床当たり数値を平均)。

# 中央病院の必要性について

前章で指摘した課題を解決するには厳しい取組みは勿論、新たな資本投入も必要である。しかし、それ以前の問題として、「中央病院が存続する必要性があるのか？」という疑問も聞かれる。そこで、まず地域医療のあるべき姿を概観し、医療需要の動向や西宮市の地域医療における課題から、中央病院の必要性や果たすべき役割を検討した。

## (1) 地域医療のあるべき姿

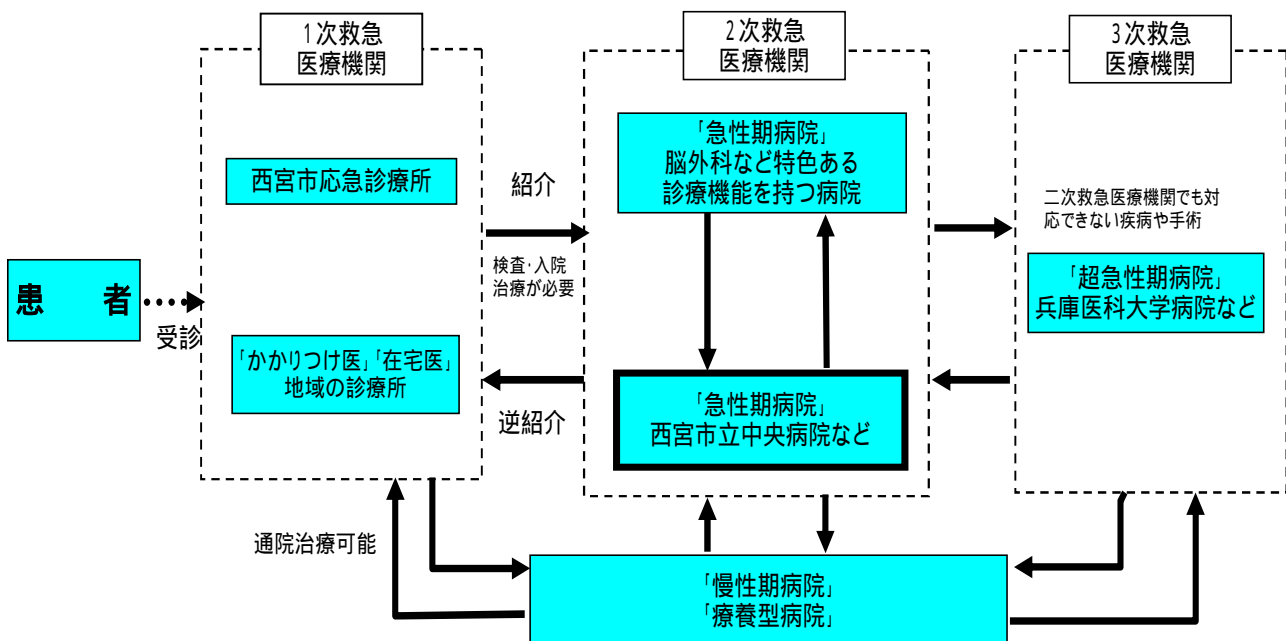
近年、医学の進歩により医療が細分化し、十分な医療を供給することが困難となっている。そこで国は、適切な医療の供給を目的として、平成 19 年度から第 5 次改正医療法を施行し、医療機関の機能分化と連携強化を進めている。兵庫県でも「地域ケアを進める連携体制の強化」を基本理念の一つとして、その目標達成に向けた施策を行ってきた。特に 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）における医療連携が最重要課題となっている。

西宮市内には兵庫医科大学病院を始めとする 23 病院の他、多数の医療機関が存在し、病診連携や病病連携によってお互いの診療機能を補完することが行われている。

一方、患者の立場からは、機能分化と連携強化により、より多くの医療機関を受診しなければならない。また、医療費の割高感も強い。しかし、高度に医療が発達したわが国の現状を考慮すると、良質な医療を今後も国民に持続的に供給するためには、地域で医療連携を進める他に方策がないのも事実である（図表 -1）。

このような医療環境の下、本来、公立病院は民間医療機関と競合するのではなく、他病院との連携を深め、診療機能を補完することにより地域医療に貢献することが求められる。

(図表 -1) 国が進める地域医療連携のあり方(西宮市にあてはめた場合)



## ( 2 ) 地域で必要とされる診療機能 - 阪神南医療圏の医療需要分析

地域で必要とされる診療機能を一般・療養、救急、災害・広域的呼吸器感染症に分けて検討した。

### 一般・療養診療

#### 1) 病院、診療科、医師及び病床数

阪神南医療圏の病院（150 床以上）における診療科、許可病床数などを図表 -2 に示す。診療科別病院数では阪神南圏域は、ほとんどの診療科でわずかに全県の数値を下回っている（図表 -3）。医師数では、ほとんどの診療科において上回っている（図表 -4）。人口 10 万人当たりの病床数を見ると、一般病床数の全国値は 711 床で、西宮市は 641 床となっており、全国値と比較しても少ない（図表 -5）。西宮市と同じような都会型医療圏である大阪府（738.4 床：平成 21 年 10 月 1 日現在）と比較しても少ない（大阪府ホームページ 保健衛生関連データより）。

一般病床と療養病床の比率は、西宮市では一般病床 3,024 床と療養病床 1,058 床でほぼ 5 対 2 となり、阪神南圏域や兵庫県と比べても、大きな差は認められない（図表 -6）。

なお、兵庫県保健医療計画によると、平成 23 年 4 月 1 日現在、阪神南医療圏の一般・療養病床の既存病床数は 8,405 床であり、基準病床数 8,778 床に対して 373 床下回っている。

#### 2) 疾患別患者数の将来予測

西宮市及び地理的理由で利用者の多い宝塚市の将来推計患者数（2010 年～2035 年）を試算した。入院患者数では循環器、精神、新生物が多く、外来患者数では筋骨格系、消化器、循環器が多かった。また、患者の増加率でも入院では循環器、呼吸器が高く、外来では整形外科、循環器が高かった。将来的には入院・外来ともに内科、外科、整形外科が主であることに変わりはないが、循環器、呼吸器疾患を合併する患者の増加が予測される（資料編・資料 4～7）。

(図表 -2) 阪神南医療圏病院一覧(150床以上)

兵庫県医務課調べ(平成22年4月1日現在)

	病 院 名	診 療 科 目	許可病床数		救急告示	救急輸番	2次救急	3次救急	備 考	
			一般 療養	精神 結核 感染						計
西宮市	明和病院	小・内・外・整・リハ・皮・泌・産婦・耳・眼・放・麻・歯・歯外	297	52						
	谷向病院	内・外・消内・消外・呼内・大肛外・麻・皮	60	60	60					
	西脳神経外科協立院	内・外・整・リハ・脳・形・リウ・神内・循内・麻・放	160							
	仁明赤い会病療院園	内・皮・精・神内・歯		310						
	医療法人社団アガベアガベ甲山病院	内・外・整・リハ・皮・眼・放・精・歯	48	154						
	医療法人社団緑水北摂中央病院	内・リハ		190						
	西宮中央市立病院	小・内・脳・外・整・皮・泌・産婦・耳・眼・放・麻・歯外・リハ・臨	257						公立	
	兵庫医科大学病院	内・循内・呼内・消内・血内・内代・糖内・神内・肝臓内・腎透・リウ・アレルギー・腫・精・脳・小・整・呼外・心外・皮・泌・外・消外・乳内外・小外・形・美・耳・眼外・産・眼・放・治・麻・歯・歯外・リハ・救・べ・疫・臨・病	947	59					1006	特機
	西宮すなご医療福祉センター	小・内・整・神・歯	136	44						職域
	社会医療法人社団西宮高渡記念病院	内・消・循・外・整・リハ・脳・心外・呼・呼外・こ・う・リウ・放・精・神	152	40						
	有馬病院	内・心内・精・神		393						
	兵庫西宮県立病院	内・消内・循内・腎内・血内・外・消外・脳・乳外・整・小・泌・産婦・眼・耳・リハ・放・麻・病・救	400							公立
尼崎市	独立行政法人労働者健康福祉機構西宮労働災害病院	小・内・外・整・リハ・形・心外・皮・泌・産婦・眼・耳・脳・循・放・麻・精・神内・歯・歯外・緩外	642							独職法域
	医療法人朗源大隈病院	内・消内・外・泌・整・リハ・こ・う・外・循内・放・麻・消外・呼内・心・血・外・糖内・乳外	55	96						
	医療法人中央会尼崎中央病院	内・外・整・眼・耳・皮・リハ・形・泌・産婦・脳・放・麻・神内・歯・歯外・消内・循内・血内・呼内・糖内・リウ・膠内・消外・こ・う・外・乳外	174	93						
	医療法人花立尼崎厚生立病院	内・外・整・リハ・泌・循・放・脳	68	204						
	合志病院	内・消内・消外・外・整・リハ・脳・リウ・こ・う・外・放・麻	100							
	昭和病院	内・呼内・消内・循内・糖内・腎透・小・心外・こ・う・外・皮・耳・放・リハ・麻・消外	199							
	医療法人朗源おおくまリン病院	内・外・整・リハ・循内・脳・放・神内・麻	54	96						
	兵庫尼崎県立病院	内・精・神内・呼内・消内・循内・小・循内・腎内・血内・糖内・泌内・感内・外・整・形・脳・乳外・呼外・心外・皮・泌・眼・耳・リハ・放・麻・病	492		8					公立
	安藤病院	内・胃内・胃外・外・整・リハ・脳・皮・放・歯・歯外・眼・泌・こ・う・外・消外・麻	102	51						
	兵庫県立塚口病院	内・消内・小・小外・外・整・皮・泌・産婦・眼・耳・リハ・放・麻・アレルギー・心内・病・乳外	400							公立
尼崎医療生協病院	小・内・呼・消・循・外・整・リハ・脳・産婦・皮・泌・こ・う・アレルギー・放・神内・精・心内・眼・麻・リウ	199								
芦屋市	市立芦屋病院	小・内・産婦・外・整・耳・眼・放・麻	199						公立	

(図表 -3) 診療科別病院数

厚生労働省 平成20年医療施設調査

平成20年10月現在

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
病院数		49	11	25	24	15	8	12	43	41	20
人口 10万対	圏域	4.7	1.1	2.4	2.3	1.5	0.8	1.2	4.2	4.0	1.9
	全県	5.4	1.5	2.5	2.8	2.0	1.1	1.3	4.3	4.3	2.0
		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科口腔外科
病院数		8	8	16	10	15	15	34	35	20	17
人口 10万対	圏域	0.8	0.8	1.5	1.0	1.5	1.5	3.3	3.4	1.9	1.6
	全県	0.6	0.9	2.1	1.5	2.0	2.0	4.2	3.5	2.1	1.3

(出典) 兵庫県保健医療計画 平成23年度版

(図表 -4) 診療科別医師数・歯科医師数

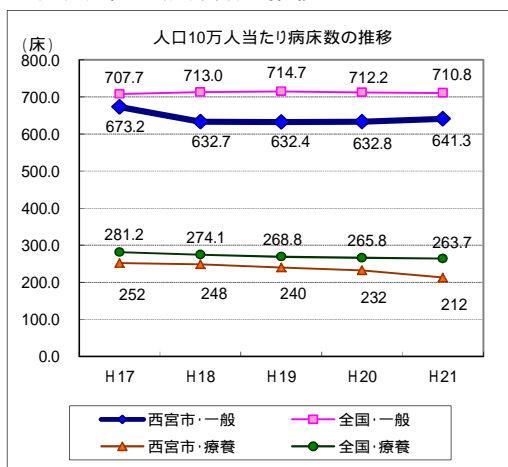
厚生労働省 平成20年 医科、歯科医師、薬剤師調査

平成20年12月末現在

		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神・神経科	神経内科	外科	整形外科	脳神経外科
実数		579	30	115	94	146	79	21	145	189	48
人口 10万対	圏域	56.0	2.9	11.1	9.1	14.1	7.6	2.0	14.0	18.3	4.6
	全県	50.1	2.7	7.8	7.9	12.1	8.9	2.0	16.6	16.1	4.5
		心臓血管外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	(歯科医師)
実数		26	99	149	101	92	53	23	42	62	753
人口 10万対	圏域	2.5	9.6	14.4	9.8	8.9	5.1	2.2	4.1	6.0	72.8
	全県	1.9	7.8	11.3	7.2	6.6	4.8	1.4	4.3	5.2	67.1

(出典) 兵庫県保健医療計画 平成23年度版

(図表 -5) 人口10万人当たり病床数の推移



(出典) 西宮市統計資料及び厚生労働省 平成21年医療施設(動態)調査

(図表 -6) 兵庫県内及び阪神南圏域内における病床数

	病床別						
	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	(一般+療養)
兵庫県	64,474	11,776	52	343	14,192	38,111	52,303
阪神南	9,347	762	8	60	2,276	6,241	8,517
尼崎市	4,031	-	8	-	1,218	2,805	4,023
西宮市	4,904	762	-	60	1,058	3,024	4,082
芦屋市	412	-	-	-	-	412	412
基準病床数							8,650

基準病床数:H18.4月改定新基準病床数

(出典) 平成21年兵庫県医療施設調査

### 3) 阪神南医療圏における患者の流入と流出

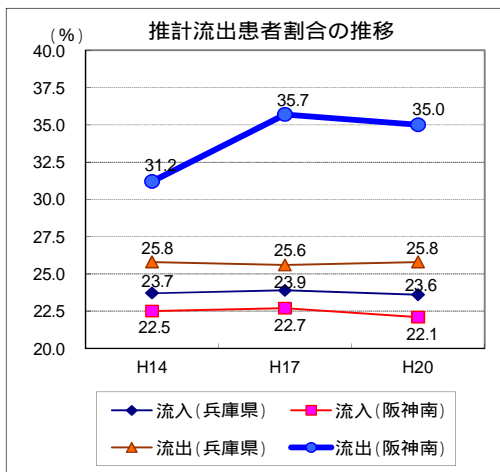
患者数や病床数は医療の充足の参考にはなるものの、それだけでは地域における医療需要を正確に示さない。そこで阪神南医療圏における入院患者の流入と流出を検討した(図表 -7)。

入院患者の流出割合は(厚生労働省平成 20 年度「患者調査」による) 全国平均の 23.1%を上回る 35.0%であり、一方流入は 22.1%と約 13%流出患者が多かった。一方、兵庫県全体ではそれぞれ 25.8%、23.6%と大差なく、阪神南医療圏において、際立った患者流出傾向を示していた。

医療圏域を離れて入院治療を受ける場合、その理由の多くは、より良い入院診療を受けるためと考えられる。特に生死に直接関係し、大きな侵襲を伴う手術などのがん治療は有名病院への志向が強い。大阪府にはがん診療を得意とする病院も多く、また西宮市からはアクセスも良いことを考えると、がん患者の近隣医療圏への流出が考えられる。

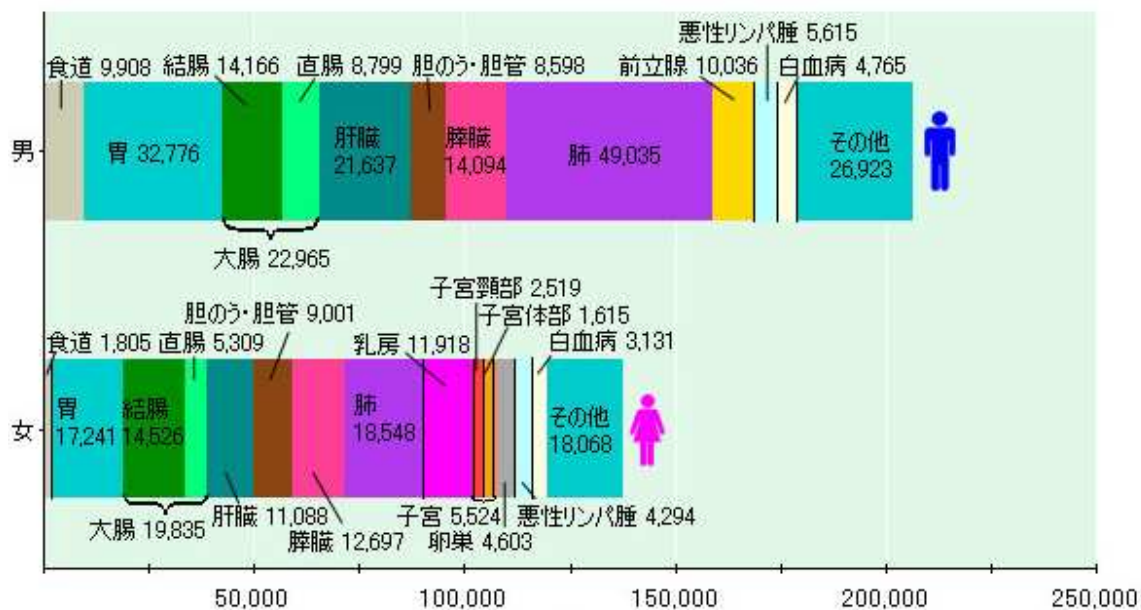
死亡者数の多いがんは 5 大がん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)、膵がん、前立腺がんである(図表 -8)。西宮市においてはこれらのがんに対する高度な診療を行うことが求められる。

(図表 -7) 推計流出患者割合の推移



(出典) 西宮市統計資料及び厚生労働省平成 21 年医療施設(動態)調査

(図表 -8) 平成 21 年度 男女別部位別がん死亡者数



※子宮は、子宮頸部および子宮体部の他に「子宮部位不明」を含む。

資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

### 救急診療

西宮市の救急搬送患者数は将来にわたり、増加することが見込まれる(図表 -9)。市内救急搬送の 75%を民間医療機関が対応し、15.5%が市外へ搬送されている(図表 -10)。一方、西宮市の一般救急医療は1次救急から3次救急まで、レベルに応じた体制で行われている(図表 -11)。

(図表 -9) 西宮市における将来推計救急患者数(傷病程度区分別、小児含む)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
死亡	132.5	153.8	164.0	169.2	177.6	190.7
重症	292.3	332.3	352.2	362.3	377.4	400.2
中等症	3,806.7	4,361.5	4,630.4	4,766.3	4,979.9	5,308.3
軽症	5,925.9	6,257.9	6,411.3	6,472.9	6,551.0	6,660.9
計	10,157.4	11,105.4	11,558.0	11,770.7	12,085.9	12,560.0

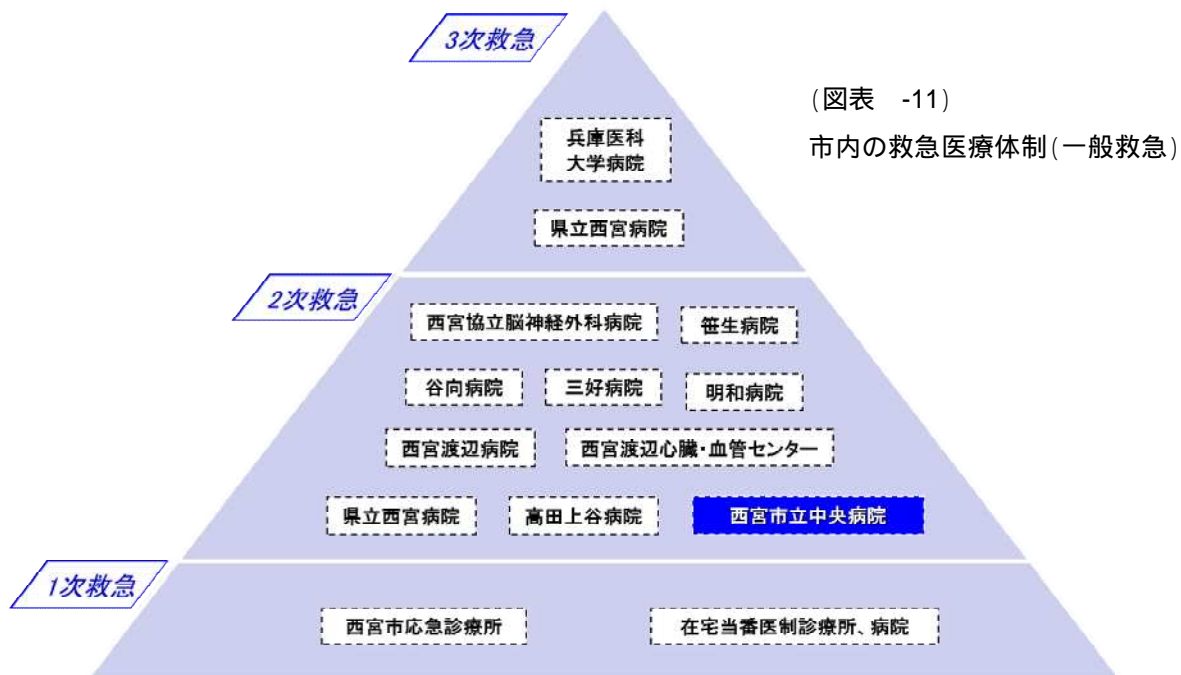
西宮市の救急搬送状況(西宮消防局救急統計平成 20 年実績)、西宮市の年齢3区分別人口(平成 20 年 12 月 31 日現在、西宮市ホームページ)、西宮市将来推計人口(平成 20 年 12 月現在、国立社会保障・人口問題研究所)をもとに算出

(図表 -10) 経営主体別救急搬送状況

(単位: 件)

経営主体	国・公立	公的	私的		合計	
			病院	診療所	比率	
市内搬送件数	2,618		10,431	611	13,660	84.5%
市外搬送件数	1,340	51	1,089	19	2,499	15.5%
合計	3,958	51	11,520	630	16,159	100.0%
比率	24.5%	0.3%	71.3%	3.9%	100.0%	

(出典) 西宮市消防年報 平成 22 年度(平成 21 年度版)



### 1) 1次救急

西宮市の1次救急医療は、医師会を中心に、応急診療所及び在宅当番医制で対応している。応急診療所は、内科、小児科の救急患者を受け入れ、救急医療に大きく寄与している(図表 -12)。しかし、23時30分以降の深夜対応はできておらず、問題となってきた。また、内科、小児科では在宅当番医制で対応できない日が出てきている(図表 -13)。

外科1次救急は当番医の確保が難しくなっており、市内南部地域に当番医がいない日が生じている(図表 -13)。

(図表 -12) 西宮市応急診療所の患者数(平成21年度)

時間帯別			休日・平日別	
9:00 ~ 14:00	17:00 ~ 20:30	20:30 ~ 23:30	休日患者数	平日患者数
8,895	4,272	9,650	14,751	8,066

(出典) 西宮市保健所「保健事業の概要(平成22年度版)」



### 2) 2次救急

2次救急医療については、平成22年4月現在、民間の医療機関を含む市内10病院により病院群輪番制が行われている(図表 -11)。このうち中央病院を含め5病院が救急告示医療機関である。3次救急を有効に活用するには2次以下の救急体制の充実が不可欠である。

(図表 -13) 西宮市内の曜日別救急体制(1次) / 平成 22 年 11 月分

外科及び産婦人科については、市内で毎日対応できているが、内科、小児科では対応できていない日がある。

		月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5	6	7
日直 8:00~18:00 (祝日除く、 土曜12:00~18:00)	外科			おおの・石山			永田	石山・片岡・永田
	小児科							
	内科			平				大森
	産婦人科			高橋				中川
宿直18:00~翌朝8:00	外科	市立中央・よねくら	渡部・高田上谷	白川	三好・高田上谷	市立中央・白川	高田上谷	高田上谷
	小児科	関	渡部					
	内科							
	産婦人科	山田	サンタクルス	高橋	サンタクルス	神崎	岡崎	サンタクルス
		8	9	10	11	12	13	14
日直 8:00~18:00 (祝日除く、 土曜12:00~18:00)	外科						はら	おおの・長谷川
	小児科							
	内科							
	産婦人科							中川
宿直18:00~翌朝8:00	外科	市立中央・よねくら	渡部・高田上谷	白川	三好・高田上谷	市立中央・白川	高田上谷	高田上谷
	小児科	関	渡部	関		関		
	内科		坂上田	上ヶ原				
	産婦人科	山田	サンタクルス	高橋	サンタクルス	神崎	岡崎	サンタクルス
		15	16	17	18	19	20	21
日直 8:00~18:00 (祝日除く、 土曜12:00~18:00)	外科						永田	つゆぐち・熊野・のり
	小児科							
	内科							平
	産婦人科							中川
宿直18:00~翌朝8:00	外科	市立中央・よねくら	渡部・高田上谷	白川	三好・高田上谷	市立中央・白川	高田上谷	三好・高田上谷
	小児科	関	渡部	関		関		
	内科		坂上田	上ヶ原				
	産婦人科	山田	サンタクルス	高橋	サンタクルス	神崎	岡崎	サンタクルス
		22	23	24	25	26	27	28
日直 8:00~18:00 (祝日除く、 土曜12:00~18:00)	外科		おおの・みつた				はら	タダノ・永田
	小児科							
	内科		平					いのうえ
	産婦人科		サンタクルス					中川
宿直18:00~翌朝8:00	外科	市立中央・よねくら	高田上谷	白川	三好・高田上谷	市立中央・白川	吉岡・高田上谷	三好・高田上谷
	小児科	関		関		関		
	内科		坂上田	上ヶ原				
	産婦人科	山田	サンタクルス	高橋	サンタクルス	神崎	岡崎	サンタクルス
		29	30					
日直 8:00~18:00 (祝日除く、 土曜12:00~18:00)	外科							
	小児科							
	内科							
	産婦人科							
宿直18:00~翌朝8:00	外科	市立中央・よねくら	渡部・高田上谷					
	小児科	関	渡部					
	内科							
	産婦人科	山田	サンタクルス					

 は、中央病院の輪番枠  
 は、市内で対応できていない枠

(図表 -14) 西宮市内の曜日別救急体制(2次) / 平成 22 年 11 月分

		月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3	4	5	6	7
一般	日直 8:00~18:00			笹生				西宮協立
	宿直 18:00~翌朝8:00	西宮協立・県立西宮・高田上谷	西宮渡辺	西宮協立	笹生	谷向・市立中央(1次兼)	笹生	笹生・三好
小児 (阪神南圏域救急輪番)	日直 8:00~18:00 土曜13:00~18:00			西宮回生(9:00~17:00)			尼崎医療生協(13:00~)	市立芦屋(9:00~17:00)
	宿直18:00~翌朝8:00	市立中央(翌朝7:00まで)	市立中央(翌朝7:00まで)	明和		県立西宮	尼崎医療生協・市立芦屋(17:00~翌朝9:00)	県立塚口
		8	9	10	11	12	13	14
一般	日直 8:00~18:00							笹生
	宿直 18:00~翌朝8:00	西宮協立・県立西宮・高田上谷	西宮渡辺	谷向	三好	西宮協立・市立中央(1次兼)	笹生	西宮協立
小児 (阪神南圏域救急輪番)	日直 8:00~18:00 土曜13:00~18:00						尼崎医療生協(13:00~)	昭和(9:00~)市立芦屋(9:00~17:00)
	宿直18:00~翌朝8:00	市立中央(翌朝7:00まで)	市立中央(翌朝7:00まで)	明和		県立西宮	尼崎医療生協・市立芦屋(17:00~翌朝9:00)	昭和
		15	16	17	18	19	20	21
一般	日直 8:00~18:00							西宮協立
	宿直 18:00~翌朝8:00	谷向・県立西宮・高田上谷	西宮渡辺	明和	西宮協立	西宮協立・市立中央(1次兼)	笹生	笹生
小児 (阪神南圏域救急輪番)	日直 8:00~18:00 土曜13:00~18:00						西宮回生(12:00~17:00) 尼崎医療生協(13:00~)	市立芦屋(9:00~17:00)
	宿直18:00~翌朝8:00	市立中央(翌朝7:00まで)	市立中央(翌朝7:00まで)	明和		県立西宮	尼崎医療生協・市立芦屋(17:00~翌朝9:00)	県立塚口
		22	23	24	25	26	27	28
一般	日直 8:00~18:00		西宮協立					笹生・三好
	宿直 18:00~翌朝8:00	西宮協立・県立西宮・高田上谷	笹生・西宮渡辺	明和	西宮協立	谷向・市立中央(1次兼)	笹生	西宮協立
小児 (阪神南圏域救急輪番)	日直 8:00~18:00 土曜13:00~18:00		市立中央(9:00~)				尼崎医療生協(13:00~)	市立芦屋(9:00~17:00)
	宿直18:00~翌朝8:00	市立中央(翌朝7:00まで)	市立中央(翌朝7:00まで)	明和		県立西宮	尼崎医療生協・市立芦屋(17:00~翌朝9:00)	県立塚口
		29	30					
一般	日直 8:00~18:00							
	宿直 18:00~翌朝8:00	西宮協立・県立西宮・高田上谷	西宮渡辺					
小児 (阪神南圏域救急輪番)	日直 8:00~18:00 土曜13:00~18:00							
	宿直18:00~翌朝8:00	市立中央(翌朝7:00まで)	市立中央(翌朝7:00まで)					

□ は、中央病院の輪番枠  
 ■ は、市内で対応できていない枠

### 3) 3次救急

3次救急医療は兵庫医科大学病院のほか、県立西宮病院も平成23年4月に救命救急センターに指定され、市内3次救急医療の強化がなされた。

### 4) 小児救急・周産期医療

小児1次救急は応急診療所及び在宅当番医制で対応している。応急診療所の約2/3の症例が小児であり(図表-15)その役割は大きい。しかし、前述のように24時間体制ではなく、23時30分以降の深夜対応を尼崎市の応急診療所などに依存している。在宅当番医制でも当直のできない日が多い(図表-13)

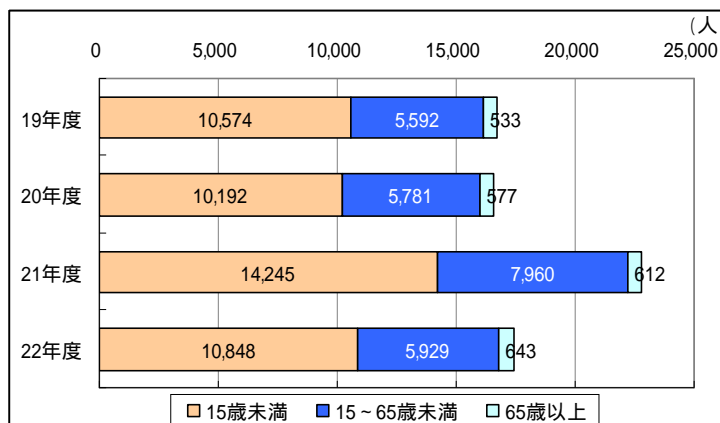
小児2次救急は阪神南医療圏の小児救急病院群輪番制で対応しているが、その維持は難しく、夜間対応ができない曜日が発生している。(図表-14)

一方、新生児・周産期医療については県立西宮病院や兵庫医科大学病院がNICUを備え、機能強化されている。尼崎市でも県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編後に新生児・周産期医療の他、小児中核病院として小児2次及び3次救急体制の強化が図

られる予定である。

以上のことを考慮すると、西宮市においても小児 1 次・2 次救急体制の整備と強化が求められる。

(図表 -15) 西宮市応急診療所の年齢別患者数の推移



(出典) 西宮市保健所「保健事業の概要(平成 22 年度版)」

## 災害・広域的呼吸器感染症などの対策

### 1) 災害対策

大規模災害時には、兵庫県は「兵庫県地域防災計画」において、災害拠点病院、2 次救急医療機関、救急告示病院・診療所、その他医療機関、公民館、学校に設置された救護所及び救護センターを活用することを定めている。基本的には被災圏域内の医療機関が医療にあたることとなる。阪神南圏域においては、兵庫医科大学病院が災害拠点病院として定められており、他の医療機関が受け入れできない患者の治療にあたることとなっている。「西宮市地域防災計画」では大規模災害発生時、中央病院が県立西宮病院救急センター、兵庫医科大学病院などと応急医療活動を開始するとともに、医師会や民間医療機関へ協力を求めることとなっている。兵庫県南部地震では、中央病院も甚大な被害を受けたが 24 時間救急体制をとり 1 月 17 日～1 月 24 日で 2,154 人の救急患者を受け入れた(「阪神・淡路大震災 西宮の記録」より)。

### 2) 広域的呼吸器感染症対策

災害医療とは異なり、呼吸器感染症、特に強毒性あるいは病原性が不明な広域的呼吸器感染症の診療は他の患者への配慮などから、民間病院ではその対応に苦慮することとなる。平成 21 年における新型インフルエンザの発生時、県立尼崎病院が感染症病床を 8 床有するのみで、それがたちまち満床となった。そのために感染症病床を有しない中央病院が入院患者を急遽受け入れた。中央病院には公立病院として市(保健所)や医師会との緊密な連携の下に、前線基地としての迅速かつ柔軟な対応が求められる。市内に感染症の受け皿がない状況は速やかに改善するべきである。さらに、患者が重症化し、ICU 管理などの集中治療が必要になった場合の対策も必要である。

### (3) 中央病院が果たすべき役割

前述のように、西宮市は3次救急の他、周産期・小児3次救急医療なども充実し、それらがアクセスよく享受できる環境といえる。また、各医療機関の機能分化が進み、脳外科や循環器などの急性期病院のほか、療養型や慢性期などにシフトする民間病院も多い。一見充実しているように見える地域医療であるが、主要な課題として以下の点が指摘された。

- a. 1次、2次救急（一般、小児）の強化
- b. 5大がんや膵がん、前立腺がんなどに対する高度ながん診療
- c. 災害・広域的呼吸器感染症の対応

これらの課題について、その背景とそれに関係する中央病院の診療機能を検討し、対応可能であるかどうかについて検討した。

#### 救急医療

##### 1) 中央病院の救急体制及び実績

中央病院は医師会による病院群輪番制の下、小児科及び内科の2次救急、外科の1次、2次救急を実施している（図表 -16、 17）。また、外科と内科は当番日以外にも地域の医療機関のバックアップを目的として独自に2次救急を実施している。しかし、脳外科や心筋梗塞などの入院治療が困難なことから、受け入れられない場合も多い。そこで、平成20年12月に院内に救急委員会を設置し、受け入れ体制を整えるなどした結果、救急搬送は増加傾向にある（図表 -18）。また、初期および後期臨床研修医の増加により、救急体制を充実できる状況となりつつある。

（図表 -16）中央病院の救急体制  
（平成22年11月現在）

	小児科 2次救急	外科 1次救急	外科 2次救急	内科 2次救急
月曜日	18:00 ~ 翌朝7:00	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00
火曜日	18:00 ~ 翌朝7:00		18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 翌朝8:00
水曜日			18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00
木曜日			18:00 ~ 21:00	18:00 ~ 21:00
金曜日		18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00	18:00 ~ 翌朝8:00
土曜日			9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00

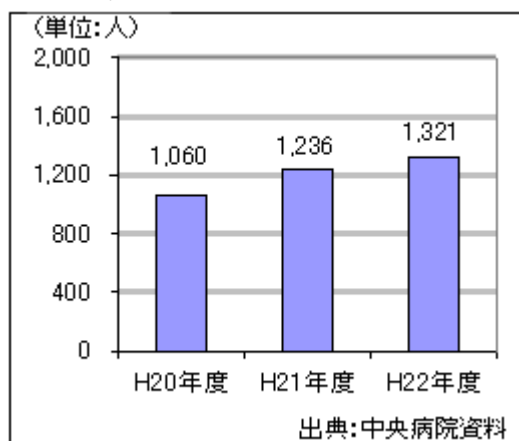
網掛箇所は、病院群輪番制救急の当番日

(図表 -17) 中央病院 救急患者受入数

単位:人

	20年度	21年度	22年度
小児2次救急	863	1,036	652
外科1次・2次、内科2次	1,273	1,347	1,203
計	2,136	2,383	1,855

(図表 -18) 中央病院の救急搬送患者実績



## 2) 救急医療において果たすべき役割 - 呼吸器、消化器、小児の2次救急に特化

西宮市では3次救急が強化された反面、1次、2次救急体制が弱く、その体制強化が課題である。中央病院は医師会や応急診療所との緊密な連携の下に1次、2次救急に取り組み、その診療機能を強化させることが求められている。このことが3次救急病院に2次以下の救急患者が殺到することを防ぎ、あるべき救急体制の確立に寄与する。特に中央病院が得意とする呼吸器、消化器、小児の2次救急を重点的に機能強化することは、他の医療機関の診療機能を補完する意味でも重要である。同時に施設設備や院内体制の充実を図り、その役割を十分に果たすことが求められている。

## がん医療

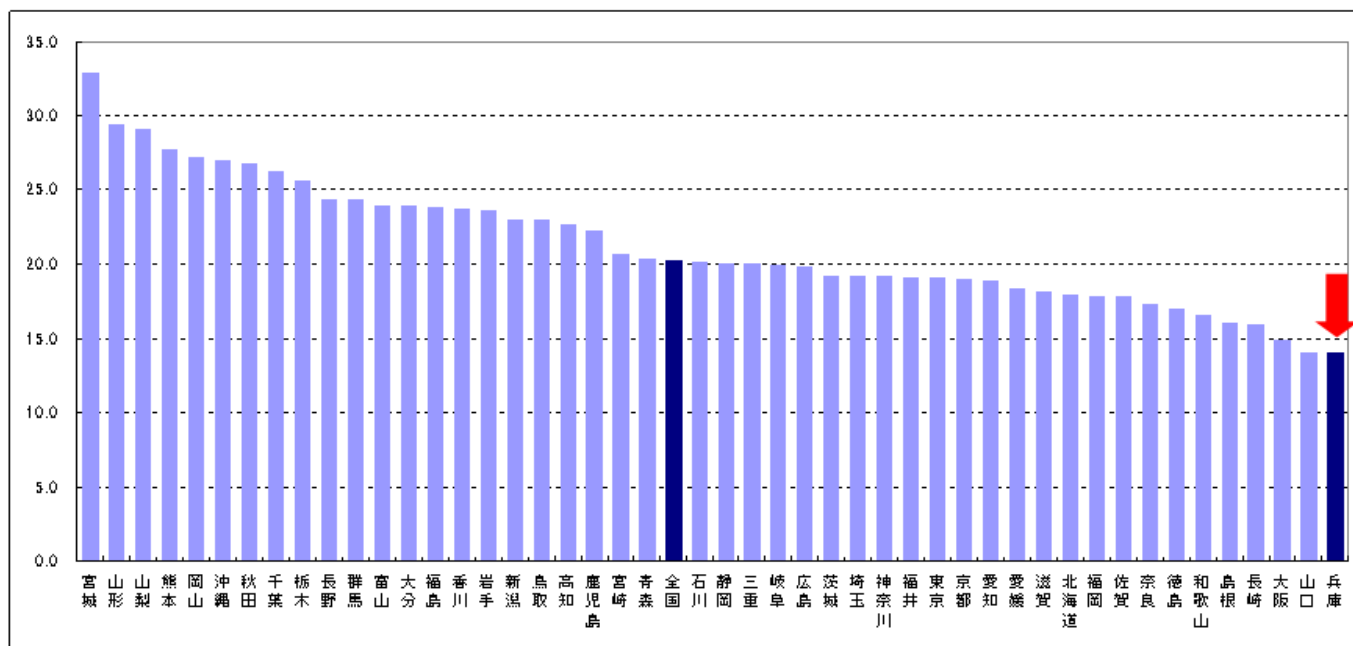
### 1) 中央病院の状況

中央病院では特に死亡者の多い5大がん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)、膵がん、前立腺がんの診断と治療を重点化してきた。近年、がん医療は著しく進歩し、それは診断法に加え、内視鏡的がん手術、鏡視下手術(腹腔鏡手術など)の導入、抗がん剤から緩和医療まで実に多岐にわたる。特に内視鏡的がん切除や鏡視下がん手術は高度な技能を必要とするため、市内においても限られた医療機関でのみ行われている。がん検診の受診率は、5大がんの中でも特に乳がん検診の受診率が低い。平成19年度には兵庫県が全国で最下位であった(図表-19)。今後の取組みを進めなければならない。

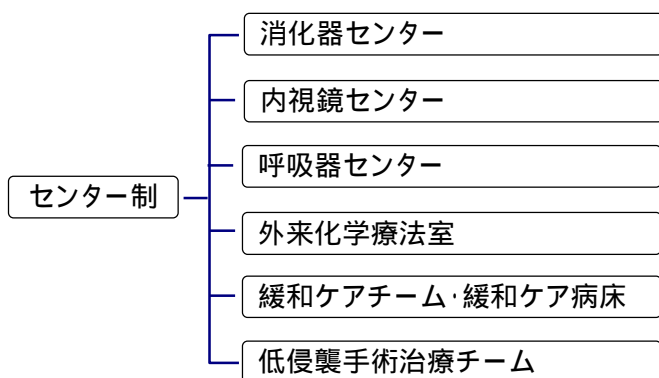
ア) がん診療に対する取り組み

中央病院では平成 17 年 1 月から消化器センター、内視鏡センター、呼吸器センター、外来化学療法室、緩和ケアチーム・緩和病床や低侵襲手術チームなどを立ち上げ、チーム医療に基づくがん治療のレベルアップを図ってきた(図表 -20)。特に乳がんはその診断が難しく、乳がん専門医や認定資格のある放射線技師を含む専門チームが診療を担当している。

(図表 -19) 都道府県別乳がん検診受診率(平成 19 年 国民生活基礎調査)



(図表 -20) 中央病院におけるセンター制



一方、人的資源も日本消化器内視鏡学会専門医 5 名、日本呼吸器内視鏡学会専門医 3 名、日本内視鏡外科学会技術認定医 1 名、日本乳癌学会認定医 2 名、日本がん治療認定医機構認定医 6 名、日本がん治療認定医機構暫定教育医 2 名が在籍するなど、充実した人的資源を有している。中央病院におけるがんの種類別の取り組みや特徴を図表 -21 に列挙した。

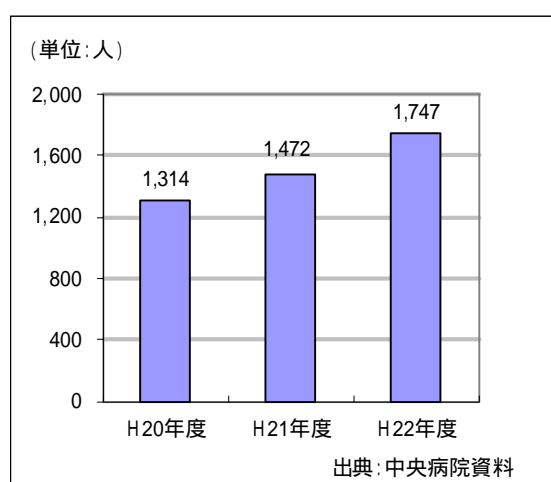
(図表 -21) 中央病院におけるがん治療の取り組みと特長

がんの種類	取り組み内容・当院の強み
肺がん	豊富な人的資源（呼吸器内科・外科、呼吸器専門の放射線科医など） 地域に専門診療科が少ない
胃がん 大腸がん	高レベルな内視鏡的がん手術や抗がん剤治療 腹腔鏡手術の実践と、豊富な症例数
肝がん	消化器内科、放射線科との協働による高レベルな診断・治療 肝機能を温存する、新しい肝がん手術
乳がん	充実した診断機器や、専門的なチーム医療体制 (乳腺専門医、検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師(5名)の在籍)
膵がん	消化器内科、放射線科との協働による高レベルな診断・治療 専門外科医の豊富な症例数
前立腺がん	レーザー、腹腔鏡による低侵襲手術の充実 先進的な三次元鏡視下手術の開発（九州大などと共同研究）

これらのがん診療には放射線科と麻酔科・ペインクリニックの協力が不可欠である。

- 放射線科：CT，MRIなどの画像診断、カテーテルを用いた検査、治療（インターベンション）に高度な技能をもつ放射線科医が勤務している。市内の診療所からの画像診断依頼が多く、地域におけるがん画像センター的な役割を果たしている(図表 -22)。
- 麻酔科・ペインクリニック：麻酔科医は平成 23 年 4 月現在、3 名の常勤医が在籍し、救急手術を含めた麻酔業務が支障なく行われている。ペインクリニックは 2 名の専門医による診療が高く評価され、見学を希望する学生や麻酔科医も多い。
- 緩和ケア・緩和病床：他の医療機関に先駆け、平成 21 年 4 月に緩和病床 2 床が設置された。日本がん緩和医療学会指導医 3 名を中心とする緩和ケアチームが診療にあたっている。

(図表 -22) 年次別放射線科紹介患者数



#### イ) がんチーム医療

がん診療の内容は多岐にわたるため、多職種からなるチーム医療が不可欠である。診療科の緊密な連携に加え、ペインクリニック、緩和ケアチーム、栄養管理を担当

するNST（栄養サポートチーム）、感染対策のICT（院内感染対策チーム）、クリニカルパス委員会、医療安全対策室などが稼働しており、がん診療を下支えしている。

#### ウ) 機器・設備

CT、MRI、各種の超音波装置、ライナックなど、がんの診断と治療に必要な放射線科の設備は備えている(図表 -23)。また、肺がんや胃がん・大腸がんの診断や治療に必要な内視鏡装置も装備されている。しかし、放射線治療に必要なライナックは更新が必要となっている。また、ICU や HCU がなく、ハイリスク患者の管理体制が整備されていないことが、がん診療を行う上で障害となっている。

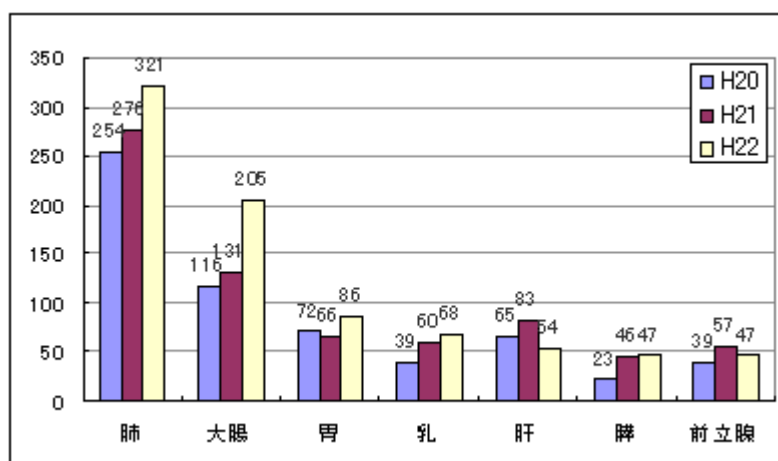
(図表 -23) 中央病院の主要高額医療機器

機器名称	導入年月日
ライナック(放射線治療装置)	平成9年3月
MRI(磁気共鳴断層装置)	平成14年10月
RI(核医学検査装置)	平成16年3月
アンギオ(デジタル血管連続撮影)装置	平成16年8月
CT(X線コンピュータ断層撮影装置)	平成21年1月
マンモグラフィー(乳腺X線撮影装置)	平成22年3月

#### エ) 実績

近年、中央病院ではがん入院患者数は増加傾向にある(図表 -24)。さらに平成23年2月には兵庫県指定がん診療連携拠点病院に指定され、地域におけるがん診療連携の中心となる役割が期待されている。主ながん手術の実績は図表 -25、-26の通りである。

(図表 -24) がん(5大がん、膵がん、前立腺がん)入院患者数



(出典) 中央病院資料

(図表 -25) 主ながん手術の実績 (単位:件)

	H20	H21	H22
悪性新生物手術件数	208	225	245
うち5大がん	138	142	141
大腸がん	59	60	49
乳がん	29	37	30
胃がん	22	20	25
肝がん	10	13	10
肺がん	18	12	27
膵がん	4	9	10
前立腺がん	6	9	19
その他	60	65	75

(出典) 中央病院資料

(図表 -26) 腹腔鏡手術(部位別)の実績

	単位:件数		
	H20	H21	H22
大腸	53	54	56
胃	11	18	16
胆嚢	51	62	54
前立腺	6	8	17
その他	29	40	38
合計	150	182	181

(出典) 中央病院資料

## 2) がん診療において果たすべき役割 - がんの急性期診療に特化

中央病院はがん(5大がん、膵がん、前立腺がん)に関する高度な画像診断技術を持つとともに、多くの内科的、外科的がん治療を行っている。それを支える充実した人的資源も存在する。また、県指定のがん診療連携拠点病院に指定され、地域における拠点病院の役割を果たすことが期待されている。しかし、施設・設備に関してはICUが無いなどの制約があり、人的資源などを十分活用することが難しい状況にある。これらを考慮すると、医療機器や施設整備を行いながら、急性期がん診療に特化し、その役割を果たすべきである。

### 災害・広域的呼吸器感染症対策の強化

災害時においては、中央病院は、県立西宮病院救急センターや兵庫医科大学病院と連携し、市民の救急・救命の拠点として重要な役割がある。

また、阪神南医療圏には感染症の中核病院である県立尼崎病院が存在するが、西宮市にもそれを補完する公的病院が必要である。中央病院には多くの呼吸器内科医(7名)が勤務し、十分な人的資源の下に対応が可能である。また、中核病院として重症の広域的呼吸器感染症にも対応可能なICU病床を確保することが求められる。

#### ( 4 ) 総括

中央病院は医療需要の検討結果などから、救急とがんを中心とした急性期病院として機能することが期待される。

救急診療では医師会や応急診療所との緊密な連携の下に、1、2次救急に特化することが求められる。特に得意とする3分野（呼吸器、消化器、小児救急）をさらに重点化する。

小児救急や広域的呼吸器感染症の西宮市内における中核病院として機能を発揮する。

がん診療では地域完結型の医療を目標として、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）、膵がん、前立腺がんなどに対する急性期対応や、高度な手術、検査治療を行う。

十分な診断・治療の機器設備に加え、ICUの設置などの基盤整備が不可欠である。

このように中央病院は現在の診療機能から新しい機能・役割を持った病院へと生まれ変わるべきであり、そのためには病院の名称も、例えば「西宮市立がん・救急・急性期医療センター」など、新しい病院の特徴がわかりやすいものに変更するなどして、市民の理解を得ることが必要である。

# 求められる役割を果たすために

地域の医療環境と中央病院のこれまでの取り組みから、今後中央病院は、救急医療、がん診療や災害・広域的呼吸器感染症に特化した病院としての役割を果たすべきであると判断した。本章では、必要な診療機能や主な設備・機器、規模、さらには、その整備方法について検討した。

## (1) 必要とされる診療科と設備・機器について

### 診療科

中央病院に求められる診療機能をあらためて整理すると、

- ・ 救急医療：特に呼吸器、消化器、小児の1次、2次救急
- ・ がん診療：5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）と膵がん、前立腺がんの診療
- ・ 災害・広域的呼吸器感染症への対応

である。

これらの機能を提供するために必要な診療科は、内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科の7診療科である。

### 設備・機器

これらの基本的7診療科を補完する機能が必要である。まず、急性期病院として特化する以上、重症患者に対する十分な患者管理が求められる。特に循環器疾患にも対応できる血管造影装置や重症の広域的呼吸器感染症にも対応可能な集中治療室の設置は不可欠である。また、1次、2次救急患者を対象とした救急センター(部門)の設置も必要である。

一方がん診療を充実させるためには、手術室の設備のほか、CT、MRIなどの画像診断装置やライナックなどの放射線治療装置を充実させることが必要となる。しかし、重点的な投資が必要である一方で、市内の他の医療機関も有するような診療機器にあっては、地域内の連携を一層図るなどして、導入の可否を慎重に判断すべきである。

## (2) 規模について

今後の人口増や高齢化により、高度な医療を提供する医療機関の需要は高い。阪神南医療圏においては、医療計画上の基準病床数に対し既存病床数が下回っていることから、現在の許可病床数である257床以上の病床を確保することも不可能ではない。しかし、大幅に増床することは、無駄な医療資源の投入につながるおそれがある。また、現在の医療従事者の雇用環境を考えれば、スタッフの確保が困難となることも予想される。

現在の医療環境で総合病院として経営も成り立たせるためには、500床から600床以上の病床を必要とする。機能を絞って急性期に特化する中央病院に、大幅な増床の

必要はない。むしろ、病診連携を強化して、病床の回転率を上げて対応すべきである。

一方、厚生労働省は、地域の医療機関を支援し、地域医療を確保する役割を担う「地域医療支援病院」の要件を、病床数が原則として200床以上であること、としている。今後の中央病院が地域において求められる機能を提供できる規模としては、この200床を基準とするべきである。

### (3) 施設整備の方法について

現在の中央病院は、施設が老朽化し、新たな診療機能の追加や既存の診療機能の強化が、非常に困難となっている。また、災害時にも耐震性能の弱点は市民の命と健康を守り続ける上で、致命的である。

今後の施設・設備の整備方法としては、(a)現施設の耐震改修を行い、引き続き使用する方法(耐震改修)(b)現施設の敷地内において建替えを行う方法(現地建替え)(c)他の場所に敷地を確保し、移転新築を行う方法(移転新築)の3つの方法が考えられる。これらを比較検討したのが次頁の表(図表-2)である。検討材料としては、耐震改修、現地建替えについては過去に委託調査等を行った経緯があるため、その概要を用いた。移転新築については、さきに述べた200床を前提として事業費を想定した(図表-1)。

(図表-1) 移転建替えの場合の事業費

費用区分	想定事業費 (税込)(千円)	備 考
建築費	3,675,000	25万円/㎡×70㎡×200床×1.05
機材整備費	3,176,250	(機材・備品)1,100万円/床×200床×1.05 (コンピューター導入費)412.5万円×200床×1.05
設計委託監理料	183,750	建築費×5%
諸雑費	157,500	引越経費、その他経費
合計	7,192,500	

(図表 -2) 整備方法の比較

	耐震改修 「西宮市立中央病院耐震補強案検討報告書」 (平成 21 年度調査)	現地建替 「施設等改善整備構想報告書」 (平成 9 年度調査)	移転新築
施設概要	病床数：257 床 耐震基準 $I_s=0.9$ その他の施設は現状のまま	病床数：306 床	病床数：200 床 面積： 建築延面積 約 14,000 $m^2$ (他施設事例より、1 床当たり 70 $m^2$ 程度を必要最小限度として想定)
スケジュール	1 年 7 ヶ月	設計：2 ヶ年 工事：8 年 6 ヶ月 合計：10 年 6 ヶ月	基本構想・計画：1 ヶ年 基本設計・実施設計：1 ヶ年 建設工事：2 ヶ年 合計：4 ヶ年
概算費用	約 10 億 1,400 万円	事業費 約 206 億 8,200 万円 (うち本体新築工事 146 億 4,400 万円)	約 72 億円 (土地取得費用を除く)
メリット / デメリット	<メリット> ・工費が安い ・医療環境が変わらない  <デメリット> ・現施設の老朽化、アメニティの問題が解決されない ・診療にかかる問題(長期間にわたる騒音、スタッフの確保等)	<メリット> ・医療環境が変わらない  <デメリット> ・工事期間中の減収 ・病棟の一部閉鎖による業務の支障	<メリット> ・現地建替えと比べ、工事期間中の騒音や振動等、病院利用者への影響がない ・現地建替えと比べ収益減少等の影響がない ・現地建替えと比べ、敷地利用を含めた設計への制約が少ない ・工期が比較的短い ・交通の便が良い場所に移転することにより、患者数・収益の増加を見込める  <デメリット> ・新たな土地の確保が必要。

耐震改修、現地建替えについては、工事期間が長期にわたることや、診療の継続性・経済性などに問題がある。なお、現地建替えについては、調査を行った当時の病床規模を前提としているため、現在とは事情が異なるが、現在の規模であったとしても、工費や工期が若干縮小されるものの、大きな判断の違いにはつながらないとする。

一方、移転新築については、立地の良い土地を確保する事が出来れば、診療を継続しながら建設することが可能であり、収益減少などの悪影響が少ない。また、現在の体制を根本的に見直し、職員の意識改革や運用の全面的な見直しにもつながると考えられるため、総合的に検討すると、移転新築が最も適していると考えられる。

#### (4) 望ましい立地について

移転候補地の検討にあたっては、以下の条件を満たす必要がある。

##### 必要な敷地面積

(2)で見たように、病床の規模は200床前後が適当である。1床当たりの床面積を70㎡とすると、病院の延床面積は14,000㎡である。よって、この延床面積の建物を建設できるだけの敷地が確保できることが条件となる。

##### 交通アクセス

交通の利便性を考慮すると、本市の都市核である阪神西宮駅、JR西宮駅、阪神西宮北口駅周辺が挙げられる。

##### 他の医療機関との競合の排除

他の病院との競合は極力避けるべきであり、適当な距離を置く必要がある。

##### 事業費の抑制

経営上の観点からは可能な限り事業費を抑制する必要がある。市が保有している土地の活用など、用地取得の経費を極力抑えるべきである。

##### その他

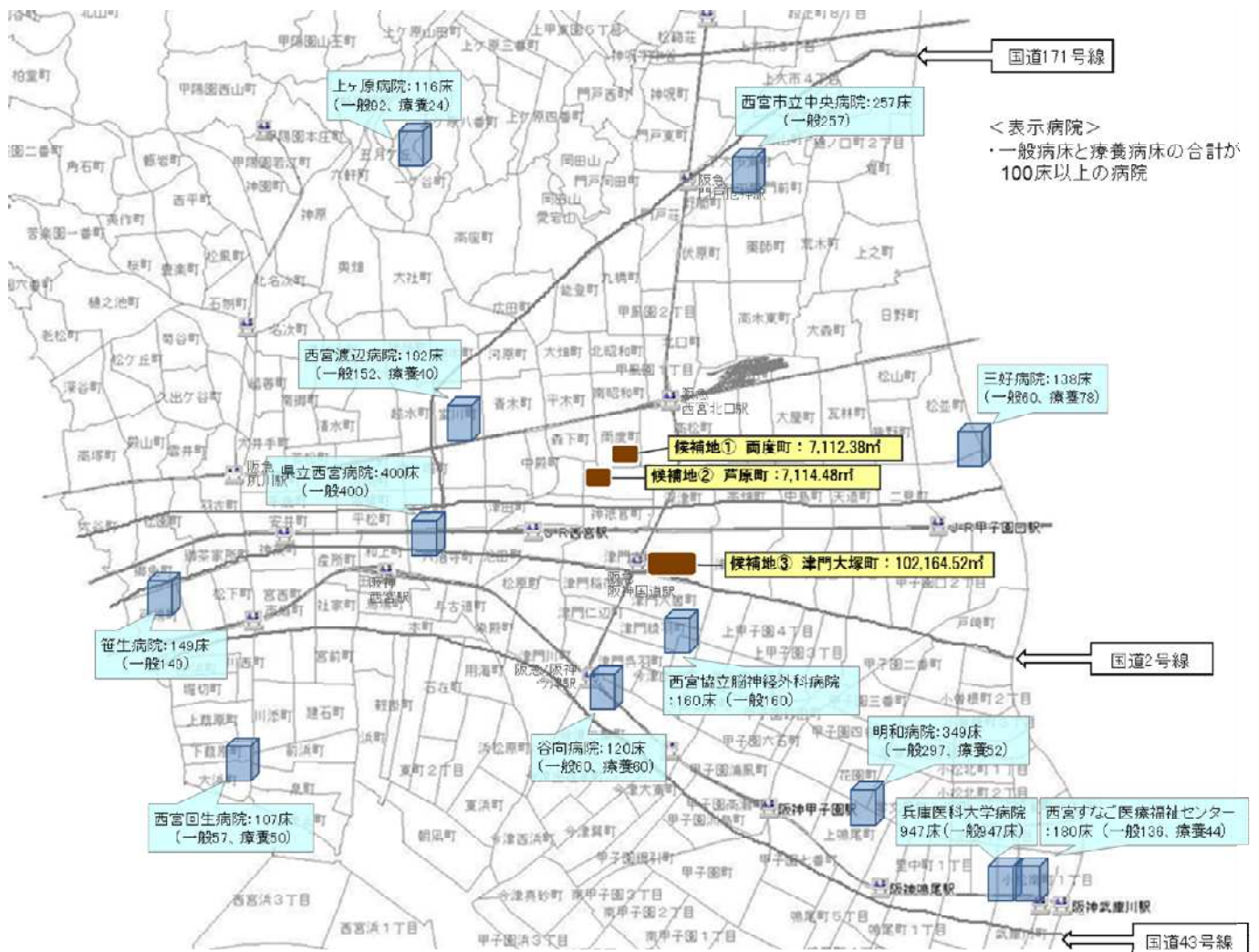
当然のことながら、病院建設が可能な用途地域であるなど、法的な条件をクリアする必要がある。

上記の条件を考慮した結果、図表-3の候補地が適当であるとして挙げられた(図表-4参照)。なお、市有地のみでは必要面積が確保できないものでも、隣接民有地を加えることにより必要面積が確保できる場合はその購入を前提に検討を行った。

(図表 -3) 移転候補地の概要

	所在地	建ぺい率 容積率	交通アクセス	敷地面積	用途地域	備考
候補地	両度町	60% 200%	阪急西宮北口駅 から徒歩 5 分	7,112.38 m <sup>2</sup>	第 2 種 住居地域	現： 兵庫県立芸術文化 センター第 2 駐車場
				市所有地 : 4,799.89 m <sup>2</sup> 隣接民有地 : 2,312.49 m <sup>2</sup>		
候補地	芦原町	60% 200%	阪急西宮北口駅 から徒歩 10 分	7,114.48 m <sup>2</sup>	準工業地域	現： みやっこキッズパーク
				市所有地 : 5,771.36 m <sup>2</sup> 隣接民有地 : 1,343.12 m <sup>2</sup>		
候補地	津門大塚町	60% 200%	阪急阪神国道駅 から徒歩 1 分	102,164.52 m <sup>2</sup>	工業地域	現： アサヒビル西宮工場
				全て民有地		

(図表 -4) 整備候補地の位置



用地確保の面では、工業地域にあって用途変更が必要な候補地よりも候補地の方が有利である。候補地は、現在子供のための施設として活用しており、市民からも評価されている。もし病院用地として活用する場合は、代替地を確保する必要がある。

(図表 -5) 移転候補地の比較

検討項目	交通アクセス	競合環境	想定 用地取得費用	備考
候補地			私有地654百万円 (なお、市有地分の価格は1,071百万円)	
候補地			私有地331百万円 (なお、市有地分の価格は1,424百万円)	
候補地			1,244百万円	工業地域のため、 病院建設には 用途変更が必要

想定用地取得費用は、固定資産税路線価より算出

以上の点を総合すると、隣接地の購入が可能であるならば、候補地が最も適当と思われる。隣接地の確保が不可能な場合は、候補地も検討対象に含めることとする。なお、阪急西宮北口駅周辺であれば、現在の位置から大きな病院がなくなるという周辺住民の不安も少ない。

## (5) 総括

中央病院に求められる機能を果たす診療科は内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科の7診療科である。

施設の規模は、救急、がん治療、急性期への特化と「地域医療支援病院」の指定要件などを考慮すると、200床程度が適当である。

施設整備の方法として移転整備が最も適しており、移転候補地としては、現「兵庫県立芸術文化センター第2駐車場」が最も適切である。

集中治療室や手術室、救急センターなどの施設・設備を整備するとともに、画像診断装置、放射線治療装置などの整備についても重点的に投資すべきである。

# 収支改善のために

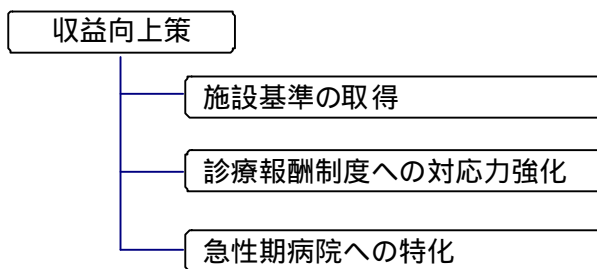
前章では、今後中央病院が果たすべき役割や、そのために必要な機能、さらには施設の再整備の方法などについて検討した。そこで総括したように、施設の再整備を行うのであれば、その負担に耐えられるだけの経営体質を備える必要がある。それには、収支の改善が大前提となる。現在の赤字体質をそのまま継続していたのでは、直ちに経営が行き詰ることは明らかである。救急医療や高度医療に対する補助金などの、いわゆる基準繰入を除いては、公費の投入を認めるべきではない。

そこで本章では、今後の収支改善策について検討した。

## (1) 収益の向上について

病院収入の主なものは医業収益である。その中でも、急性期病院である中央病院としては、入院収益が最も重要な収入源である。しかし入院患者の少なさに加えて、入院単価が低い。これが中央病院の経営悪化の大きな原因である。そこで、入院単価を中心に、診療単価の増額を図る方法を検討する。

(図表 -1) 収益向上策のまとめ



### 施設基準の取得

現在の診療報酬制度は、高度な医療や手厚い看護に対して高い報酬で応じる傾向を強めている。急性期病院として DPC を採用している中央病院の場合は、いわゆる施設基準を満たすことにより、機能評価係数がアップし、入院単価の増額を図ることができる。たとえば、最近の急性期病院では、診療報酬が高い 7 : 1 の看護体制を採用するところが圧倒的に多い。

### 診療報酬制度への対応力強化

施設基準や新しい機能評価係数の取得をはじめとした、診療報酬制度への対応は、病院事務職員の役割である。しかし、中央病院の事務職員は、市の人事交流で配属され、数年経験を積み、ようやく慣れてきた頃には病院を離れていく。これでは、2年に1度の診療報酬の改定に適切に対応できるはずがない。

民間などからの人材の登用により、事務職員のスキルアップを図ることが重要である。

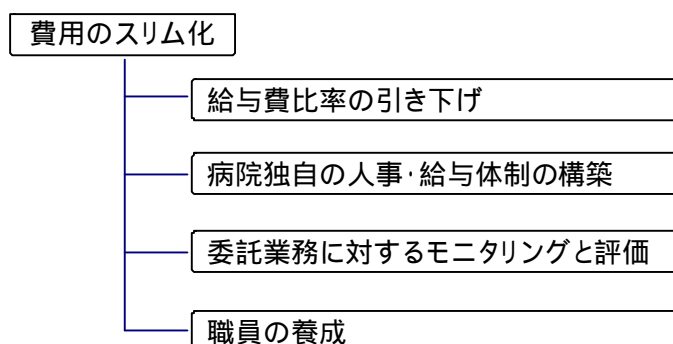
## 急性期病院への特化

中央病院の入院収益の低さは、病床利用率の低さ、つまり患者数の少なさが大きな原因である。このため、中央病院は真の急性期病院となって、高度な医療を提供しなければならない。そのためには優れた人材を確保することが必要である。

その上で、積極的に病診・病病連携をはかる必要がある。

## (2) 費用の節減について

(図表 -2) 費用節減策のまとめ



### 人件費

#### 1) 給与費比率の適正化

現在の中央病院は、病床数あたりの職員数が少ないにもかかわらず、近隣の公立病院と同等の給与費比率であり、このことが病院経営に大きく影響している(図表-3)。この原因が、市基準による人事・給与制度にあることは、既に述べた。

第6章で示すとおり、現在の中央病院は10:1看護体制をとっている。中央病院が、その給与水準のまま急性期に特化し、7:1看護体制を採用した場合、医業収益に占める給与費の割合は75.1%となり、黒字が確保できる水準の54%と大きな隔りがある。

#### 2) 新しい給与体系(業績、スキル重視へ)

現在の人件費の水準を引き上げる必要があるが、一方で優れた人材を確保することや職員のモチベーションを向上させることも重要である。そのためには、年功重視の給与体系を改め、業績やスキルを給与に反映させる仕組みを構築するなど、職場環境の整備を行うことが必要である。

### 経費の削減

委託業務は、業務の効率化のために推進されてきた。その有用性を確保するためには、評価、見直しは欠かせない。しかし、市からの人事異動で配属される事務職員では、前述の通りそのような機能を果たすことは困難である。多くが委託業者任せになり、業務内容や委託料の適正化が行われなままとなっている。

したがって、「(1)収益の向上について」で述べたように、病院が独自に採用し、

長期にわたって病院経営に当たる職員を養成することが不可欠である。その上で、委託業者の業務をモニタリング・評価するシステムを確立する必要がある。

### ( 3 ) 総括

より多くの施設基準を取得し、収益の向上を図る。

急性期病院に特化するために、優れた人材の確保が必要である。

収益の向上とあいまって、評価制度の導入などによる給与水準の適正化等によって、給与費比率を概ね 54%以下とする必要がある。

経営・運営体制を強化するために、病院独自に、病院経営に精通した職員を採用し、委託業務などの見直しを進めるべきである。

これらに可能な限り早急に取り組み、新たな中央病院をスリム化した体制でスタートさせなければならない。特に 7 : 1 看護体制への移行に伴う給与費の増大を避けるために、市は、早期退職を優遇する制度を移転前に導入するなど、一層支援する必要がある。

# 経営形態について

中央病院の経営の現状や問題点を指摘し、今後中央病院が担うべき役割や、収支改善の方法を提言してきた。これらの課題を中央病院が主体的に解決し、より安定した病院経営を行うために必要な経営形態について検討した。

## ( 1 ) 現在の課題

現在、中央病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用（財務規定のみを適用）である。つまり、あくまでも市の組織の一つという位置づけで、予算・財務・会計・契約・人事・給与といった制度のほとんどが、市長部局等と同じ仕組みで運営されている。その権限も、病院経営に責任を持つべき病院長ではなく、市長が有している。そのため、機動的かつ柔軟性のある病院経営を独自で行うことが困難となっている。

これらを解決するためには、病院の権限とルールによって経営を行う体制が必要である。そこで中央病院にとって望ましい経営形態を検討する。

## ( 2 ) 望ましい経営形態の検討

経営効率化、地域医療への責任、実現可能性の3つの視点から、現在の地方公営企業法一部適用（以下「一部適用」という。）を含め、地方公営企業法全部適用（以下「全部適用」という。）地方独立行政法人、指定管理者制度の4つの経営形態について比較検討した（資料編・資料8）。

### 経営効率化の視点（図表 -1）

#### 1）リーダーシップの発揮（組織運営）

経営効率化に向けてまず必要となるのは、組織における強力なリーダーシップである。リーダーシップを発揮するには、経営に対する責任と権限が明確でなければならない。より責任と権限が明確な経営形態の順は、指定管理者、地方独立行政法人、全部適用、一部適用となる。

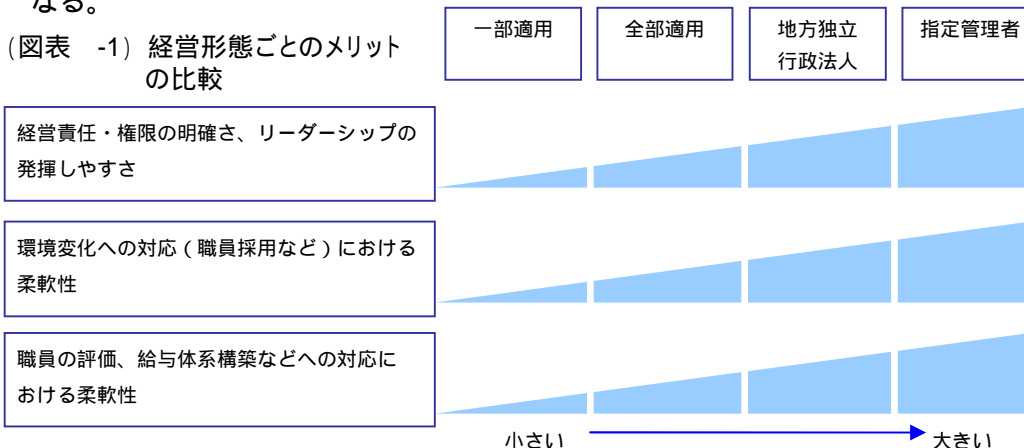
#### 2）医療環境への柔軟な対応（外部環境）

医療環境の変化に的確に対応するためには、予算、契約、人事などについて、迅速かつ柔軟な対策を講じることが必要である。環境変化への対応（例えば職員採用など）は市長事務部局等の関与が大きい程困難である。一部適用、全部適用、地方独立行政法人、指定管理者の順に柔軟な対応が難しい。

#### 3）職員のモチベーションの向上（内部環境）

活気あふれる組織内の環境は経営成功の必須条件であり、何よりも職員のモチベー

ションを高める必要がある。それには、職員の能力・実績に対する適切な評価制度やそれに応じた給与体系の構築などが考えられる。これら内部環境に対して柔軟に対応することが可能なのは、指定管理者、地方独立行政法人、全部適用、一部適用の順となる。



### 地域医療への責任の視点

#### 1) 公立病院としての地域医療への責任

中央病院は、長年、地域において必要とされる医療機能を提供してきた。今後は、経営の効率化が強く要請されるとはいえ、その中であくまでも公立病院として必要とされる役割を果たし続けることが求められる。

#### 2) 各経営形態と地域医療への責任

公立病院には、民間病院では手がけにくい医療分野、例えば不採算医療にその役割を果たすことが強く求められる。

一部適用、全部適用は、市自らが経営するものであるから、全く問題はない。地方独立行政法人の場合も、西宮市とは別組織ではあるが、市の出資により設置される法人である。その目標や計画について地方公共団体が関与することから必要医療への役割の担保という点では、大きな問題は無いと思われる。

指定管理者制度の場合も、西宮市と指定管理者とが結んだ協定に基づいて運営を行うものであるから、指定管理者は西宮市の意思・要望を受けて運営することになる。しかしながら、指定管理者への経営移行を進める過程において、指定管理者が提供する医療が、西宮市が求める医療機能と異なり、協定の締結が困難となることもあり得る。また、協定の期間満了後に指定管理者が撤退するリスクも存在する。また、指定管理者は民間企業と同じ条件で資金調達をする必要があり、この点もリスク材料のひとつである。

### 実現可能性の視点

#### 1) 職員の身分

病院の運営スタッフたる各職員の身分・処遇の問題は、どのような経営形態をとるにせよ、円滑に運営するために重要である。一部適用、全部適用の場合、各職員は引

き続き西宮市の職員であり、この点に変更はない。

地方独立行政法人の場合、公務員型の特定地方独立行政法人では西宮市職員であるが、非公務員型の一般独立行政法人では西宮市職員ではなくなる。但し、現在の職員は、原則として引き続き新独立行政法人の職員となる。

指定管理者の場合、組織としては民間企業であり、職員の身分も民間企業と同様である。したがって、新病院の開始に当たって、現職員はいったん退職し、指定管理者からの採用を待つ事になる。現職員の身分変更・継続雇用の可否については、強い説明責任が課せられるものであり、その調整には相当の期間を要する事が確実視される。

## 2) その他、移行認可への課題

特に、地方独立行政法人、指定管理者に経営形態を変更する場合は、西宮市と別組織になるため、上記職員の身分の課題以外にも諸課題がある。特に中央病院においては近年の経営収支がマイナスであり、移行に当たっては、通常発生する権利・義務の承継に加えて、資金不足の解消、退職給与引当金の設定、繰越欠損金の扱いなどを解決する必要がある。

## (3) 中央病院に適した経営形態の検討

一部適用は、従来通り地域で必要とされる医療機能を維持できるが、経営責任や権限の制限など、経営効率の面に課題がある。

全部適用は、経営責任の所在や環境変化への対応という点で、現在の一部適用に比べて優れてはいるが、西宮市の機関という点では一部適用と同様であるため、経営改革に関する効果は限定的である。

地方独立行政法人は、全部適用よりも経営の自由度が増すことや、単年度主義の対象とならないメリットを考えると、経営改革の視点からは望ましい経営形態であるが、移行に伴う諸課題・障害が少なくない。

指定管理者は、西宮市から独立した別組織となることから、経営の自由度は高く、管理者の手腕が最も発揮できる。しかしながら、地域医療への責任の継続に関するリスクは拭い難く、その実現に向けての課題も非常に多い。

以上の比較・検討から、移行に伴う経営効率化への効果、地域医療への責任、実現可能性を総合的に勘案すると「地方独立行政法人」への移行が最も望ましい。しかしながら、移行コストが増大する上に、中央病院における現在の収支状況では、県からの移行認可の取得に困難を伴うことが確実視される。

したがって、現在の地方公営企業法一部適用よりも経営自由度の高い「地方公営企業法全部適用」を採用する方向で検討する。『全部適用』における経営自由度を最大限に生かすことが経営改善に不可欠である。

#### ( 4 ) 全部適用を採用する場合の条件

全国的に見て全部適用の公立病院は増加しているが、全部適用を採用するだけで経営改善が行われるわけではなく、経営改善の効果が上がっている事例は少ない。

したがって全部適用を採用する場合には、次のような取組みを行うことが条件となる。

病院経営に精通した事業管理者の採用と、人事、給与、契約などの権限の移譲

病院経営は一般行政事務とは一線を画する特殊な世界である。医療制度改正への柔軟な対応や高い専門性が必要である。そのため、市は優れた事業管理者を外部から登用し、幅広い権限を付与するとともに、その経営責任を明確にする必要がある。

病院経営に精通した事務長職員の採用と職員の育成

病院経営の健全化、円滑化のためには、管理者のみならず、経営に当たる職員が病院経営や病院業務に通じている必要がある。したがって、現在のような市役所との人事交流ではなく、病院独自で採用し、育成するシステムが必要である。また、その採用の権限は、病院事業管理者になければならない。

病院独自の運営体制の確立

人事、給与、契約などの分野について、機動的かつ柔軟に運営できる体制を確立しなければならない。特に、給与費比率を圧縮するために、増収を図るのに併せ独自の給与体系を構築することが必要である。

評価委員会等の設置

上記に併せ、適切な経営が行われているか否かを点検・評価する評価委員会等を設置する必要がある。

以上の通り、全部適用とはいえ、実質的には地方独立行政法人に相当する運営が必要である。

#### ( 5 ) 早期の取組み

経営体質の改革は、一朝一夕に行えるものではない。今後、施設を再整備して経営を続けるのであれば、ここに挙げた経営形態の変更と条件整備に早期に取組み、移転までに完了しておく必要がある。

そのためには、外部の専門家等のアドバイスを得ながら進めていくことが望ましい。

#### ( 6 ) 総括

経営形態については、現状では「地方公営企業法全部適用」がふさわしい

全部適用の採用にあたっては、人事、給与、契約などの権限の実質的な移譲が不

可欠

病院経営に精通した専任の事業管理者・事務長職員の採用、専任職員の育成  
職員のモチベーションを高めるための評価制度を活用して、給与水準を適正化  
以上のことは、可能な限り早期に着手し、移転までに完了しておく必要がある

# シミュレーションによる黒字経営の可能性の検討

今後の中央病院には、良質な医療の提供と、安定した経営基盤の確立が求められている。そのため、ここまで述べたような条件で黒字経営が成り立つのかどうか、また成り立つためにどのような条件が必要となるのかを明らかにするため、新病院の収支シミュレーションを実施した。

## (1) シミュレーションの設定条件

### 共通の条件

#### 1) スケジュール

- 1年目 用地購入
- 2年目 設計
- 3年目 建設工事
- ～4年目 機材整備
- 5年目 開院

#### 2) 初期費用 約72億円(資料編・資料9)

#### 3) 必要な診療科は内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科の7診療科とする(資料編・資料10)。

#### 4) 病床規模は200床とする(資料編・資料11)。

#### 5) 入院患者数：病床利用率を90%と想定し、180人とする(資料編・資料12)。 (ただし、開院初年度のみ病床利用率85%・170人)

#### 6) 外来患者数：入院患者の2倍と想定し、360人とする。

#### 7) 材料費：200床台の自治体立黒字病院の材料費比率24.1%とする(資料編・資料13)。

### 複数の条件を検討するもの

#### シミュレーションの設定条件

#### 1) 診療単価(H22年度実績)(資料編・資料14～25)

- (a) 現中央病院の平均単価(入院42,680円・外来10,631円)
- (b) 200床台の自治体立病院の平均単価(入院41,410円・外来12,102円)
- (c) 200床台の民間医療法人立病院の平均単価(入院50,064円・外来10,095円)
- (d) 300床台の自治体立病院の平均単価(入院45,486円・外来14,277円)

( e ) 300 床台の民間医療法人立病院の平均単価 ( 入院 49,030 円・外来 12,177 円 )

## 2 ) 給与水準

( a ) 現在の中央病院の給与水準 ( H22 年度実績 )

( b ) 200 床 ~ 400 床の自治体立黒字病院の平均 ( H21 年度 ) ( 資料編・資料 26 )

## ( 2 ) 収支シミュレーションの結果 ( 図表 -1 )

まず、参考に給与水準 ( a ) の条件のもとで、診療単価 ( a ) を用いて試算したところ初年度から資金不足が発生した。

新しい中央病院は、急性期医療に特化し、高度な医療を提供するのであるから、現在より高い診療単価とならなければならない。

そこで、診療単価を ( b ) ~ ( e ) を用いて試算したが、やはり資金不足が発生した。

現在の中央病院の給与費比率が他と比べ高い事から、適正な水準を検討するため、次に、給与水準について条件を ( b ) として試算した。

給与水準 ( b ) を用いて診療単価 ( a ) ~ ( e ) について検討すると、診療単価 ( e ) の場合のみ資金不足が発生せず、開院後 7 年目からは経常黒字となることがわかった。

この結果は、相当な努力の下に現在の中央病院の診療単価、給与水準を変更することによってのみ黒字経営が可能であることを示している。

また、このシミュレーションでは、初期投資額についてはできるだけ市が負担し、将来的な病院側の負担を少なくする必要がある。中央病院の現敷地の売却や一般会計が所有している土地と交換すること等、具体的な検討を推し進め、できるだけ健全経営が可能となるようにしなければならない。

## ( 3 ) 総括

中央病院が求められる診療機能に必要な診療科 ( 7 診療科 ) と病床規模 ( 200 床 ) の条件で、収支シミュレーションを行った。

給与単価は自治体立黒字病院 ( 200~400 床 )、診療単価は民間病院 ( 300 床台 ) 並みの経営を行うということで資金不足になることなく、開院 7 年目以降黒字経営になることが可能である

初期投資については、現病院敷地を活用するなど工夫し、土地取得費などが病院会計の負担とならないよう市として最大限努力する必要がある。

これらの前提条件は、経営悪化に陥っている現在の中央病院にとっては、かなりの努力が必要であり、経営改善の努力はすぐにでも始めなければならない。

(図表 -1) 収支シミュレーションの結果

パターン	診療単価の設定			診療収益の設定(病床利用率90%時)			給与体系の設定			シミュレーション結果				
	診療単価設定条件 (科別診療単価)	入院診療 単価(円)	外来診療 単価(円)	想定1日平均患者数	職種別給与単価 想定条件	給与比率 (対医療 収益)	開院初年		開院7年目		経常収支 黒字達成 年度	資金不足 状況		
		診療単価平均(200床台)	診療単価平均(300床台)				医療 収支比 (%)	経常 収支比 (%)	医療 収支比 (%)	経常 収支比 (%)				
1	現中央病院業績	42,680	10,631				74.5	75.6	80.2	84.2	89.0	x	開院7年目まで及び14年目以外は不足 累積資金不足額は解消できない	
2	自治体立病院平均(200床台)	41,410	12,102				73.7	76.5	81.0	84.9	89.6	x	開院7年目まで及び14年目以外は不足 累積資金不足額は解消できない	
3	民間医療法人立病院平均(200床台)	50,064	10,095		平成22年度現病院職 種別給与費平均		67.3	81.1	85.3	90.0	94.4	x	開院4年目まで及び9年目から11年目、15年目が 不足 累積資金不足額は解消できない	
4	自治体立病院平均(300床台)	45,486	14,277				66.3	82.2	86.4	90.9	95.2	x	開院4年目まで及び8年目から11年目、15年目が 不足 累積資金不足額は解消できない	
5	民間医療法人立病院平均(300床台)	49,030	12,177				65.7	82.7	86.8	91.5	95.8	x	開院4年目まで及び8年目から11年目、15年目が 不足 累積資金不足額は14年目で解消	
6	現中央病院業績	42,680	10,631	入院:180人(利用率 90%時) 外来:360人			61.6	84.1	88.8	94.5	99.3	x	開院4年目まで不足 累積資金不足額は7年目で解消	
7	自治体立病院平均(200床台)	41,410	12,102				61.0	85.1	89.7	95.2	99.9	x	開院4年目まで不足 累積資金不足額は7年目で解消	
8	民間医療法人立病院平均(200床台)	50,064	10,095		一般病床200~400床 の自治体立馬場野病院 の職種別給与費平均 (平成27年度地方公 営企業年鑑、より)		55.7	89.9	94.1	100.6	105.0		開院4年目まで不足 開院7年目以降は10~13年 目、15年目を除いて黒字 累積資金不足額は開院4年目まで不足	
9	自治体立病院平均(300床台)	45,486	14,277				54.9	91.1	95.2	101.5	105.8		開院1年目のみ不足 累積資金不足額は開院2年目まで不足	
10	民間医療法人立病院平均(300床台)	49,030	12,177				54.3	91.6	95.7	102.1	106.4		開院7年目以降は黒字	

診療単価は、中央病院の平成22年度実績および「平成22年病院経営分析調査報告(平成22年6月分データ)」の数値を用いた。

# まとめ

中央病院は、度重なる経営健全化の取組みにもかかわらず、収支改善の顕著な成果を上げることができなかつた。その間に、診療機能の弱体化や施設・設備の老朽化が進み、経営環境はより一層厳しさを増してきた。

中央病院の廃止論も囁かれる中、今一度基本に立ち返り、その必要性や抜本的な改革案を検討し、以下のように答申をまとめた。

## 1 現在の中央病院の、地理的悪条件以外の課題は以下のとおり

- (1) 診療機能が弱体化
- (2) 施設・設備が老朽化
- (3) 収益が減少し、費用が増加

これらは、経営の体制と仕組みに原因がある。

## 2 地域完結型の医療を目指すためには、以下の役割を果たすべき

- (1) 救急医療（特に、呼吸器、消化器、小児の1次・2次救急を強化）
- (2) がん診療（5大がん（肺、胃、肝、大腸、乳）、膵がん、前立腺がん）
- (3) 災害・広域的呼吸器感染症への対応

## 3 求められる役割を果たすためには、以下の備えが必要

- (1) 内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、放射線科、麻酔科を基本とした7診療科
- (2) 必要な医療設備、機器等への重点的な投資
- (3) 200床前後の病床数

## 4 施設を再整備するためには、移転新築が最適

場所は、阪急西宮北口駅周辺の、現「兵庫県立芸術文化センター第2駐車場」が最適

## 5 経営健全化の条件は、「地方公営企業法全部適用」とした上で、以下の取組を行うこと

- (1) 病院経営に精通した事業管理者の採用と、人事、給与、契約などの実質的な権限の移譲
- (2) 病院経営に精通した事務長、事務職員の採用と育成
- (3) 病院独自の運営体制の確立  
給与費比率の適正化と戦略的な人的資源の投入

年功重視の給与体系から、業績、スキル重視の給与体系への変更  
早期退職優遇制度の導入  
独自の契約ルールを導入

(4) これらは、移転前から取り組むことが必要

- 6 診療単価は概ね入院 50,000 円以上、外来 12,000 円以上、そして給与費比率は概ね 54%以下という厳しい条件をクリアしなければ、病院事業の黒字化は実現不可能。

地域完結型の医療を実現するために中央病院の果たすべき役割は大きい。しかし、その存続の道は非常に険しいものであり、市当局及び病院職員は相当な覚悟を持って意識改革を行い、一丸となって取り組む必要がある。

また、新しい機能を担う中央病院となったことを市民に理解していただくため、例えば病院名称の変更などを行うことが必要。

## 諮 問 書

平成 22 年 11 月 16 日

西宮市立中央病院移転整備等検討委員会様

西宮市長 河野 昌弘

西宮市立中央病院の移転整備を含めた今後の方向性について（諮問）

次の事項について貴委員会のご意見を賜りたく、次の事項を諮問します。

- 1．中央病院の課題
- 2．公立病院としての必要性和必要な機能・規模
- 3．移転整備を含めた今後の方向性
  - （ア）運営体制について
  - （イ）経営形態について
  - （ウ）存続方法について

答申については、平成 23 年 3 月末までを目途としてお願いします。

### 〔諮問理由〕

中央病院は、公的な医療機関として、市民が安心して生活できる地域医療、および救急医療やがん医療といった政策的医療の提供を基本的な役割として運営に努めてきた。

また、平成 19 年度に設置した「西宮市立中央病院あり方検討委員会」から答申を受け、平成 21 年 3 月には国から示された公立病院改革ガイドラインに基づき、あり方検討委員会答申の趣旨に則った西宮市立中央病院改革プランを策定し、公立病院としての役割を果たすとともに経営改善の取り組みを進めている。

しかし、経営改善の道のりは険しく、恒常的な赤字基調と過重な繰出金負担は未だ解消されていない状況にある。

その上、現中央病院については建物の老朽化が進むとともに、今後、耐震化工事の必要もあり、移転・建て替えも視野に入れた検討が必要となっている。

このような現状と課題を踏まえ、より市民と地域の期待に応えられる公立病院として、その必要性や、これまでの役割や機能、さらに規模等について見直すべく、移転整備を含めた中央病院の今後の方向性について提言を求めるものである。

## 西宮市立中央病院移転整備等検討委員会設置要綱

### (設置)

第1条 西宮市立中央病院の移転整備を含めた今後の方向性等について、専門的な見地から意見を聴取することを目的に、西宮市立中央病院移転整備等検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 検討委員会は、今後の中央病院が公立病院として役割を果たすための機能や規模、及び、移転整備を含めた今後の方向性等に関して調査、検討し、市長に提言するものとする。

### (組織)

第3条 検討委員会は、委員5名以内で構成する。

2 検討委員会は、医療や病院経営に関して精通している者、その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から第2条に定める事項について、市長に提言する日までとする。

### (委員長及び副委員長)

第4条 検討委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、検討委員会を総理し、会議の議長となる。

3 委員長は副委員長1名を指名する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 検討委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

### (庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、中央病院事務局病院改革担当部経営企画グループにおいて処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

### 付 則

1 この要綱は、平成22年11月1日から施行する。

2 最初に開かれる検討委員会は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

西宮市立中央病院移転整備等検討委員会委員名簿

(敬称略)

区分	役職等	氏名	備考
医師会	西宮市医師会 顧問(名誉会長)	竹政 順三郎	前兵庫県医師会副会長
"	医療法人社団甲友会 理事長	大村 武久	
有識者	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学教授	土岐 祐一郎	
"	兵庫医科大学病院 小児科主任教授	谷澤 隆邦	
" (公認会計士)	有限責任監査法人トーマツ パートナー	和田 頼知	総務省平成22年度地方公営 企業等経営アドバイザー

は委員長、 は副委員長を表す

## 検討経過

### 第1回 平成22年11月16日(火)

- (1) 会議の公開及び傍聴許可
- (2) 検討委員会設置の経緯
- (3) 検討委員会の検討項目・スケジュールの確認
- (4) 中央病院の現況

### 第2回 平成22年12月15日(水)

- (1) 西宮市内及び中央病院をとりまく医療の現状等
- (2) 中央病院の必要性と必要な診療機能・規模

### 第3回 平成23年2月1日(火)

- (1) 中央病院の方向性の確認
- (2) 運営体制の整備
- (3) 経営形態
- (4) 存続方法

### 第4回 平成23年5月18日(水)

- (1) 移転候補地の用地
- (2) 効率的経営実現の条件
- (3) 収支シミュレーション

### 第5回 平成23年6月21日(火)

- (1) 中間報告(案)の修正・検討

### 第6回 平成23年7月24日(日)

- (1) 中間報告について議員からの意見
- (2) 答申書(案)の修正・検討



## 【資料編】

【資料編】

< 目次 >

(資料1) 中央病院の経営改革の取り組み等について	1
(資料2) あり方検討委員会答申と西宮市立中央病院改革プラン	2
(資料3) 全国の同規模自治体立黒字病院	3
(資料4) 西宮市、宝塚市の疾病別将来患者数<入院>	4
(資料5) 西宮市、宝塚市の疾病別将来患者数<外来>	5
(資料6) 西宮市、宝塚市の診療科別将来患者数<入院>	6
(資料7) 西宮市、宝塚市の診療科別将来患者数<外来>	7
(資料8) 主な経営形態の比較(1)～(4)	8
(資料9) 初期投資費用	12
(資料10) シミュレーションの設定	13
(資料11) 基本設定条件(共通設定)	14
(資料12) 医師数および患者数の想定	15
(資料13) 医業収益に対する材料費比率	16
(資料14) 入院収益の想定	17
(資料15) 外来収益の想定	18
(資料16) 200～299床 診療科別単価	19
(資料17) 200～299床 自治体立病院 診療科別収益(入院)	20
(資料18) 200～299床 自治体立病院 診療科別収益(外来)	21
(資料19) 200～299床 民間医療法人立病院 診療科別収益(入院)	22
(資料20) 200～299床 民間医療法人立病院 診療科別収益(外来)	23
(資料21) 300～399床 診療科別単価	24
(資料22) 300～399床 自治体立病院 診療科別収益(入院)	25
(資料23) 300～399床 自治体立病院 診療科別収益(外来)	26
(資料24) 300～399床 民間医療法人立病院 診療科別収益(入院)	27
(資料25) 300～399床 民間医療法人立病院 診療科別収益(外来)	28
(資料26) 給与費の算出	29
用語解説	30

## 中央病院の経営改革の取り組み等について

## 第1次経営健全化計画

対象年度： 平成15年度～平成17年度

計画目標： 資金不足を解消する。

耳鼻咽喉科と産婦人科の休診等により、計画を見直し、第2次経営健全化計画を策定。

## 第2次経営健全化計画

対象年度： 平成18年度～平成22年度

計画目標： 平成22年度末に資金不足を解消する。

内科医師と整形外科医師の減少等により、計画を見直し。

- ・平成19年6月～平成20年3月まで、「西宮市立中央病院あり方検討委員会」を全8回開催。
  - 中央病院の公立病院として存廃を含めた必要性を検討し、あるべき姿、役割や機能、経営形態など市民にとってより良い中央病院の方向性、将来像について専門的見地から提言。
  - 平成19年10月、委員会と平行して市民アンケートを実施。経営状況も明らかにしたうえで、中央病院に期待する役割、今後のあるべき姿、存廃も含めてアンケート調査。
  - あり方検討委員会答申：平成20年3月12日。
- ・平成19年12月24日 総務省「公立病院改革ガイドライン」発表
  - 公立病院改革の3つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）
  - 各公立病院に対し、平成20年度中の計画策定を要請。

## あり方検討委員会 答申

あり方検討委員会 答申： 平成20年3月12日

- ・あり方検討委員会答申の具体化作業。（以下、平成20年度中の具体化内容）
  - 救急医療体制の拡充
  - 糖尿病センターの設置
  - 人間ドックの拡充・新設
- ・あり方検討委員会答申と総務省公立病院改革ガイドラインの整合性を図り、中央病院改革プランを策定。

## 中央病院改革プラン

中央病院改革プラン策定： 平成21年3月31日

あり方検討委員会答申  
～ 今後取り組むべき事項 ～

公立病院が担うべき役割を果たすため、市民に愛され、信頼され、選ばれる公立病院を目指すこと。

1. 新たな医療提供体制を構築すること
  - ・「病院機能」と「政策医療・行政サービス」を主たる機能とする病院の構築
  - ・県立西宮病院をはじめとした近隣医療機関と連携した医療提供体制の構築
2. 救急医療体制を充実すること
  - ・市民アンケートで要望の強い救急医療体制の強化
  - ・医師をはじめとした医療スタッフの確保とともに充実
3. 県立西宮病院と連携すること
  - ・適切な役割分担と連携強化
  - ・周産期医療、救急医療体制における協力
  - ・公立病院改革ガイドラインの再編・ネットワーク化に対応した連携
4. 緩和ケアを実施すること
  - ・公立病院として、簡素で清潔感のある緩和ケア病床の設置
5. 総合的ヘルスケア対策を進めること
  - ・現行の健康管理センターと地域の医療機関の連携による健診機能の強化
6. 経営形態の見直しを検討すること
  - ・地方独立行政法人化の検討

西宮市立中央病院 改革プラン  
～ 将来の中央病院のあり方と取組内容 ～

理念：

地域の医療機関と連携し、地域全体で必要な医療サービスを提供できる体制を目指す。

1. 中央病院の機能
  - 救急医療に貢献
    - ・ 軽症から中等症の救急医療への積極的な対応
    - ・ 消化器、呼吸器を中心とした救急体制の充実
    - ・ 小児救急の維持
  - 高度医療の提供
    - ・ 低侵襲での消化器、呼吸器疾患の治療の実施
    - ・ 総合的な糖尿病治療の実施
  - 緩和ケアの提供
    - ・ 緩和ケア病床の設置
  - 総合的ヘルスケア
    - ・ 保健所と連携した総合的ヘルスケア体制の確立
2. 医療環境の向上
  - 地域全体の医療の向上
    - ・ 病診・病病連携体制の確立
  - 院内の医療環境の向上
    - ・ 安全快適な医療環境の構築
3. 経営基盤の確立
  - 収支の改善
    - ・ 収入の増
    - ・ 経費の節減、効率化
  - 適切な経営形態と体制
    - ・ 組織・運営体制の強化
    - ・ 経営形態の検討

## 資料3

## 全国と同規模自治体立黒字病院リスト(平成21年度)

団体名	病院名	法適用区分	看護の基準	病床数						1日平均患者数		告示の有無	病院の立地条件
				一般	療養	結核	精神	感染症	計	入院	外来		
岩手県	釜石病院	1	10:1	272	-	-	-	-	272	215	575	1	3
埼玉県	小児医療センター	1	7:1	300	-	-	-	-	300	230	579	2	3
千葉県	こども病院	1	7:1	203	-	-	-	-	203	151	255	2	3
神奈川県	循環器呼吸器病センター	1	10:1	179	-	60	-	-	239	186	304	2	3
新潟県	十日町病院	1	10:1	275	-	-	-	-	275	232	544	1	3
長野県	木曽病院	2	10:1	207	48	-	-	4	259	209	583	1	3
長野県	こども病院	2	7:1	200	-	-	-	-	200	135	217	2	3
愛知県	あいち小児保健医療総合センター	1	7:1	200	-	-	-	-	200	134	369	2	3
兵庫県	こども病院	1	7:1	290	-	-	-	-	290	238	348	1	3
奈良県	三室病院	2	10:1	300	-	-	-	-	300	235	695	1	3
徳島県	三好病院	1	10:1	206	-	10	-	4	220	172	367	1	3
福岡県	福岡市 小児医療センター	2	7:1	190	-	-	-	24	214	148	279	1	3
福岡県	福岡市 市民病院	2	10:1	200	-	-	-	-	200	183	264	1	3
北海道	小樽市 脳・循環器・こころの医療センター	1	7:1	120	-	-	100	2	222	184	252	1	3
青森県	三沢市 市立病院	2	10:1	220	-	-	-	-	220	188	480	1	3
秋田県	横手市 横手病院	1	10:1	250	-	-	-	4	254	209	667	1	3
長野県	松本市 松本市立波田総合病院	1	7:1	209	-	-	-	6	215	171	463	1	3
長野県	伊南行政組合 昭和伊南総合病院	1	7:1	300	-	-	-	-	300	178	435	1	3
静岡県	湖西市 市立湖西病院	2	7:1	200	-	-	-	-	200	91	350	1	3
静岡県	御前崎市 市立御前崎総合病院	2	10:1	238	54	-	-	-	292	145	330	1	3
滋賀県	高島市 公立高島総合病院	2	10:1	206	-	-	-	4	210	175	580	1	3
京都府	京丹後市 京丹後市立弥栄病院	2	10:1	152	48	-	-	-	200	158	379	1	3
奈良県	国保中央病院組合 国保中央病院	2	10:1	220	-	-	-	-	220	152	286	1	3
広島県	尾道市 尾道市公立みつぎ総合病院	1	10:1	192	48	-	-	-	240	233	621	1	3
山口県	光市 光市立光総合病院	1	7:1	210	-	-	-	-	210	144	386	1	3
香川県	坂出市 市立病院	2	10:1	216	-	-	-	-	216	159	433	1	3
大分県	中津市 中津市民病院	2	7:1	250	-	-	-	-	250	193	323	1	3

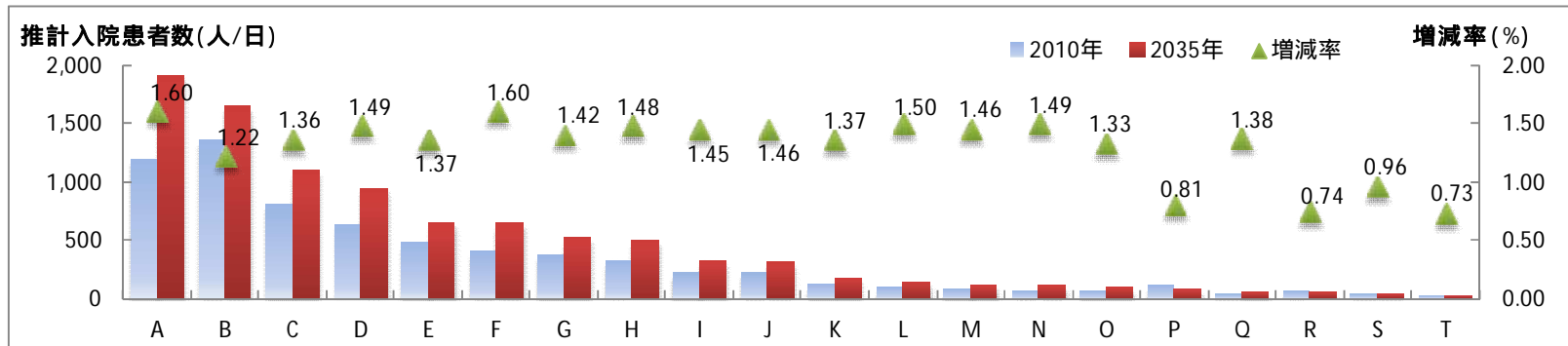
法適用区分 1...条例全部 2...当然財務

告示の有無 1...有 2...無

病院の立地条件 1...不採算地区病院 第1種該当 2...不採算地区病院 第2種該当 3...不採算地区病院以外の病院

## 西宮市、宝塚市の疾病別将来患者数&lt;入院&gt; (2035年時点での患者数を降順に整理)

入院 (人/日)	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2010年-2035年 増加率
A 循環器系の疾患	1,188	1,392	1,585	1,787	1,871	1,903	1.60
B 精神及び行動の障害	1,352	1,443	1,519	1,585	1,630	1,644	1.22
C 新生物	797	882	952	1,014	1,059	1,087	1.36
D 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	632	720	806	895	928	940	1.49
E 神経系の疾患	475	528	574	620	642	649	1.37
F 呼吸器系の疾患	400	467	535	607	633	641	1.60
G 消化器系の疾患	366	414	454	494	512	518	1.42
H 筋骨格系及び結合組織の疾患	329	377	419	455	476	486	1.48
I 内分泌, 栄養及び代謝疾患	219	246	272	299	314	318	1.45
J 腎尿路生殖器系の疾患	216	242	269	297	310	315	1.46
K 感染症及び寄生虫症	128	144	159	170	172	175	1.37
L 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	96	110	122	134	141	144	1.50
M 眼及び付属器の疾患	78	89	97	104	110	114	1.46
N 皮膚及び皮下組織の疾患	69	79	89	101	104	103	1.49
O 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	67	73	79	88	91	89	1.33
P 妊娠, 分娩及び産じょく	104	96	90	88	86	84	0.81
Q 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	34	37	39	41	40	1.38
R 周産期に発生した病態	54	48	45	42	41	40	0.74
S 先天奇形, 変形及び染色体異常	28	28	27	27	28	27	0.96
T 耳及び乳様突起の疾患	15	17	15	14	14	11	0.73
総数	6,642	7,429	8,145	8,860	9,203	9,328	1.40

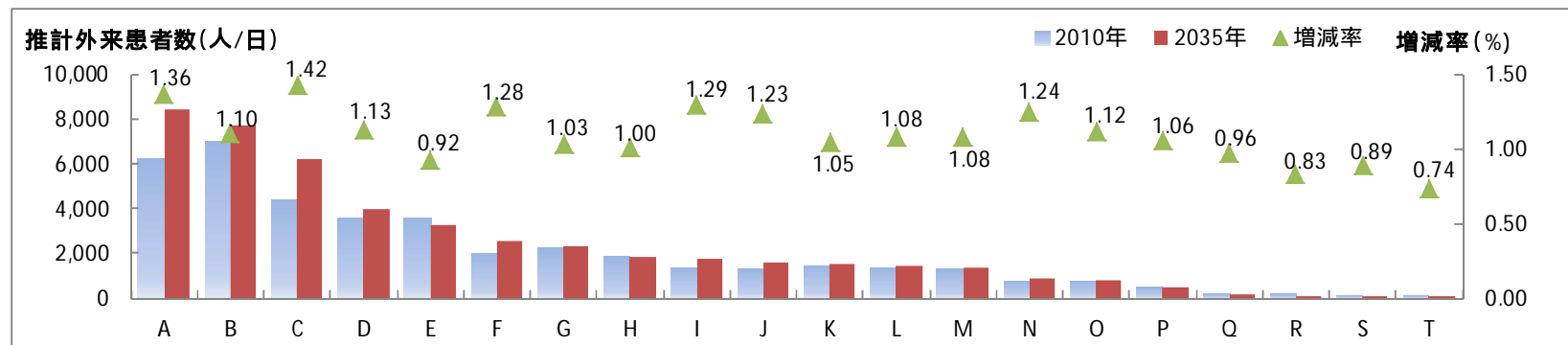


出典：平成20年度患者調査および将来推計人口（平成20年12月推計、国立社会保障・人口問題研究所）をもとに算出

## 資料5

## 西宮市、宝塚市の疾病別将来患者数&lt;外来&gt; (2035年時点での患者数を降順に整理)

外来 (人/日)	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2010年-2035年 増加率
A 筋骨格系及び結合組織の疾患	6,190	6,920	7,462	7,895	8,196	8,407	1.36
B 消化器系の疾患	7,009	7,364	7,587	7,655	7,690	7,696	1.10
C 循環器系の疾患	4,326	4,891	5,339	5,720	5,984	6,155	1.42
D 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,538	3,706	3,810	3,904	3,962	3,988	1.13
E 呼吸器系の疾患	3,546	3,480	3,403	3,354	3,317	3,274	0.92
F 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,994	2,177	2,302	2,386	2,485	2,552	1.28
G 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,256	2,316	2,330	2,340	2,342	2,333	1.03
H 皮膚及び皮下組織の疾患	1,799	1,821	1,824	1,828	1,823	1,805	1.00
I 眼及び付属器の疾患	1,376	1,499	1,588	1,671	1,732	1,771	1.29
J 新生物	1,286	1,390	1,468	1,522	1,556	1,578	1.23
K 精神及び行動の障害	1,446	1,485	1,510	1,535	1,530	1,513	1.05
L 腎尿路生殖器系の疾患	1,344	1,408	1,442	1,445	1,448	1,452	1.08
M 感染症及び寄生虫症	1,263	1,315	1,331	1,332	1,351	1,364	1.08
N 神経系の疾患	703	754	800	840	862	871	1.24
O 耳及び乳様突起の疾患	699	728	745	761	773	780	1.12
P 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	472	485	492	492	497	500	1.06
Q 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	141	144	140	140	134	136	0.96
R 妊娠、分娩及び産じょく	133	123	113	112	114	110	0.83
S 先天奇形、変形及び染色体異常	73	71	67	67	66	65	0.89
T 周産期に発生した病態	19	17	15	15	15	14	0.74
総数	39,613	42,094	43,768	45,014	45,877	46,364	1.17

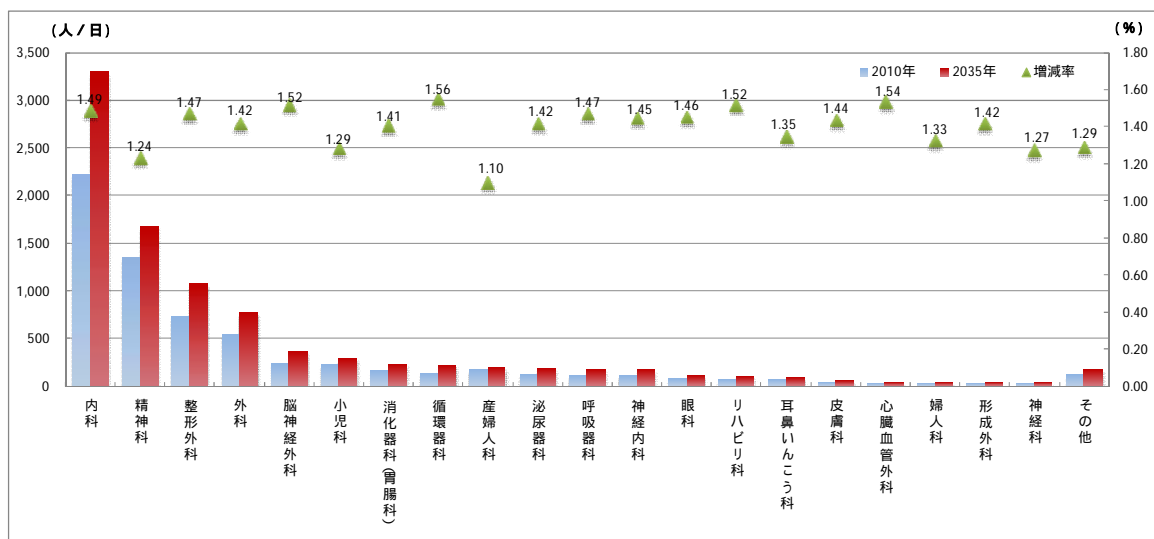


出典：平成20年度患者調査および将来推計人口（平成20年12月推計、国立社会保障・人口問題研究所）をもとに算出

資料6

西宮市、宝塚市の診療科別将来患者数<入院> (2035年時点での患者数を降順に整理)

入院(人/日)	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2010年-2035年 増加率
内科	2,213	2,527	2,818	3,113	3,246	3,295	1.49
精神科	1,351	1,450	1,533	1,608	1,655	1,670	1.24
整形外科	733	835	930	1,024	1,064	1,080	1.47
外科	541	609	667	724	754	768	1.42
脳神経外科	239	275	309	343	358	364	1.52
小児科	228	245	264	283	291	293	1.29
消化器科(胃腸科)	160	180	197	213	221	225	1.41
循環器科	140	162	183	205	214	218	1.56
産婦人科	177	181	185	193	196	195	1.10
泌尿器科	132	147	162	176	184	187	1.42
呼吸器科	120	136	152	167	173	176	1.47
神経内科	121	136	151	166	172	175	1.45
眼科	83	94	103	111	117	121	1.46
リハビリテーション科(理学診療科)	67	77	87	96	101	102	1.52
耳鼻いんこう科	68	76	82	89	92	91	1.35
皮膚科	38	43	48	53	54	55	1.44
心臓血管外科	28	32	36	40	42	42	1.54
婦人科	25	28	30	32	33	34	1.33
形成外科	24	27	29	32	33	34	1.42
神経科	26	28	30	32	33	33	1.27
産科	33	32	32	32	33	32	0.97
呼吸器外科	16	17	19	21	22	22	1.42
放射線科	15	16	18	19	20	20	1.38
歯科口腔外科	12	13	15	16	17	17	1.40
リウマチ科	8	9	10	11	11	12	1.49
こう門科	7	8	9	10	10	10	1.46
小児外科	8	9	9	10	10	10	1.27
麻酔科	5	6	7	7	7	7	1.40
歯科	3	3	4	4	4	4	1.41
心療内科	3	3	4	4	4	4	1.22
アレルギー科	1	1	2	2	2	2	1.58
美容外科	0	0	0	0	0	0	-
気管食道科	0	0	0	0	0	0	-
性病科	0	0	0	0	0	0	-
矯正歯科	0	0	0	0	0	0	-
小児歯科	0	0	0	0	0	0	-
不詳	21	24	26	28	29	30	1.42
総数	6,643	7,429	8,146	8,860	9,203	9,328	1.40

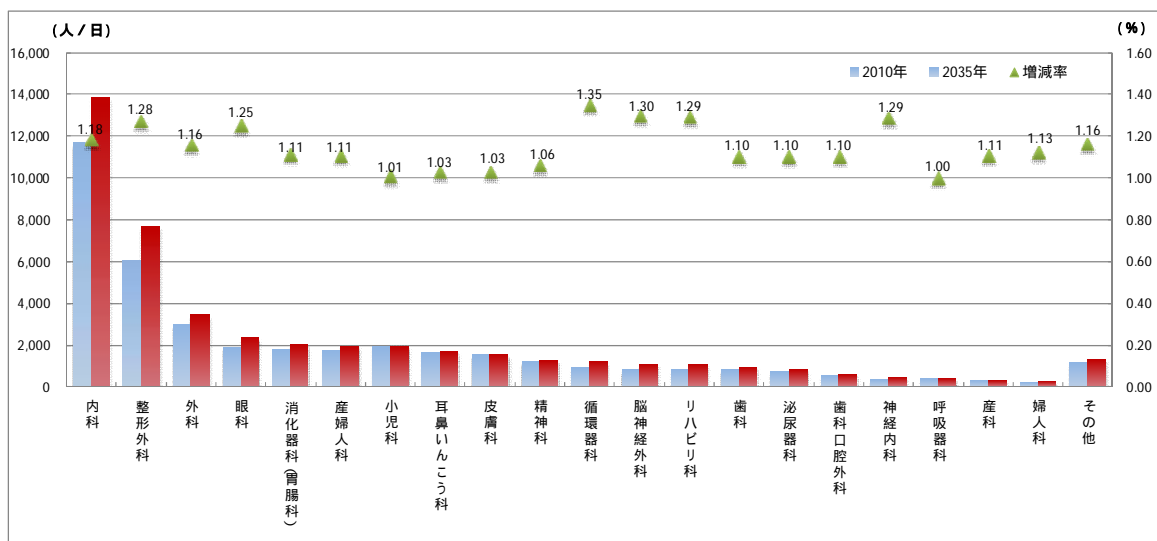


「疾病分類別将来患者数」および「疾病大分類別患者数に対する診療科構成比率」(平成11年患者調査)をもとに算出

資料7

西宮市、宝塚市の診療科別将来患者数<外来> (2035年時点での患者数を降順に整理)

外来(人/日)	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2010年-2035年 増加率
内科	11,696	12,479	13,016	13,392	13,677	13,849	1.18
整形外科	6,029	6,598	7,002	7,325	7,545	7,692	1.28
外科	2,971	3,157	3,281	3,363	3,417	3,447	1.16
眼科	1,904	2,058	2,166	2,264	2,337	2,383	1.25
消化器科(胃腸科)	1,793	1,889	1,949	1,973	1,990	1,998	1.11
産婦人科	1,767	1,842	1,885	1,922	1,948	1,958	1.11
小児科	1,930	1,950	1,951	1,957	1,959	1,951	1.01
耳鼻いんこう科	1,625	1,651	1,660	1,669	1,677	1,676	1.03
皮膚科	1,519	1,552	1,562	1,569	1,572	1,565	1.03
精神科	1,228	1,265	1,291	1,315	1,314	1,303	1.06
循環器科	929	1,032	1,112	1,178	1,224	1,254	1.35
脳神経外科	837	918	980	1,032	1,068	1,089	1.30
リハビリテーション科(理学診療科)	824	904	963	1,011	1,044	1,065	1.29
歯科	834	875	900	911	918	920	1.10
泌尿器科	741	778	800	808	813	817	1.10
歯科口腔外科	558	586	603	611	615	616	1.10
神経内科	348	380	406	427	440	449	1.29
呼吸器科	410	413	412	412	412	410	1.00
産科	289	301	307	314	319	321	1.11
婦人科	216	227	234	238	241	243	1.13
形成外科	162	169	172	175	176	176	1.09
放射線科	130	139	146	151	154	156	1.20
神経科	123	128	132	135	136	136	1.10
麻酔科	103	113	119	125	128	131	1.26
心臓血管外科	91	102	110	116	121	124	1.36
リウマチ科	83	92	99	105	109	112	1.35
こう門科	81	86	89	91	92	93	1.15
小児外科	76	77	78	78	78	78	1.03
心療内科	51	53	54	55	55	54	1.07
矯正歯科	33	34	35	36	36	36	1.11
小児歯科	28	30	30	31	31	31	1.11
呼吸器外科	22	22	23	23	23	23	1.06
アレルギー科	19	20	20	20	21	21	1.07
美容外科	0	0	0	0	0	0	-
気管食道科	0	0	0	0	0	0	-
性病科	0	0	0	0	0	0	-
不詳	166	175	181	185	188	190	1.14
総数	39,613	42,095	43,768	45,014	45,878	46,365	1.17



「疾病分類別将来患者数」および「疾病大分類別患者数に対する診療科構成比率」(平成11年患者調査)をもとに算出

区分	地方公営企業法 一部適用（現行）	地方公営企業法 全部適用	特定地方独立行政法人 （公務員型）	一般地方独立行政法人 （非公務員型）	指定管理者
根拠法	地方公営企業法	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方独立行政法人法	地方自治法
概要	中央病院の現経営形態。 地方公営企業法の財務規定のみを適用（2条2）	地方公共団体が経営する企業に適用されるものであるが、組織や職員の身分取扱い規定等、すべての規定を適用することを全部適用という（2条）。地方公営企業に管理者を設置し、業務執行権を与えることにより、経営の明確化、自立性の拡大を図る。	役員及び職員を地方公務員とする地方独立行政法人（47条）。	地方公共団体が直接実施する必要はないが、民間主体では確実な実態が確保できないおそれがある場合、地方公共団体が設立する法人（2条）。企画立案を地方公共団体、事業実施を独立行政法人が担当し、弾力的な業務運営と適切な事後評価を行うことにより、効率的・効果的な行政サービスを提供する。	地方自治法の一部改正により公の施設管理について、管理委託制度から指定管理者制度になった。これにより、公の施設管理は直営か指定管理者制度による管理のいずれかになった。 多様な団体がもつ固有のノウハウを公の施設の運営・維持管理に活用し住民サービスの向上と管理経費の縮減を図る。
開設者	西宮市	西宮市	西宮市	西宮市	西宮市
運営責任者	市長	病院事業の管理者 任期4年	理事長 任期4年	理事長 任期4年	指定管理者
病院管理者 <sup>1</sup>	市長が任命する者	病院事業の管理者が任命する者（病院長と兼務も可能）	理事長が任命する者		指定管理者が任命する者

主な経営形態の比較(2)

区分	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	特定地方独立行政法人 (公務員型)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
内部組織	条例で設置及び運営の基本を定める。 規則でその他事項を定める	条例で設置及び運営の基本を定める。 管理者は企業管理規定でその他事項を定める。	理事及び内部組織は理事長が定める。 職員は市の定数管理の対象外(西宮市職員ではない。)		民間企業と同じ。
定数管理	条例で定める。  状況に応じた柔軟な対応は出来ない。	柔軟な対応には一定の制約がある。	職員数を設立団体へ報告する。	理事長が自らの裁量で決定する。	指定管理者が定める。
職員の任命	市長	事業管理者は市長が任命する。	理事長, 監事は市長が任命する。(解任も同様) 副理事長, 理事及び職員は理事長が任命する。 地方公務員法の任用規定を適用する。	役職員の任命は左と同じ。 法人と職員の間には雇用契約関係が生じる。	民間企業と同じ。
職員の身分	地方公務員(地方公共団体職員)		地方公務員 (独立行政法人職員)	非公務員 (民間労働者と同じ。)	民間企業と同じ。
労働三権	団結権: 団体交渉権: (法的拘束力なし) 団体行動権(争議権): ×	団結権: 団体交渉権: 団体行動権(争議権): ×		団結権: 団体交渉権: 団体行動権(争議権):	

主な経営形態の比較(3)

区分	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	特定地方独立行政法人 (公務員型)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
職員の給与、勤務時間、その他勤務条件	一般職と同じ。 給与の決定は生計費、国、他の地方公共団体の職員の給与、民間事業所の従事者の給与その他の事情を考慮 人事院勧告の対象	給与の種類及び基準は条例で定める。 額、支払方法等は労働協約、企業管理規定等で定める。 給与の決定は生計費、同一又は類似の職種の国及び他の地方公共団体の職員の給与、民間事業所の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮 人事院勧告の対象外	国、自治体、他の特定地方独立行政法人の給与等を考慮して決定 市とは別の地方公共団体職員となる。 共済制度は継続し、退職金も通算 人事院勧告の対象外	業務実績、社会一般の情勢を考慮して決定 支給基準を設立団体の長に届け出し、公表する。 共済制度は継続し、退職金も通算	指定管理者との雇用契約及び労働協約による。
設立(設置)	市は設置及びその経営の基本に関する事項を条例で定め(議会の議決)る。厚生労働省等の事業認可による。		議会の議決を経て定款を定め、県知事の認可を受ける。(解散も同様) その後、法人登記により設立が成立		民間企業と同じ。
財政的基礎	全て市の財産による。		市は資本金の額の2分の1以上に相当する資金その他の財産を出資しなければならない。		民間企業と同じ。
評価委員会	制度なし 地方自治法に基づく監査委員の監査を受ける。		市は附属機関として条例により評価委員会を設置		民間企業と同じ。

主な経営形態の比較(4)

区分	地方公営企業法 一部適用(現行)	地方公営企業法 全部適用	特定地方独立行政法人 (公務員型)	一般地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者
業務方法書	制度なし 長期的事業認可のもと、毎年度の事業予算を議会で議決する。		業務開始の際、業務方法書を作成し、市長の認可を受ける。(変更も同様)		民間企業と同じ。
会計制度	地方公営企業法による企業会計 4月1日から翌年3月31日まで		地方独立行政法人会計基準による企業会計 4月1日から翌年3月31日まで		民間企業と同じ。
一般会計 繰入金	一般会計から、経費負担区分に基づく繰出金を支出		政策医療に要する経費は市が交付金として支出(市は業務の財源に充てるために必要な金額の全部または一部を交付することができる)		指定管理料として支出
予算編成	市長	事業管理者が予算原案を作成、市長が調整し、議会に提出	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、市長に提出		民間企業と同じ。
資金調達	起債、設置者からの長期借入金が可能		設立団体からの長期借入金は可能 法人が自ら直接、外部からの長期借入金及び債券発行による資金調達を行う事は出来ない。		民間企業と同じ。

## 資料9

## 初期投資費用

費用区分	想定事業費 (税込) (千円)	起債	減価償却	備考
用地購入費				
設計委託監理料	183,750	28年(元金据置3年)	H25開始 39年	
建築費	3,675,000	返済利息3%	H26開始 39年	
機材 整備費				
医療機器費	2,100,000	5年(元金据置1年)	H27開始 6年	H31より毎年更新費発生
コンピューター導入費	866,250	返済利息2%		H33、H40より毎年更新費発生
備品費	210,000			H31より毎年更新費発生
諸雑費	157,500			
合計	7,192,500			

(備考) 用地購入費の取扱いについて

現在の敷地は病院事業会計の所管であるため、一般会計への売却や交換が可能である。したがって、シミュレーションに際しては、用地購入費は、事業費に含めない。

設定	設定の考え方	診療科数の構成	職員配置の考え方	職員数
現状	・診療科 : 現 16 診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科</li> <li>・消化器内科</li> <li>・外科</li> <li>・消化器外科</li> <li>・整形外科</li> <li>・脳神経外科</li> <li>・小児科</li> <li>・皮膚科</li> <li>・泌尿器科</li> <li>・産婦人科</li> <li>・眼科</li> <li>・耳鼻咽喉科</li> <li>・歯科口腔外科</li> <li>・放射線科</li> <li>・麻酔科</li> <li>・リハビリテーション科</li> </ul>	職員数は平成23年3月1日現在	<p>* 嘱託・臨時職員数(正規換算後)を含む。</p> <p style="text-align: center;">総計: <u>306人</u></p> <p style="text-align: center;">医師数: 51人</p> <p style="text-align: center;">看護部門: 154人</p> <p style="text-align: center;">医療技術職: 53人</p> <p style="text-align: center;">事務部門: 26人</p> <p style="text-align: center;">技能労務職: 19人</p> <p style="text-align: center;">その他: 2人</p> <p>* 正規換算に伴う端数処理の関係で、総計と表記数字の合計が異なる。</p>
新病院	・診療科 : 7 診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科(内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科)</li> <li>・外科(消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科)</li> <li>・整形外科</li> <li>・小児科</li> <li>・泌尿器科</li> <li>・放射線科</li> <li>・麻酔科</li> </ul>	<p>医師: 必要な7診療科からの想定</p> <p>その他: 急性期の200床病院の想定で算出</p>	<p style="text-align: center;">総計: <u>307人</u></p> <p style="text-align: center;">医師数: 44人</p> <p style="text-align: center;">看護部門: 193人</p> <p style="text-align: center;">医療技術職: 38人</p> <p style="text-align: center;">事務部門: 17人</p> <p style="text-align: center;">技能労務職: 10人</p> <p style="text-align: center;">その他: 5人</p>

## 基本設定条件(共通設定)

病床数	病床数	200床	
収益	医業収益	その他医業収益	室料差額、救急医療確保負担金、文書料 :平成21年度西宮市立中央病院実績 人間ドック、健康診断関連は除外
	医業外収益	他会計負担金	高度・特殊医療経費等 :平成21年度西宮市立中央病院実績 体外結石破碎装置、脳神経外科診療経費を除外
費用	医業費用	材料費	自治体立黒字病院200～299床における医業収益に対する割合 (平成22年病院経営実態調査報告データ)
		経費、資産減耗費、研究研修費	自治体立黒字病院200～299床における医業収益に対する割合 (平成22年病院経営実態調査報告データ)
		減価償却費	建設費39年、医療機器・備品6年、コンピュータ導入費6年、残存率10%で償却 その他の減価償却費 :平成21年度西宮市立中央病院実績における医業収益に対する該当項目の比率と同率
	事業費その他	建設単価	25万円/㎡(税別)、1床当たりの延床面積:70㎡
		医療機器	1,000万円/床(税別)
		備品	100万円/床(税別)
		情報システム	1床当たり情報システム導入保守費用平均(「医療のIT化に係るコスト調査報告書」平成18年6月中医協)の1.5倍
		企業債対象	建設工事費、設計委託・監理料、医療機器費、コンピュータ導入費
医療機器、情報システム更新費	医療機器・備品更新費用 :初回導入後6年目から毎年3億円(税別)を見込む。 情報システム更新費用 :初回導入から8年目(平成33年)、次回はその7年目(平成40年)に、導入額と同額を見込む。		

## 資料 12

## 医師数および患者数の想定

診療科構成	医師数(人)		1日当たり入院患者数					1日当たり外来患者数				
			想定条件	算出人数 (人)		想定数(補正済):病床利用 率90%(180人/日)時 (人)		想定条件	算出人数 (人)		想定数(補正済) (人)	
	参考(現 病院実 績)	共通条件	医師1人1日当 り入院患者数 300~399床の市 町村・組合立平 均	平成22年 度実績	共通条件	診療科による補 正条件	共通条件	医師1人1日当 たり外来患者 数 300~399床の 市町村・組合 立平均	平成22年 度実績	共通条件	診療科による補 正条件	共通条件
内科	17	10	0.0	84.2	59.6		43	0.0	164.9	89.1		96
一般内科・その他	3	1	7.9		7.9	患者を見込まない	0	10.2		10.2		11
消化器内科	5	4	5.6		22.4		19	9.7		38.8		42
呼吸器内科	7	2	7.3		14.6		12	6.7		13.4		14
循環器内科	2	3	4.9		14.7		12	8.9		26.7		29
小児科	2	6	0.0	7.4	16.8		14	0.0	24.8	54.6		59
小児科	2	6	2.8		16.8		14	9.1		54.6		59
外科	9	15	0.0	33.4	91.2		78	0.0	60.2	77.4		83
一般外科	1	2	6.6		13.2		11	6.0		12.0		13
消化器外科	6	6	8.1		48.6		42	5.9		35.4		38
乳腺・内分泌外科	1	3	6.6		19.8		17	6.0		18.0		19
呼吸器外科	1	4	2.4		9.6		8	3.0		12.0		13
整形外科	4	4	0.0	19.1	38.0		32	0.0	38.8	61.2		66
整形外科	4	4	9.5		38.0		32	15.3		61.2		66
脳神経外科	0	0	0.0	0.0	0.0		0	0.0	5.4	0.0		0
脳神経外科	0	0	8.0		0.0		0	7.3		0.0		0
皮膚科	2	0	0.0	4.5	0.0		0	0.0	44.6	0.0		0
皮膚科	2	0	1.5		0.0		0	16.6		0.0		0
泌尿器科	2	3	0.0	5.4	15.6		13	0.0	38.0	51.9		56
泌尿器科	2	3	5.2		15.6		13	17.3		51.9		56
婦人科	0	0	0.0	0.0	0.0		0	0.0	8.8	0.0		0
婦人科	0	0	3.3		0.0		0	8.9		0.0		0
眼科	1	0	0.0	3.8	0.0		0	0.0	42.8	0.0		0
眼科	1	0	2.7		0.0		0	19.3		0.0		0
耳鼻いんこう科	1	0	0.0	0.0	0.0		0	0.0	10.5	0.0		0
耳鼻いんこう科	1	0	3.5		0.0		0	17.9		0.0		0
リハビリテーション科	0	0	0.0	0.0	0.0		0	0.0	21.6	0.0		0
リハビリテーション科	0	0	1.8		0.0		0	15.7		0.0		0
放射線科	2	2	0.0	0.0	0.4		0	0.0	10.1	8.2		0
放射線科	2	2	0.2		0.4	患者を見込まない	0	4.1		8.2	患者を見込まない	0
麻酔科	3	3	0.0	1.1	0.9		0	0.0	26.2	6.0		0
麻酔科	3	3	0.3		0.9	患者を見込まない	0	2.0		6.0	患者を見込まない	0
歯科口腔外科	1	0	0.0	1.4	0.0		0	0.0	16.3	0.0		0
歯科口腔外科	1	0	0.8		0.0		0	10.3		0.0		0
その他	1	1	0.0	0.0	0.0		0	0.0	0.0	0.0		0
その他(病理他)	1	1	0.0		0.0		0	0.0		0.0		0
合計	45	44		160.3	222.5		180		513.0	348.4		360

(備考)資料 14~25 の自治体立病院・民間医療法人立病院 平成 22 年度平均診療単価については、

「平成 22 年病院経営分析調査報告」(平成 22 年 6 月分データ)を用いた。

## 資料 13

## 医業収益に対する材料費比率

	200～299床 自治体立 黒字病院	200～299床 民間医療法人立 黒字病院
材料費	24.1	20.6
経費	14.9	15.7
資産減耗費	0.3	0.0
研究研修費	0.4	0.7

	300～399床 自治体立 黒字病院	300～399床 民間医療法人立 黒字病院
材料費	22.8	24.6
経費	15.1	17.9
資産減耗費	0.1	0.0
研究研修費	0.4	0.4

(出典) 平成22年病院経営実態調査報告

資料 14

入院収益の想定

診療科構成	入院収益の想定									
	現病院の機能を基本		入院診療単価							
	想定単価	想定金額 (利用率90%時) (円/年)	平成22年度平均単価				新病院の医療機能から想定される金額 (利用率90%時) (円/年)			
			平成22年度西宮市立中央病院 入院診療単価実績	200床～299床 自治体立病院	200床～299床 民間医療法人立 病院	300床～399床 自治体立病院	300床～399床 民間医療法人立 病院	200床～299床 自治体立病院	200床～299床 民間医療法人立 病院	300床～399床 自治体立病院
内科		521,733,190	0	0	0	0	645,811,655	784,659,845	731,147,195	818,539,875
一般内科・その他	33,242	0	33,111	30,032	36,867	39,177	0	0	0	0
消化器内科	33,242	230,533,270	31,897	47,023	39,229	39,333	221,205,695	326,104,505	272,053,115	272,774,355
呼吸器内科	33,242	145,599,960	29,377	28,923	38,759	38,646	128,671,260	126,682,740	169,764,420	169,269,480
循環器内科	33,242	145,599,960	67,565	75,770	66,057	85,958	295,934,700	331,872,600	289,329,660	376,496,040
小児科		272,608,280	0	0	0	0	266,368,970	293,911,870	264,043,920	213,153,430
小児科	53,348	272,608,280	52,127	57,517	51,672	41,713	266,368,970	293,911,870	264,043,920	213,153,430
外科		1,403,741,820	0	0	0	0	1,134,854,350	1,481,689,030	1,289,094,590	1,402,531,480
一般外科	49,306	197,963,590	44,461	49,965	48,211	55,022	178,510,915	200,609,475	193,567,165	220,913,330
消化器外科	49,306	755,860,980	31,897	49,965	39,229	41,976	488,981,010	765,963,450	601,380,570	643,492,080
乳腺・内分泌外科	49,306	305,943,730	44,461	49,965	48,211	55,022	275,880,505	310,032,825	299,149,255	341,411,510
呼吸器外科	49,306	143,973,520	65,576	70,234	66,780	67,368	191,481,920	205,083,280	194,997,600	196,714,560
整形外科		395,169,440	0	0	0	0	450,684,480	503,513,120	490,349,760	562,625,600
整形外科	33,833	395,169,440	38,586	43,109	41,982	48,170	450,684,480	503,513,120	490,349,760	562,625,600
脳神経外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	43,067	47,805	44,220	48,329	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	28,168	0	30,193	39,904	31,601	39,815	0	0	0	0
泌尿器科		210,844,075	0	0	0	0	222,939,080	225,444,440	213,776,485	224,443,245
泌尿器科	44,435	210,844,075	46,984	47,512	45,053	47,301	222,939,080	225,444,440	213,776,485	224,443,245
婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	0	0	42,242	66,600	58,523	54,926	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	47,846	0	59,915	65,998	60,115	73,991	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	0	0	42,133	54,638	42,391	51,659	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	25,929	30,539	36,238	36,132	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	54,429	81,361	47,779	108,493	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	31,278	0	22,429	24,636	33,845	0	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	33,894	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		2,804,096,805	0	0	0	0	2,720,658,535	3,289,218,305	2,988,411,950	3,221,293,630
	入院患者1人1日 当たり診療収益	42,680	0	0	0	0	41,410	50,064	45,486	49,030

資料 15

外来収益の想定

診療科構成	外来収益の想定									
	現病院の機能を基本		外来診療単価							
	想定単価	想定金額 (円/年)	平成22年度平均単価				新病院の医療機能から想定される金額 (利用率90%時) (円/年)			
			平成22年度西宮市立中央病院 外来診療単価実績	200床～299床 自治体立病院	200床～299床 民間医療法人立 病院	300床～399床 自治体立病院	300床～399床 民間医療法人立 病院	200床～299床 自治体立病院	200床～299床 民間医療法人立 病院	300床～399床 自治体立病院
内科		263,424,000	0	0	0	0	308,738,955	263,650,135	344,578,290	301,749,840
一般内科・その他	11,200	30,184,000	12,661	10,904	14,261	13,725	34,121,395	29,386,280	38,433,395	36,988,875
消化器内科	11,200	115,248,000	12,902	12,849	16,423	13,176	132,761,580	132,216,210	168,992,670	135,581,040
呼吸器内科	11,200	38,416,000	16,782	10,568	17,712	15,338	57,562,260	36,248,240	60,752,160	52,609,340
循環器内科	11,200	79,576,000	11,864	9,261	10,753	10,777	84,293,720	65,799,405	76,400,065	76,570,585
小児科		110,927,670	0	0	0	0	132,480,075	78,461,740	136,223,920	94,636,885
小児科	7,674	110,927,670	9,165	5,428	9,424	6,547	132,480,075	78,461,740	136,223,920	94,636,885
外科		290,973,515	0	0	0	0	284,473,175	265,514,095	434,939,925	321,894,475
一般外科	14,309	45,574,165	14,809	12,641	18,291	15,849	47,166,665	40,261,585	58,256,835	50,479,065
消化器外科	14,309	133,216,790	11,848	12,641	22,505	13,873	110,304,880	117,687,710	209,521,550	129,157,630
乳腺・内分泌外科	14,309	66,608,395	14,809	12,641	18,291	15,849	68,935,895	58,843,855	85,144,605	73,777,095
呼吸器外科	14,309	45,574,165	18,231	15,297	25,751	21,501	58,065,735	48,720,945	82,016,935	68,480,685
整形外科		97,666,800	0	0	0	0	100,690,590	100,351,020	104,102,460	114,467,430
整形外科	6,040	97,666,800	6,227	6,206	6,438	7,079	100,690,590	100,351,020	104,102,460	114,467,430
脳神経外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	7,938	0	9,873	10,729	10,019	10,785	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	4,049	0	3,384	3,592	3,594	3,334	0	0	0	0
泌尿器科		174,669,320	0	0	0	0	240,978,080	182,421,120	239,427,720	241,225,040
泌尿器科	12,731	174,669,320	17,564	13,296	17,451	17,582	240,978,080	182,421,120	239,427,720	241,225,040
婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	5,658	0	4,070	7,076	17,795	11,178	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	6,065	0	6,045	5,707	6,325	5,175	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	5,241	0	5,139	5,707	6,343	5,175	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	4,910	0	4,734	3,597	4,081	4,974	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	21,893	0	17,124	29,791	22,459	27,119	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	5,345	0	6,556	5,959	5,428	3,527	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	6,248	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		937,661,305	0	0	0	0	1,067,360,875	890,398,110	1,259,272,315	1,073,973,670
	外来患者1人1日 当たり診療収益	10,631	0	0	0	0	12,102	10,095	14,277	12,177

## 資料 16

## 200～299床 診療科別単価

単位:円

入院	単価	
	200～299床 自治体立病院	200～299床 民間医療法人立 病院
内科	33,111	30,032
精神	20,480	12,837
神経内科	37,723	36,542
呼吸器科	29,377	28,923
消化器科	31,897	47,023
循環器科	67,565	75,770
小児科	52,127	57,517
外科	44,461	49,965
整形外科	38,586	43,109
形成外科	68,583	45,649
脳神経外科	43,067	47,805
呼吸器外科	65,576	70,234
心臓血管外科	181,866	111,432
皮膚科	30,193	39,904
泌尿器科	46,984	47,512
婦人科(自治体立は産婦人科)	42,242	66,600
眼科	59,915	65,998
耳鼻咽喉科	42,133	54,638
放射線科	54,429	81,361
麻酔科	22,429	24,636
リハビリテーション科	25,929	30,539
消化器外科	31,897	

単位:円

外来	単価	
	200～299床 自治体立病院	200～299床 民間医療法人立 病院
内科	12,661	10,904
精神	6,195	6,909
神経内科	10,495	9,237
呼吸器科	16,782	10,568
消化器科	12,902	12,849
循環器科	11,864	9,261
小児科	9,165	5,428
外科	14,809	12,641
整形外科	6,227	6,206
形成外科	7,010	5,249
脳神経外科	9,873	10,729
呼吸器外科	18,231	15,297
心臓血管外科	10,554	13,901
皮膚科	3,384	3,592
泌尿器科	17,564	13,296
婦人科	4,070	7,076
眼科	6,045	5,707
耳鼻咽喉科	5,139	5,707
放射線科	17,124	29,791
麻酔科	6,556	5,959
リハビリテーション科	4,734	3,597
消化器外科	11,848	

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 17

## 200～299床 自治体立病院 診療科別収益(入院)

	200床～299床 自治体立病院 平均入院単価(円)	想定入院患者数 (人/年)  (病床利用率90%)	想定入院収益(円/年)	想定入院患者数 (人/年)  (病床利用率85%)	想定入院収益(円/年)
内科		15,695	645,811,655	15,330	634,169,250
一般内科	33,111	0	0	0	0
消化器内科	31,897	6,935	221,205,695	6,570	209,563,290
呼吸器内科	29,377	4,380	128,671,260	4,380	128,671,260
循環器科	67,565	4,380	295,934,700	4,380	295,934,700
小児科		5,110	266,368,970	4,745	247,342,615
小児科	52,127	5,110	266,368,970	4,745	247,342,615
外科		28,470	1,134,854,350	26,645	1,072,056,465
一般外科	44,461	4,015	178,510,915	4,015	178,510,915
消化器外科	31,897	15,330	488,981,010	13,870	442,411,390
乳腺・内分泌外科(外科と同額)	44,461	6,205	275,880,505	5,840	259,652,240
呼吸器外科	65,576	2,920	191,481,920	2,920	191,481,920
整形外科		11,680	450,684,480	10,950	422,516,700
整形外科	38,586	11,680	450,684,480	10,950	422,516,700
脳神経外科		0	0	0	0
脳神経外科	43,067	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0
皮膚科	30,193	0	0	0	0
泌尿器科		4,745	222,939,080	4,380	205,789,920
泌尿器科	46,984	4,745	222,939,080	4,380	205,789,920
婦人科		0	0	0	0
婦人科	42,242	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0
眼科	59,915	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0
耳鼻いんこう科	42,133	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0
リハビリテーション科	25,929	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0
放射線科	54,429	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0
麻酔科	22,429	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
その他		0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0
合計		65,700	2,720,658,535	62,050	2,581,874,950
入院患者1人1日当たり診療収入			41,410		41,610

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 18

## 200～299床 自治体立病院 診療科別収益(外来)

	200床～299床 自治体立病院 平均外来単価(円)	想定外来患者数 (人/年)	想定外来収益(円/年)
内科		23,520	308,738,955
一般内科	12,661	2,695	34,121,395
消化器内科	12,902	10,290	132,761,580
呼吸器内科	16,782	3,430	57,562,260
循環器科	11,864	7,105	84,293,720
小児科		14,455	132,480,075
小児科	9,165	14,455	132,480,075
外科		20,335	284,473,175
一般外科	14,809	3,185	47,166,665
消化器外科	11,848	9,310	110,304,880
乳腺・内分泌外科 (外科と同額)	14,809	4,655	68,935,895
呼吸器外科	18,231	3,185	58,065,735
整形外科		16,170	100,690,590
整形外科	6,227	16,170	100,690,590
脳神経外科		0	0
脳神経外科	9,873	0	0
皮膚科		0	0
皮膚科	3,384	0	0
泌尿器科		13,720	240,978,080
泌尿器科	17,564	13,720	240,978,080
婦人科		0	0
婦人科	4,070	0	0
眼科		0	0
眼科	6,045	0	0
耳鼻いんこう科		0	0
耳鼻いんこう科	5,139	0	0
リハビリテーション科		0	0
リハビリテーション科	4,734	0	0
放射線科		0	0
放射線科	17,124	0	0
麻酔科		0	0
麻酔科	6,556	0	0
歯科口腔外科		0	0
歯科口腔外科		0	0
その他		0	0
その他(病理他)		0	0
合計		88,200	1,067,360,875
外来患者1人1日当たり診療収入			12,102

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 19

## 200～299床 民間医療法人立病院 診療科別収益(入院)

	200床～299床 民間医療法人立病院 平均入院単価(円)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)
		(病床利用率90%)		(病床利用率85%)	
内科		15,695	784,659,845	15,330	767,496,450
一般内科	30,032	0	0	0	0
消化器内科	47,023	6,935	326,104,505	6,570	308,941,110
呼吸器内科	28,923	4,380	126,682,740	4,380	126,682,740
循環器科	75,770	4,380	331,872,600	4,380	331,872,600
小児科		5,110	293,911,870	4,745	272,918,165
小児科	57,517	5,110	293,911,870	4,745	272,918,165
外科		28,470	1,481,689,030	26,645	1,390,502,905
一般外科	49,965	4,015	200,609,475	4,015	200,609,475
消化器外科 (外科と同額)	49,965	15,330	765,963,450	13,870	693,014,550
乳腺・内分泌外科 (外科と同額)	49,965	6,205	310,032,825	5,840	291,795,600
呼吸器外科	70,234	2,920	205,083,280	2,920	205,083,280
整形外科		11,680	503,513,120	10,950	472,043,550
整形外科	43,109	11,680	503,513,120	10,950	472,043,550
脳神経外科		0	0	0	0
脳神経外科	47,805	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0
皮膚科	39,904	0	0	0	0
泌尿器科		4,745	225,444,440	4,380	208,102,560
泌尿器科	47,512	4,745	225,444,440	4,380	208,102,560
婦人科		0	0	0	0
婦人科	66,600	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0
眼科	65,998	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0
耳鼻いんこう科	54,638	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0
リハビリテーション科	30,539	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0
放射線科	81,361	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0
麻酔科	24,636	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
その他		0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0
合計		65,700	3,289,218,305	62,050	3,111,063,630
入院患者1人1日当たり診療収入			50,064		50,138

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 20

## 200～299床 民間医療法人立病院 診療科別収益(外来)

	200床～299床 民間医療法人立病院 平均外来単価(円)	想定外来患者数 (人/年)	想定外来収益(円/年)
内科		23,520	263,650,135
一般内科	10,904	2,695	29,386,280
消化器内科	12,849	10,290	132,216,210
呼吸器内科	10,568	3,430	36,248,240
循環器科	9,261	7,105	65,799,405
小児科		14,455	78,461,740
小児科	5,428	14,455	78,461,740
外科		20,335	265,514,095
一般外科	12,641	3,185	40,261,585
消化器外科(外科と同額)	12,641	9,310	117,687,710
乳腺・内分泌外科(外科と同額)	12,641	4,655	58,843,855
呼吸器外科	15,297	3,185	48,720,945
整形外科		16,170	100,351,020
整形外科	6,206	16,170	100,351,020
脳神経外科		0	0
脳神経外科	10,729	0	0
皮膚科		0	0
皮膚科	3,592	0	0
泌尿器科		13,720	182,421,120
泌尿器科	13,296	13,720	182,421,120
婦人科		0	0
婦人科	7,076	0	0
眼科		0	0
眼科	5,707	0	0
耳鼻いんこう科		0	0
耳鼻いんこう科	5,707	0	0
リハビリテーション科		0	0
リハビリテーション科	3,597	0	0
放射線科		0	0
放射線科	29,791	0	0
麻酔科		0	0
麻酔科	5,959	0	0
歯科口腔外科		0	0
歯科口腔外科		0	0
その他		0	0
その他(病理他)		0	0
合計		88,200	890,398,110
外来患者1人1日当たり診療収入			10,095

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 21

## 300～399床 診療科別単価

単位:円

入院	単価	
	300～399床 自治体立病院	300～399床 民間医療法人立 病院
内科	36,867	39,177
精神	14,160	17,929
神経内科	39,216	34,000
呼吸器科	38,759	38,646
消化器科	39,229	39,333
循環器科	66,057	85,958
小児科	51,672	41,713
外科	48,211	55,022
整形外科	41,982	48,170
形成外科	57,776	44,061
脳神経外科	44,220	48,329
呼吸器外科	66,780	67,368
心臓血管外科	126,120	120,594
皮膚科	31,601	39,815
泌尿器科	45,053	47,301
婦人科(自治体立は産婦人科)	58,523	54,926
眼科	60,115	73,991
耳鼻咽喉科	42,391	51,659
放射線科	47,779	108,493
麻酔科	33,845	
リハビリテーション科	36,238	36,132
消化器外科	39,229	41,976

単位:円

外来	単価	
	300～399床 自治体立病院	300～399床 民間医療法人立 病院
内科	14,261	13,725
精神	6,677	6,321
神経内科	10,729	7,704
呼吸器科	17,712	15,338
消化器科	16,423	13,176
循環器科	10,753	10,777
小児科	9,424	6,547
外科	18,291	15,849
整形外科	6,438	7,079
形成外科	6,118	6,841
脳神経外科	10,019	10,785
呼吸器外科	25,751	21,501
心臓血管外科	14,980	9,967
皮膚科	3,594	3,334
泌尿器科	17,451	17,582
婦人科	17,795	11,178
眼科	6,325	5,175
耳鼻咽喉科	6,343	5,175
放射線科	22,459	27,119
麻酔科	5,428	3,527
リハビリテーション科	4,081	4,974
消化器外科	22,505	13,873

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 22

## 300～399床 自治体立病院 診療科別収益(入院)

	300床～399床 自治体立病院 平均入院単価(円)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)
		(病床利用率90%)		(病床利用率85%)	
内科		15,695	731,147,195	15,330	716,828,610
一般内科	36,867	0	0	0	0
消化器内科	39,229	6,935	272,053,115	6,570	257,734,530
呼吸器内科	38,759	4,380	169,764,420	4,380	169,764,420
循環器科	66,057	4,380	289,329,660	4,380	289,329,660
小児科		5,110	264,043,920	4,745	245,183,640
小児科	51,672	5,110	264,043,920	4,745	245,183,640
外科		28,470	1,289,094,590	26,645	1,214,223,235
一般外科	48,211	4,015	193,567,165	4,015	193,567,165
消化器外科	39,229	15,330	601,380,570	13,870	544,106,230
乳腺・内分泌外科(外科と同額)	48,211	6,205	299,149,255	5,840	281,552,240
呼吸器外科	66,780	2,920	194,997,600	2,920	194,997,600
整形外科		11,680	490,349,760	10,950	459,702,900
整形外科	41,982	11,680	490,349,760	10,950	459,702,900
脳神経外科		0	0	0	0
脳神経外科	44,220	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0
皮膚科	31,601	0	0	0	0
泌尿器科		4,745	213,776,485	4,380	197,332,140
泌尿器科	45,053	4,745	213,776,485	4,380	197,332,140
婦人科		0	0	0	0
婦人科	58,523	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0
眼科	60,115	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0
耳鼻いんこう科	42,391	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0
リハビリテーション科	36,238	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0
放射線科	47,779	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0
麻酔科	33,845	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
その他		0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0
合計		65,700	2,988,411,950	62,050	2,833,270,525
入院患者1人1日当たり診療収入			45,486		45,661

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

	300床～399床 自治体立病院 平均外来単価(円)	想定外来患者数 (人/年)	想定外来収益(円/年)
内科		23,520	344,578,290
一般内科	14,261	2,695	38,433,395
消化器内科	16,423	10,290	168,992,670
呼吸器内科	17,712	3,430	60,752,160
循環器科	10,753	7,105	76,400,065
小児科		14,455	136,223,920
小児科	9,424	14,455	136,223,920
外科		20,335	434,939,925
一般外科	18,291	3,185	58,256,835
消化器外科	22,505	9,310	209,521,550
乳腺・内分泌外科(外科と同額)	18,291	4,655	85,144,605
呼吸器外科	25,751	3,185	82,016,935
整形外科		16,170	104,102,460
整形外科	6,438	16,170	104,102,460
脳神経外科		0	0
脳神経外科	10,019	0	0
皮膚科		0	0
皮膚科	3,594	0	0
泌尿器科		13,720	239,427,720
泌尿器科	17,451	13,720	239,427,720
婦人科		0	0
婦人科	17,795	0	0
眼科		0	0
眼科	6,325	0	0
耳鼻いんこう科		0	0
耳鼻いんこう科	6,343	0	0
リハビリテーション科		0	0
リハビリテーション科	4,081	0	0
放射線科		0	0
放射線科	22,459	0	0
麻酔科		0	0
麻酔科	5,428	0	0
歯科口腔外科		0	0
歯科口腔外科		0	0
その他		0	0
その他(病理他)		0	0
合計		88,200	1,259,272,315
外来患者1人1日当たり診療収入			14,277

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 24

## 300～399床 民間医療法人立病院 診療科別収益(入院)

	300床～399床 民間医療法人立病院 平均入院単価(円)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)	想定入院患者数 (人/年)	想定入院収益(円/年)
		(病床利用率90%)		(病床利用率85%)	
内科		15,695	818,539,875	15,330	804,183,330
一般内科	39,177	0	0	0	0
消化器内科	39,333	6,935	272,774,355	6,570	258,417,810
呼吸器内科	38,646	4,380	169,269,480	4,380	169,269,480
循環器科	85,958	4,380	376,496,040	4,380	376,496,040
小児科		5,110	213,153,430	4,745	197,928,185
小児科	41,713	5,110	213,153,430	4,745	197,928,185
外科		28,470	1,402,531,480	26,645	1,321,163,490
一般外科	55,022	4,015	220,913,330	4,015	220,913,330
消化器外科	41,976	15,330	643,492,080	13,870	582,207,120
乳腺・内分泌外科(外科と同額)	55,022	6,205	341,411,510	5,840	321,328,480
呼吸器外科	67,368	2,920	196,714,560	2,920	196,714,560
整形外科		11,680	562,625,600	10,950	527,461,500
整形外科	48,170	11,680	562,625,600	10,950	527,461,500
脳神経外科		0	0	0	0
脳神経外科	48,329	0	0	0	0
皮膚科		0	0	0	0
皮膚科	39,815	0	0	0	0
泌尿器科		4,745	224,443,245	4,380	207,178,380
泌尿器科	47,301	4,745	224,443,245	4,380	207,178,380
婦人科		0	0	0	0
婦人科	54,926	0	0	0	0
眼科		0	0	0	0
眼科	73,991	0	0	0	0
耳鼻いんこう科		0	0	0	0
耳鼻いんこう科	51,659	0	0	0	0
リハビリテーション科		0	0	0	0
リハビリテーション科	36,132	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	0
放射線科	108,493	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
歯科口腔外科		0	0	0	0
その他		0	0	0	0
その他(病理他)		0	0	0	0
合計		65,700	3,221,293,630	62,050	3,057,914,885
入院患者1人1日当たり診療収入			49,030		49,281

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

資料 25

## 300～399床 民間医療法人立病院 診療科別収益(外来)

	300床～399床 民間医療法人立病院 平均外来単価(円)	想定外来患者数 (人/年)	想定外来収益(円/年)
内科		23,520	301,749,840
一般内科	13,725	2,695	36,988,875
消化器内科	13,176	10,290	135,581,040
呼吸器内科	15,338	3,430	52,609,340
循環器科	10,777	7,105	76,570,585
小児科		14,455	94,636,885
小児科	6,547	14,455	94,636,885
外科		20,335	321,894,475
一般外科	15,849	3,185	50,479,065
消化器外科	13,873	9,310	129,157,630
乳腺・内分泌外科 (外科と同額)	15,849	4,655	73,777,095
呼吸器外科	21,501	3,185	68,480,685
整形外科		16,170	114,467,430
整形外科	7,079	16,170	114,467,430
脳神経外科		0	0
脳神経外科	10,785	0	0
皮膚科		0	0
皮膚科	3,334	0	0
泌尿器科		13,720	241,225,040
泌尿器科	17,582	13,720	241,225,040
婦人科		0	0
婦人科	11,178	0	0
眼科		0	0
眼科	5,175	0	0
耳鼻いんこう科		0	0
耳鼻いんこう科	5,175	0	0
リハビリテーション科		0	0
リハビリテーション科	4,974	0	0
放射線科		0	0
放射線科	27,119	0	0
麻酔科		0	0
麻酔科	3,527	0	0
歯科口腔外科		0	0
歯科口腔外科		0	0
その他		0	0
その他(病理他)		0	0
合計		88,200	1,073,973,670
外来患者1人1日当たり診療収入			12,177

(出典)平成22年病院経営分析調査報告

## 資料 26

## 給与費の算出

		平成21年度平均給与(12ヶ月)	想定人数 (人)	職種別給与総額 (円)
		一般病床200～400床を有する 自治体立黒字病院 65病院平均(円)		
1. 事務職	合計	6,648,876	17	113,030,892
	基本給	4,255,344		72,340,848
	手当	2,393,532		40,690,044
2. 医師	合計	14,473,452	44	636,831,888
	基本給	6,015,300		264,673,200
	手当	8,458,152		372,158,688
3. 看護職	合計	4,960,668	198	982,212,264
	基本給	3,089,640		611,748,720
	手当	1,871,028		370,463,544
4. 医療技術職	合計	5,546,580	38	210,770,040
	基本給	3,455,256		131,299,728
	手当	2,091,324		79,470,312
5. 技能労務職	合計	4,424,376	10	44,243,760
	基本給	3,003,840		30,038,400
	手当	1,420,536		14,205,360
合計			307	1,987,088,844

\*看護職員数は、産休職員数を含めている。

退職金給与引当金の設定	平成21年度 中央病院実績	236,000,000
法定福利費の設定	正職員給与費の15%とする。	298,063,327
給与費合計(円)		2,521,152,171

## 用語解説

### 「7対1看護体制」「10対1看護体制」

一般病棟において、1人あたりの看護師が入院患者を何名担当しているかの基準。7対1看護体制基準は平成18年4月の診療報酬改定で制定された。承認されると診療報酬「一般病棟入院基本料」の加算が可能となり、7対1=1,555点、10対1看護体制=1,300点が算定できる。

### 「新医師臨床研修制度」

平成16年4月より実施。これまで努力義務だった研修を2年間の義務付けにした。研修に専念できる環境を整え、幅広く基本的な臨床能力を培わせるのが目的。医局から独立して研修先を自由に選べるため、一部の病院に研修医が集中。医師不足になった大学病院が地方へ派遣していた研修医を引き揚げ、更なる医師不足が起こった。

### 「病診連携」「病病連携」

地域医療において、核となる病院と地域内の診療所、他病院とが行う連携。患者の症状によって診療所から専門医や急性期病院に紹介して高度な検査や治療を提供し、軽度・回復期の患者は診療所へ逆紹介する取組み。一つの病院では担当しきれない診療科を他院との連携でカバーすることができ、効率的な医療提供により医療費の削減が図れる。

### 「急性期病院」

緊急、重症な状態にある急性期の患者に、一定期間集中的な治療をするための病床を持った、高度で専門的な病院。「急性期」とは、患者の病態が発症間もない不安定な状態から、治療によってある程度安定した状態に至るまでの期間を指す。

### 「ICU」

Intensive Care Unitの略。「集中治療室」のこと。内科系・外科系を問わず呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療看護を行う。

### 「CCU」

Coronary Care Unitの略。「冠状動脈疾患管理室」のこと。主に心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する。

### 「NICU」

Neonatal Intensive Care Unitの略。「新生児集中治療室」のこと。早産児や低出生体重児（未熟児）、重篤な病気を持って生まれた新生児などに対して、保育器や人工呼吸器を常備し、専門スタッフにより集中的な治療・管理を行う。

### 「HCU」

High Care Unit の略。「高度治療室、準集中治療室、集中管理病棟」などと訳される。高度で緊急を要する治療・管理を行うための病室。ICU と一般病棟の中間に位置し、ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れる。

### 「Is 値」

Seismic Index of Structure (= 構造耐震指標) の略。建物の耐震性能を表す指標で、値が大きいくほど耐震性が高い。建物の強度と粘り強さ、形状やバランス、経年劣化といった要素から計算される。耐震改修促進法では、耐震指標の判定基準を Is 値 0.6 以上としており、それ以下の建物については耐震補強の必要性があるとしている。

### 「1次救急」

入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。整備は市町村の責務とされている。主に内科、外科を診療科目とするが、住民の要望の高まりと必要性から小児科を加える自治体もある。

### 「2次救急」

入院治療や手術を必要とする重症患者に対する救急医療。都道府県が定めた医療圏域(2次医療圏)ごとに整備するため、市町村の垣根を越えた整備が必要なが多い。近年は小児救急医療へ対応するため、通常の2次救急(内科、外科、脳外科等)とは別に小児2次救急医療の体制を独自に組む医療圏もある。

### 「3次救急」

2次救急まででは対応できない重篤な患者に対する救急医療。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。

「救命救急センター」は都道府県が運営、もしくは医療機関の開設者に要請をして設置する。心筋梗塞や脳卒中、頭部損傷等、重篤な患者に対する救急医療を行うことが目的。救命医療に対応できる医師や看護師等の医療従事者を常時確保することが必要。

「高度救命救急センター」とは、「救命救急センター」のうち特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が定めた医療機関のことを指す。

### 「在宅当番医制」

地域の病院、診療所が当番を決めて、夜間・休日の救急患者に対応する初期救急医療体制。入院や手術を必要とする重い症状の場合は、より高度な二次救急医療機関へ紹介・転送する。

#### 「病院群輪番制」

救急車による直接搬送、かかりつけの診療所など初期救急医療機関からの転送で送られてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備した制度。いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う。

#### 「低侵襲手術」

切開や切除に伴う痛み、発熱、出血など、身体にかかるストレス、ダメージ(=侵襲性)をできるだけ少なくした手術。内視鏡やカテーテルといった侵襲度の低い医療機器が使用される。患者の負担が少なく、回復も早くなる。

#### 「CT」

Computed Tomography の略。「コンピューター断層撮影」のこと。放射線等を利用して物体を走査し、コンピューターで画像処理することで、物体の内部画像を構成する技術、あるいはそれを行うための機器。

#### 「カテーテル」

心臓や血管の病気の検査・治療を目的に、血管中に挿入する管のこと。この管を使い、血管の詰りなどを取り除く治療法のことを一般的に「インターベンション治療」と呼ぶ。

#### 「ペインクリニック」

主に疼痛の緩和を目的とした診療部門で、神経ブロックを中心に行う。基本的に麻酔科の医師が実施。

#### 「緩和ケア」

WHO(世界保健機関)による定義(平成14年)

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである。」

#### 「DPC」

Diagnosis Procedure Combination の略。「診断群分類包括評価」のこと。病気や手術の有無等に基づいてコードを設定し、それに基づき入院医療費が定額支払いになる制度。平成15年4月より開始。