

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み内容

西宮市立中央病院
西宮市総合企画局

平成 21 年 3 月

西宮市立中央病院改革プランについて

西宮市立中央病院では、計画期間を平成 18 年度～平成 22 年度とする第 2 次経営健全化計画を実施してきました。しかし、引き続き厳しい経営状況にあるため、平成 19 年度に医療関係者や有識者からなる中央病院あり方検討委員会から答申を受けました。

この度、平成 19 年 12 月に発表された総務省公立病院改革ガイドラインに基づき、第 2 次経営健全化計画と中央病院あり方検討委員会答申の趣旨にのっとった改革プランを作成しました。

今後は、この改革プランに基づき、公立病院としての役割を果たすとともに、経営改善に取り組んでまいります。

なお、第 2 次経営健全化計画は、今後この改革プランに移行することとなります。

～ 目 次 ～

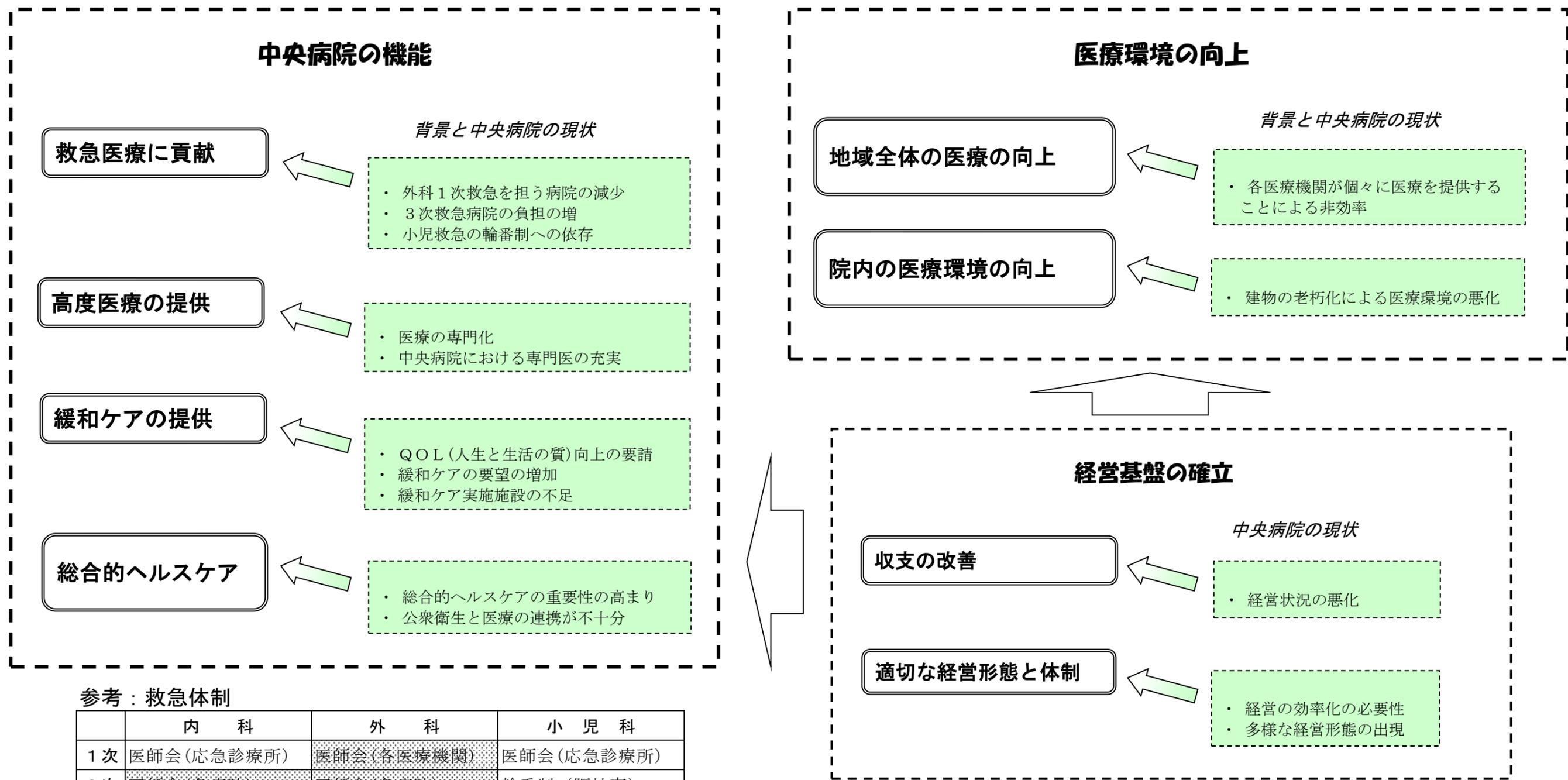
1	将来の中央病院のあり方と取組み内容	4
2	取組み内容	5
3	スケジュール	6
4	改革プランの収支計画	7
 (参考資料)		
(1)	主な対応策	8
(2)	第2次経営健全化計画の進捗状況	14
(3)	西宮市立中央病院のあり方について 答申書	15

1 将来の中央病院のあり方と取り組み内容

将来の中央病院のあり方と取り組み内容

西宮市立中央病院
改革プラン

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。



2 取組み内容

中央病院の機能

あるべき姿	取組みの方向	目 標	取組みの内容	摘 要
救急医療に貢献	<ul style="list-style-type: none"> 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 	外科1次救急の拡充とトリアージの実施	医師会における協議 救急マニュアルの改定 体制の整備	医師会における協議の中で、西宮市内の外科1次の体制を協議 院内救急委員会で検討 スタッフの確保と体制の整備
		外科1次救急の教育体制の確立	体制の整備	教育可能な医師の確保等
		消化器、呼吸器の2次救急の拡充	体制の拡充 救急告示の取得	スタッフを順次確保 要件を整理、整備の上、申出
		小児救急輪番制の維持	体制の維持	最低限現行の体制を維持する。
高度医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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 	センター化の確立	消化器、呼吸器、内視鏡、糖尿病の各センターの設置	糖尿病センターの設置
		検査機能の充実	マルチスライスCTの導入	検査の高度化、効率化
緩和ケアの提供	緩和ケア病床の設置	緩和ケア学会認定取得	認定申請、取得	
		緩和ケア病床の設置	病床整備（2床）	既存病床の改修
総合的ヘルスケアへの対応	保健所と連携した総合的ヘルスケア体制の確立	人間ドックの拡充	半日ドックの増 脳つき1日ドックの新設	
		総合的ヘルスケアの体制の検討	保健所との協議	

医療環境の向上

地域全体の医療の向上 (院外環境)	病診・病病連携体制の確立	地域医療連携の充実	スタッフの充実	専門職員の投入
		救急における病病連携	医師会における協議 救急マニュアルの改定	医師会における救急に関する協議の中で、西宮市内の救急体制を協議 院内「救急委員会」での検討
		県立西宮病院との連携の推進	連携協議	三病院協議において救急の役割分担や患者の紹介・逆紹介を協議
院内の医療環境の向上 (院内環境)	安全、快適な医療環境	施設の耐震改修	改修工事	

経営基盤の確立

収支の改善	収入の増	患者数の増	救急の拡充	救急から外来、入院への移行の増
			人間ドックの拡充	人間ドックから外来、入院への移行の増
			糖尿病センターの開設	
			地域連携室の体制整備	営業活動を拡充することによる紹介患者の増
			緩和ケア病床の設置	
			マルチスライスCTの導入	性能の高度化・効率化による紹介患者等の増
収入の増	診療報酬単価の増	診療報酬請求の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 専門家による点検 入力作業の委託化 	
		各種診療加算の獲得	<ul style="list-style-type: none"> マルチスライスCTの導入 医療安全管理加算 医師事務補助加算 DPCへの適切な対応 	
		手術処置費等の増	<ul style="list-style-type: none"> 腹腔鏡手術の増 内視鏡検査・手術の増 外来化学療法法の増 人口呼吸器装着の増 在宅酸素療法法の増 	
		「7:1」看護体制の検討	入院単価の増	
経費の節減・効率化	運営の効率化	薬剤外来院外処方導入	<※ 2次健全化メニュー>	
		人員配置等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 外来人員配置の見直し 病棟人員配置の見直し 	
適切な経営形態と体制	組織・運営体制の強化	情報管理の強化と一元化	医療情報管理部門の設置 <※ 2次健全化メニュー>	体制の整備
		人材の活用と育成	評価制度の導入 <※ 2次健全化メニュー>	試行から本格実施へ
	経営形態の検討	地方独立行政法人化の検討 <※ 2次健全化メニューを変更>	制度の検討と移行準備	人事・給与制度、財務・会計制度等の検討等

参考：経営に関する指標

	19年度 (実績)	20年度	21年度	22年度	23年度
病床利用率 (稼働病床ベース)	83.2%	80.3%	85.0%	86.5%	88.1%
経常収支比率	90.0%	85.8%	87.3%	89.0%	90.9%
不良債務比率	21.7%	14.4%	12.1%	0.0%	3.6%
職員給与費比率	64.1%	65.3%	66.6%	65.2%	62.6%

3 スケジュール

中央病院の機能

分類	区分	取組みの内容	摘要	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
救急医療	外科1次とトリアージ	医師会における協議	医師会における協議の中で、西宮市内の外科1次の体制を協議								
		救急マニュアルの改定	院内救急委員会で検討								
		体制の整備	スタッフの確保と体制の整備								
	外科1次教育体制	体制の整備	教育可能な医師の確保等								
	内科2次救急	体制の拡充 救急告示の取得	スタッフを順次確保 要件を整理、整備の上、申出								
小児救急	体制の維持	最低限現行の体制を維持	○								
高度医療	センター化	消化器、呼吸器、内視鏡、糖尿病の各センターの設置	糖尿病センターの設置								
	検査機能	マルチスライスCTの導入	検査の高度化、効率化	○							
緩和ケア	学会認定取得	認定申請、取得									
	病床設置	病床整備（2床）	既存病床の改修		○						
総合的ヘルスケア	人間ドック	半日ドックの増			○						
		脳つき1日ドックの新設									
	体制整備	保健所との協議									

医療環境の向上

地域医療向上	地域連携	スタッフの充実	専門職員の投入		○						
	救急の連携	医師会における協議	医師会における救急に関する協議の中で、西宮市内の救急体制を協議								
		救急マニュアルの改定	院内「救急委員会」での検討								
県立西宮病院との連携	連携協議	三病院協議において救急の役割分担や患者の紹介・逆紹介を協議									
院内環境向上	耐震改修	改修工事									

経営基盤の確立

収支改善	患者数の増	救急の拡充	救急から外来、入院への移行の増								
		人間ドックの拡充	人間ドックから外来、入院への移行の増								
		糖尿病センターの開設									
		地域連携室の体制整備	営業活動を拡充することによる紹介患者の増		○						
		緩和ケア病床の設置									
		マルチスライスCTの導入	性能の高度化・効率化による紹介患者等の増		○						
	単価の増	診療報酬請求の効率化	・専門家による点検 ・入力作業の委託化								
		各種診療加算の獲得	・マルチスライスCTの導入 ・医療安全管理加算 ・医師事務補助加算 ・DPCへの適切な対応								
		手術処置費等の増	・腹腔鏡手術の増 ・内視鏡検査・手術の増 ・外来化学療法等の増 ・人口呼吸器装着の増 ・在宅酸素療法の増								
		「7:1」看護体制の検討	・入院単価の増								
院外処方	薬剤外来院外処方の導入	<※ 2次健全化メニュー>									
運営効率化	人員配置等の見直し	・外来人員配置の見直し ・病棟人員配置の見直し									
経営形態・体制	情報管理	医療情報管理部門の設置 <※ 2次健全化メニュー>	体制の整備								
	人材育成	評価制度の導入 <※ 2次健全化メニュー>	試行から本格実施へ								
	独法化検討	制度の検討と移行準備	人事・給与制度、財務・会計制度等の検討等								

4 改革プランの収支計画

(単位/百万円)
(消費税込数値)

		第 2 次 健 全 化 計 画								
		17年度	18年度	19年度	20見込	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
入院患者 (1日平均 :人)		196.8	148.7	160.6	155.0	164.0	167.0	170.0	172.0	175.0
	(単価 :円)	33,413	32,401	32,345	33,100	33,800	34,500	35,300	36,000	36,800
外来患者 (1日平均 :人)		730.2	597.3	555.4	505.0	523.0	530.0	540.0	550.0	560.0
	(単価 :円)	11,752	12,299	12,981	13,300	13,700	14,000	14,300	14,600	14,900
医業収益 a		4,917	3,932	4,039	3,880	4,250	4,418	4,588	4,730	4,900
	うち入院収益	2,400	1,759	1,902	1,872	2,023	2,103	2,196	2,260	2,350
	うち外来収益	2,093	1,800	1,766	1,632	1,734	1,818	1,892	1,968	2,045
市繰入金 (一部再掲)		974	822	742	728	842	842	812	842	812
総収益 (ア)		5,914	4,741	4,719	4,521	4,933	5,101	5,241	5,413	5,553
総費用 (イ)		6,078	5,257	5,255	5,281	5,651	5,728	5,766	5,861	5,900
収支差引 (ア)-(イ)		△ 164	△ 516	△ 536	△ 760	△ 718	△ 627	△ 525	△ 448	△ 347
現金支出のない費用		229	226	252	350	361	361	361	361	361
不良債務	単年度	65	△ 290	△ 284	△ 410	△ 357	△ 266	△ 164	△ 87	14
	累積 b	△ 303	△ 593	△ 877	△ 1,287	△ 1,644	△ 1,910	△ 2,074	△ 2,161	△ 2,147
不良債務比率 b/a		6.2%	15.1%	21.7%	33.2%	38.7%	43.2%	45.2%	45.7%	43.8%
各年度において不良債務比率を20%未満とするための不足額		(補助)	269	0	0	0	0	0	0	0
および平成22年度で不良債務を解消するための不足額		(貸付)	461	400	780					
累 計			730	1,130	1,910	1,910	1,910	1,910	1,910	1,910
不良債務	単年度		320	43	514	△ 164	△ 87	14		
	累積 b		△ 557	△ 514	0	△ 164	△ 251	△ 237		
不良債務 (資金不足) 比率 b/a			14.4%	12.1%	0.0%	3.6%	5.3%	4.8%		

(参考資料)

(1) 主な対応策

入院外来患者の増	平均診療単価の増
<p>[1日平均患者数]</p> <p>入院 150人 1人増 → 年間12,000千円増 外来 500人 1人増 → 年間 3,000千円増</p>	<p>[1人1日当たり診療単価]</p> <p>入院 33,100円 100円アップ → 年間 6,000千円増 外来 13,300円 100円アップ → 年間12,000千円増</p>
<p>○救急の拡充 内科：土曜日の午前で二次救急拡充 → 7月実施済 外科救急の拡充</p> <p>○人間ドックの拡充 水曜日午後「半日一般ドック」を拡充 → 10月実施済</p> <p>○糖尿病センターの開設 → フットケア、栄養指導 20年度中に整備</p> <p>○地域連携室の体制充実 → 紹介患者の増 専門職（嘱託ソーシャルワーカー）の増員</p> <p>○緩和ケア病床の整備</p> <p>○マルチスライスCTの導入 → 性能の高度・効率化</p> <p>○診療機能の高度化（内視鏡・腹腔鏡・外来化学療法）</p>	<p>○診療報酬 ・専門家によるチェックと講習会 ・病棟クラーク（保険点数入力）導入の検討</p> <p>○診療加算 ・各種診療報酬加算の取得 → コンピュータ断層撮影診断料（CT64- 190点加算） ・DPC（包括請求）→ 入院基本料7:1看護の検討 （機能評価面での加算） ・医療安全対策加算、医師補助事務体制加算</p> <p>○手術処置費の増 ・手術室の効率的運用（体制、勤務時間） ・麻酔科医、専攻医の確保</p> <p>○診療機能の高度化（内視鏡・腹腔鏡・外来化学療法）</p>

患者の増(1日平均)

項目	入院	外来
○救急の拡充 内科:土曜日の午前、2次救急実施 外科救急の拡充	入院 1人(土曜日) 1人×52週×17日(平均在院日数)=延 884人 884人÷365日=2.4人 2.4人の増	外来 12人(土曜日) 12人×52週=延 624人 624人÷242日=2.6人 2.6人の増
○糖尿病センターの開設 H20年度～専攻医(糖尿病) 1人	入院 1人/週 1人×52週×17日(平均在院日数)=延 884人 884人÷365日=2.4人 2.4人の増	①外来 20人/週 20人×52週=延 1,040人 1,040人÷242日=4.3人 ②栄養指導・フットケア (週3回→5回) 外来 10人/週 10人×52週=延 520人 520人÷242日=2.1人 6.4人の増
○呼吸器センター H20年度～専攻医(呼吸器) 2人 H21年度 前期研修医 4人	呼吸器センター入院 1人/週 1人×52週×17日(平均在院日数)=延 884人 無呼吸症候群検査入院 2人→4人/月 2人×2日×12月=延 48人 計 延 932人 932人÷365日=2.6人 2.6人の増	呼吸器センター(専門外来) 30人×52週=延 1,560人 1,560人÷242日=6.4人 呼吸器リハビリテーション (理学療法)10人×52週=延 520人 520人÷242日=2.1人 8.5人の増
○消化器センター H20.10月～ 外科医1人増	腹腔鏡手術 手術件数 H18 103件 → H19 139件 (36件増) 20件の増 20×17日(平均在院日数)=延 340人 340人÷365日=0.9人 0.9人の増	内視鏡検査・手術 H18 2,915件 → H19 3,275件 (360件増) 300件の増÷242日=1.2人 1.2人の増
○外来化学療法 (1室4処置台) (現在 1,000件、1日平均 4人)		外来 1,000件→2,000件(2回転) 1日平均4人→8人 4.0人の増
○緩和ケア病床の整備 H20年度中に2床整備	稼働率 85% 2床×85%=1.7人 1.7人の増	ペインクリニック外来 1日平均 20.5人→25.0人 4.5人の増

項 目	入 院	外 来
○地域連携室の体制充実 専門職(嘱託ソーシャルワーカー) の増員 (現在の紹介患者数 6,700人)	紹介患者数 1,500人÷242日 = 6人 (1日平均) 毎日0.75人の要入院紹介患者の増 (月15人の増) 0.75人×242日×17日(平均在院日数) = 延 3,086人 3,086人÷365日 = 8.5人 8.5人の増	紹介患者数 5,200人÷242日 = 21人 (1日平均) 毎日10人の要検査紹介患者の増 10.0人の増
○マルチスライスCTの導入 従来機の1.5倍の性能UP (現在4,700件→6,500件)		外来 3,000件→4,500件 効率化、診察範囲の拡大 延 1,500人÷242日 = 6.2人 6.2人の増
○DPC(包括請求)対応		DPC対応による外来検査の増 年間 500件の増 500人÷242日 = 2.1人 2.1人の増
○その他・医師の増 H20年度～専攻医 3人 H20.10月～外科 1人 H21年度 前期研修医 4人	外科手術 489件(うち腹腔鏡下139件) 2件/月の増 2人×12月×17日(平均在院日数) = 延 408人 408人÷365日 = 1.1人 1.1人の増	耳鼻咽喉科 常勤嘱託医師による全日診療 1日平均 9.5人→15.0人 5.5人の増 外科外来1診 20人×52週×1/2 = 延 520人 延 520人÷242日 = 2.1人 7.6人の増
	合 計 19.6人の増	合 計 53.1人の増
○人間ドックの拡充 水曜日午後「半日一般ドック」を拡充(8人枠)→H20年10月実施済。 H21年4月から火曜日にも脳付1日ドックの拡充予定(4人枠)	⇒	入院・外来患者の増

単価の増(1人1日平均)

項 目	入 院	外 来
○診療加算		
①マルチスライスCTの導入 診療単価 1,900円の増(現4,700件)	入院 1,700件→2,000件 2,000×@1,900円=3,800千円	外来 3,000件→4,500件 4,500×@1,900円=8,550千円
②医療安全管理加算 診療加算単価 500円	新規入院患者 3,600人 3,600×@500円=1,800千円	8,550千円÷500人÷242日=71円
③医師事務補助加算 診療加算単価 1,050円	新規入院患者 3,600人 3,600×@1,050円=3,780千円	
④DPC(包括請求)対応 現行で 1人3,000円増	新規入院患者 3,600人 3,600×@3,000円=10,800千円	入院検査→外来検査 入院1人1日単価のうち 検査料 1,741円
⑤放射線治療 施設基準要件 年間100症例以上 診療単価 3,000円(平均)の増	照射回数 4,300回 97→112症例 照射回数4,300回 4,300×@3,000円=12,900千円	外来で検査(20%)
⑥輸血管理料 輸血一元管理 専任技師 診療加算単価 2,000円	輸血件数 300件 300×@2,000円=600千円	
	計 33,680千円 33,680千円÷150人÷365日=616円	
	620円の増	
○消化器センター		
①腹腔鏡手術 139件	腹腔鏡手術 H18 103件 → H19 139件 (36件増)	
胃がん 10件	→ 2件×@555,000円(平均) = 1,110千円	
結腸がん 37件	→ 3件×@417,000円 = 1,251千円	
直腸がん 13件	→ 2件×@534,000円 = 1,068千円	
前立腺がん (4件)	→ 5件×@453,000円 = 2,265千円	
胆のう摘出 49件	→ 4件×@203,000円 = 812千円	
その他 36件	→ 4件×@300,000円(平均) = 1,200千円	
	年間手術 20件の増 小計 7,706千円	
	麻酔・薬剤 @200,000円(平均)×20件 = 4,000千円	
	合計 11,706千円	
	11,706千円÷150人÷365日 = 214円	
	210円の増	

項 目	入 院	外 来
②内視鏡検査・手術 3,275件 上部内視鏡 2,470件 下部内視鏡 805件		内視鏡検査・手術(施術料) H18 2,915件 → H19 3,275件 (360件増) [4,000件程度が限度] $300件 \times @25,000円(平均) = 7,500千円$ $7,500千円 \div 500人 \div 242日 = 62円$ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">60円の増</div>
○外来化学療法 診療単価 7,000円の増 (1室4処置台) (現在 1,000件、1日平均 4人)		外来 1,000件 → 2,000件 (2回転) $1,000件 \times @7,000円 = 7,000千円$ $7,000千円 \div 500人 \div 242日 = 58円$ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">60円の増</div>
○呼吸器センター H20年度～専攻医(呼吸器) 2人	①人工呼吸器 $3人 \times 10日 \times 12月 = 360 \rightarrow 5人 \times 10日 \times 12月 = 600$ 診療単価 81,900円(1日平均) $240件 \times @81,900円 = 19,656千円$ $19,656千円 \div 150人 \div 365日 = 359円$ ②在宅酸素療法 $40人 \times 12月 = 480件 \rightarrow 50人 \times 12月 = 600件$ 診療単価 65,000円(1ヶ月) $120件 \times @65,000円 = 7,800千円$ $7,800千円 \div 150人 \div 365日 = 143円$ ③呼吸器リハビリテーション $50人 \times 12月 = 600件 \rightarrow 80人 \times 12月 = 960件$ 診療単価 1,700円 $960件 \times @1,700円 = 1,632千円$ $1,632千円 \div 150人 \div 365日 = 30円$ 計 532円 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">530円の増</div>	呼吸器リハビリテーション (理学療法) $10人 \times 52週 = 延 520人$ $520人 \times 1,700円 = 884千円$ $884千円 \div 500人 \div 242日 = 8円$ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">10円の増</div>

項 目	入 院	外 来
○糖尿病センター 整備工事中		糖尿病合併症管理料 栄養指導・フットケア (週3回→5回) 外来 10人/週 10人×52週 = 延 520人 520人×1,700円= 884千円 884千円÷500人÷242日= 8円 10円の増
○手術件数 1,308件(中央手術室) うち腹腔鏡手術139件	1日平均件数 (1,308 - 139) ÷ 242日 = 4.8件 2件/週の増 → 2 × 52 = 104件の増 104件 × @300,000円(平均) = 31,200千円 麻酔・薬剤 @200,000円(平均) × 104件 = 20,800千円 合計 52,000千円 52,000千円 ÷ 150人 ÷ 365日 = 950円 950円の増	
○投薬・注射料	①薬剤管理指導料 600件/年の増 120件/月×12月=1,440件 → 170件/月×12月 = 2,040件 診療単価 3,800円/件 600件 × @ 3,800円 = 2,280千円 2,280千円 ÷ 150人 ÷ 365日 = 42円 40円の増	投薬・注射に係る外来患者1人1日平均単価 H16 4,802円 差 H17 5,650円 848円 H18 6,135円 485円 H19 6,456円 321円 300円の増 毎年度400円～500円程度UP
	合計 2,350円の増	合計 860円の増
○人間ドックの拡充 水曜日午後「半日一般ドック」を拡充(8人枠) → H20年10月実施済。H21年4月から火曜日にも脳付1日ドックの拡充予定(4人枠) 42,000円×8人×52週×1/2=8,736千円。 89,250円×4人×52週=18,564千円。 27,300千円の増		

(参考資料)
 (2) 第2次経営健全化計画の進捗状況について

第2次経営健全化計画(前期3ヵ年における主な取組項目)の進捗状況と今後の課題

<組織運営、収益関係>

項目	取組内容	予定年度			取組の状況	備考
		H18	H19	H20		
1 経営基盤整備	・ 経営企画機能の充実 ・ オーダリング導入 ・ 医療情報管理部門の設置 ・ 評価制度の導入検討 ・ 「全部適用」の導入検討 ・ 病院機能評価受審	●	●	●	○	H20年度末 ○ ○ △ 嘱託SE2名を採用し、設置準備中。 △ 事務局管理職、医師、看護師については、試行導入。 今後も取り組みを拡充 >>> 改革プランへ × あり方検討委員会の答申に基づき、「地方独立行政法人」を検討 >>> 改革プランへ ○
2 診療機能の充実	・ 消化器センターの新設 ・ 呼吸器センターの新設 ・ 糖尿病センターの新設 ・ 内視鏡検査・治療センターの新設 ・ 低侵襲手術チーム編成 ・ 外来化学療法室の新設 ・ 救急体制整備 ・ デイ・サージャリー(日帰り手術)センターの新設 ・ 特色のあるドックの実施 ・ クリニカルパスの活用	●	●	●	○	H18年10月設置 ○ H19年8月設置 ○ H21年3月設置 ○ H18年10月設置 ○ H18年4月設置 ○ H18年9月設置 ○ H18.7時間外内科2次救急、H20.7同救急拡充。 今後も取り組みを継続 >>> 改革プランへ × 再検討 ○ H20.10.1「半日一般ドック」の拡充、H21.4「1日脳付きドック」の新設。 ○ クリニカルパス委員会にて各症例の治療計画書を作成、順次適用。
3 地域連携の強化 (地域医療連携室の機能強化)	・ 病病、病診連携の強化 ・ 医療相談等の患者サービスの充実	●	●	●	○	○ 今後も取り組みを拡充 >>> 改革プランへ ○
4 その他	・ 各種診療加算、指導料の取得 ・ 院内環境の整備 ・ 院外処方開始検討 ・ 患者ニーズに対応した診療時間の設定	●	●	●	○	○ 今後も取り組みを拡充 >>> 改革プランへ ○ 今後も取り組みを拡充 >>> 改革プランへ × >>> 改革プランへ ○ H19.3予約センターを開設。

○:完了、△:実行中、×:未着手

<費用関係>

項目	取組内容	予定年度			取組の状況	備考																																																																																										
		H18	H19	H20																																																																																												
1 職員数の削減	・ 配置人員の見直しなどによる正規職員の減員 H18 △21人 ①病棟、外来看護人員体制の見直しによる減員 ②中央材料室、手術室滅菌業務の委託化、外来人員の見直しによる減員 ③医療技術部門職員の減員 H19 △7人 ①退職者不補充に伴う職員の減員 ②業務委託化の拡充に伴う減員 H20 △7人 ①退職者不補充に伴う職員の減員 ②業務委託化の拡充に伴う減員 ・ 外来看護人員の見直し オーダリング導入をふまえ、外来看護人員の見直しを図る。	●	●	●	○	H20年度末 ○ 経費削減効果額 (H18・19年度) (単位:千円) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H19</th> <th>H19累積</th> <th>H18-19合計</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 職員数の削減</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 正規看護師削減</td> <td>162,188</td> <td>104,112</td> <td>266,300</td> <td>428,488</td> <td>164人 → 122人</td> </tr> <tr> <td>(2) 正規臨床検査技師削減</td> <td>15,714</td> <td>16,318</td> <td>32,032</td> <td>47,746</td> <td>16人 → 12人</td> </tr> <tr> <td>(3) 正規看護補助員削減</td> <td>0</td> <td>52,056</td> <td>52,056</td> <td>52,056</td> <td>8人 → 0人</td> </tr> <tr> <td>2 給与費の適正化</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特殊勤務手当等の見直し</td> <td>53,578</td> <td>51,713</td> <td>105,291</td> <td>158,869</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 業務委託の推進</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1) 中央材料室業務</td> <td>811</td> <td>0</td> <td>811</td> <td>1,622</td> <td>一部再掲 (1-(1)の内12,930)</td> </tr> <tr> <td>(2) 看護補助業務(再掲)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1-(3)</td> </tr> <tr> <td>(3) 臨床検査業務(再掲)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1-(2)</td> </tr> <tr> <td>4 診療材料費の縮減</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>材料費</td> <td>236,477</td> <td>-29,409</td> <td>207,068</td> <td>443,545</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 薬品費(薬価差益)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>薬価差益額</td> <td>122,510</td> <td>129,154</td> <td>-</td> <td>251,664</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H18	H19	H19累積	H18-19合計	備考	1 職員数の削減						(1) 正規看護師削減	162,188	104,112	266,300	428,488	164人 → 122人	(2) 正規臨床検査技師削減	15,714	16,318	32,032	47,746	16人 → 12人	(3) 正規看護補助員削減	0	52,056	52,056	52,056	8人 → 0人	2 給与費の適正化						特殊勤務手当等の見直し	53,578	51,713	105,291	158,869		3 業務委託の推進						(1) 中央材料室業務	811	0	811	1,622	一部再掲 (1-(1)の内12,930)	(2) 看護補助業務(再掲)	-	-	-	-	1-(3)	(3) 臨床検査業務(再掲)	-	-	-	-	1-(2)	4 診療材料費の縮減						材料費	236,477	-29,409	207,068	443,545		5 薬品費(薬価差益)						薬価差益額	122,510	129,154	-	251,664	
	H18	H19	H19累積	H18-19合計	備考																																																																																											
1 職員数の削減																																																																																																
(1) 正規看護師削減	162,188	104,112	266,300	428,488	164人 → 122人																																																																																											
(2) 正規臨床検査技師削減	15,714	16,318	32,032	47,746	16人 → 12人																																																																																											
(3) 正規看護補助員削減	0	52,056	52,056	52,056	8人 → 0人																																																																																											
2 給与費の適正化																																																																																																
特殊勤務手当等の見直し	53,578	51,713	105,291	158,869																																																																																												
3 業務委託の推進																																																																																																
(1) 中央材料室業務	811	0	811	1,622	一部再掲 (1-(1)の内12,930)																																																																																											
(2) 看護補助業務(再掲)	-	-	-	-	1-(3)																																																																																											
(3) 臨床検査業務(再掲)	-	-	-	-	1-(2)																																																																																											
4 診療材料費の縮減																																																																																																
材料費	236,477	-29,409	207,068	443,545																																																																																												
5 薬品費(薬価差益)																																																																																																
薬価差益額	122,510	129,154	-	251,664																																																																																												
2 給与費の適正化	・ 特殊勤務手当の見直し	●			○	H18.4特殊勤務手当減額・廃止																																																																																										
3 業務委託の推進	・ 中央材料室、手術室器具滅菌業務 ・ 看護補助業務 ・ 検査業務委託の拡大	●	●	●	○																																																																																											
4 診療材料費の縮減	・ 診療材料の廉価購入に努めるとともに、定期的に在庫点検を実施し適正管理を行う。	●	●	●	○																																																																																											
5 薬品費の廉価購入	・ 後発薬品の活用など薬品費の廉価購入を推進し薬品費の節減を図る。	●	●	●	○																																																																																											

○:完了、△:実行中、×:未着手

西宮市立中央病院のあり方について

答 申 書

平成 20 年 3 月

西宮市立中央病院あり方検討委員会

要約

西宮市立中央病院（以下、中央病院）の経営状況は極めて厳しい状況にある。平成 19 年 6 月、西宮市は医療関係者および有識者からなる「西宮市立中央病院あり方検討委員会」を設置し、中央病院の現状、必要性、将来像について幅広く討議を行う一方、市民 3,500 人を対象にアンケート調査を行い、それらの結果をもとに今後果たすべき役割とそのための方針について以下のような答申をまとめた。

1. 経営状況悪化をもたらした最大の要因は、医業収益の低さである。平成 17 年度から 18 年度で見ると、医業収益は約 50 億円から 40 億円に減少している。一方、医業に必要な費用も約 58 億円から 51 億円に圧縮されているが、平成 18 年度の医業収支比率は 77.5%、給与費比率は 69.7%であり、収入の低さに比べて支出の多さは否めない。西宮市は中央病院に毎年度 7 億円から 10 億円の繰り入れを行っているが、なお平成 14 年度以降、毎年、約 2 億円から 5 億円の赤字となっている。
2. 医業収益が低い要因としては、これまでの診療報酬マイナス改定による収入減のほかに耳鼻咽喉科、産婦人科に端を発した医師不足による病床稼働状況の悪さが挙げられる。
3. 市民アンケートでは、1,376 人から回答が寄せられた（回収率 39.3%）。中央病院への要望として、医療内容では「救急医療の充実、地域医療の充実、専門性の充実」、経営形態では「市補助金の継続、民間活力の導入、機能の拡大」が強く要望されていた。
4. 現状と問題点を洗い出し、今後の改革方針を策定した。まず経営面であるが、公立病院として不可欠な部門ならびに市民の健康増進に必要な部門を選定・新設し、それに対し西宮市は一定額の支援を行う。そのうえで、中央病院は採算の確保を図る。
5. 外来薬剤処方も第 2 次経営健全化計画に基づき、院外処方制度の導入を検討するほか、医療器材の在庫量削減など更なる経費の削減に努力しなければならない。
6. 診療形態については、中央病院はできるだけ入院医療を中心とし、容態の安定した患者はかかりつけ医に診てもらおう。また、外部から必要・有能な人材を確保するなど医療スタッフの再配分に工夫し、下記の新規事業に投入する。
7. 救急医療については、1 次および 2 次救急について現状の病院群輪番制に加えて、市民の要望に応じて積極的な対応を示していく必要がある。しかし、すべての救急患者を受け入れるには、外来、薬剤、放射線検査、臨床検査、手術室、病棟を常時救急対応可能なレベルに充実させそれを維持していく必要があり、それには現行以上の規模、人材、資金が必要である。救急医療は、兵庫県立西宮病院や兵庫医科大学病院、その他民間病院との機能分担を図ったうえで、中央病院で可能な救急業務、例えば、救急来院後の患者振り分け（トリアージ）と病院紹介、比較的軽症な救急治療などを引き受ける。
8. 病院間の連携については、救急医療、麻酔科、産婦人科、小児科などの医師不足が顕著な医療機能において優先されるべきである。特に、公立病院である兵庫県立西宮病院とは、一体として公立病院の使命・役割を果たすよう相互に補完し、連携する必要がある。
9. 地域医療については、（仮称）ヘルスケアセンターを設置のうえ保健所と連携し、西宮市医師会とともに市民の健康増進・疾病予防・早期発見に取り組んでいく。すなわち、地域住民の健診結果を経時的に分析しつつ生活指導をするなど、市民の健康増進に積極的に参画する一方、健康に関する市民コミュニケーションの場を提供する。入院治療が必要な

場合は中央病院でも対応し、退院後はかかりつけ医に経過を観察してもらう。このような一貫した市民健康管理システムは疾病の予防とともに早期発見・早期治療や疾病の重症化防止を目指すものであるが、これは医療の質の向上に寄与するだけでなく、高齢者においてはコミュニケーションの輪が広がり、気力の充実や生活の質（QOL）向上などの副次的効果も期待できる。

10. 以上のように、これからの中央病院は診療機能だけでなく救急マネジメントや市民の健康管理・予防医療の機能を加味した新たな総合的な医療センターを目指すよう提案する。その組織および経営形態としては、明確な目標設定がしやすく、また経営状況に応じた職員の処遇が可能な一般地方独立行政法人（非公務員型）が望ましい。

目次

要約	1
I. はじめに	5
II. 中央病院の現状と課題	6
1. 中央病院を取り巻く医療環境	6
(1) 医療需要	6
(2) 医療提供状況	7
2. 中央病院の診療機能	9
(1) 医師、看護師の状況	10
(2) 救急医療	10
(3) 周産期・小児医療	12
(4) 急性期医療	12
3. 中央病院の経営状況	13
(1) 病院事業の概況	13
(2) 第2次経営健全化計画の概要	16
III. 市民アンケート	18
1. 市民の中央病院の認知度と利用状況	18
2. 市民の中央病院に対する評価	19
3. 市民が中央病院に期待する役割	19
IV. 国の公立病院改革の方針	20
1. 公立病院改革の基本的な考え方	20
2. 公立病院改革の3つの視点	20
(1) 経営効率化	20
(2) 再編・ネットワーク化	20
(3) 経営形態の見直し	21
3. 健全化計画とガイドラインの整合性	21
V. 今後取り組むべき事項	22
1. 公立病院の役割	22
2. 新たな医療提供体制の構築	22
3. 救急医療体制の充実	24
(1) 新しい中央病院が担うべき必然性	24
(2) 拡充すべき救急医療	24
(3) 拡充すべき具体的な例示	24
4. 県立西宮病院との連携	25
5. 緩和ケア	25
6. 総合的ヘルスケア（健康管理・予防医療）対策	25
(1) ヘルスケアセンター（健診・ヘルスプランニング部門）の設立とその機能	27
(2) 期待される効果	27
(3) 組織と体制	28
7. 経営形態の見直し	28
(1) 現在の経営形態と課題	28

(2) 病院事業を効率的・効果的に行う経営形態.....	29
(3) 提言する経営形態	29
(4) 経営形態の転換とともに取り組むべき病院のマネジメント.....	31
用語解説.....	32
経営形態比較表.....	34
経営形態比較.....	36
西宮市立中央病院あり方検討委員会設置要綱.....	38
西宮市立中央病院あり方検討委員会委員名簿.....	39
検討経過.....	40

I. はじめに

西宮市立中央病院（以下、中央病院）は、大正 10 年に開設された町立の診療所を母体として、昭和 14 年に西宮市立市民病院として事業を開始した。その後、幾多の変遷を経て、現在の中央病院は 14 診療科、一般病床 257 床を有し、医学の進歩に対応し、質の高い総合的な医療を目指している。また、公的な医療機関として、市民が安心して生活できる基礎的な地域医療や、政策的医療の提供を基本的な役割として運営に努めている。

しかし、その経営状況は、極めて厳しい状況にあると言わざるを得ない。幸い平成 19 年度に入って医師不足を一部解消することができ、患者数の増加や病床利用率の回復がみられ、改善の兆しがみられてきたものの、病院の損益構造は慢性的な赤字体質にある。

そこで、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な見地から提言することを目的に「西宮市立中央病院あり方検討委員会」が設置された。当委員会は、平成 20 年 1 月までに 8 回の会議を開催し、「中央病院の現状と課題」、「公立病院としての役割と必要性」、「中央病院の担うべき役割と機能、運営体制、将来像」について、幅広い議論を行う一方、アンケート調査の結果を参考に、以下のような答申をとりまとめた。

II. 中央病院の現状と課題

1. 中央病院を取り巻く医療環境

(1) 医療需要

中央病院は、兵庫県保健医療計画における2次医療圏（参照：P32 用語解説）では阪神南医療圏に属している。阪神南医療圏は、西宮市、尼崎市、芦屋市の三市からなり（図1）、中央病院は主に当該医療圏の入院治療を中心とした急性期医療を担っている。

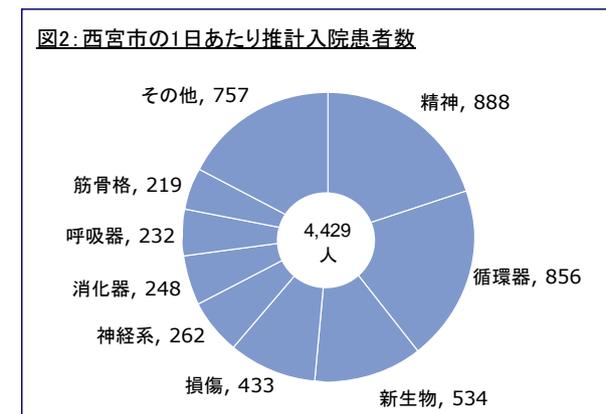
入院・外来患者ともに8割強の患者が西宮市民であり、阪神南医療圏でも特に西宮市域が中央病院の主要な診療圏となっている。

西宮市の人口は、平成17年度国勢調査では465,337人となっており、阪神南医療圏の人口1,018,574人の45.7%、兵庫県の人口5,590,601人の8.3%を占めている。この西宮市のなかで入院治療を必要とする患者は、1日あたり4,400人程度存在するものと推定される（図2）（注1）。

また、西宮市の将来人口推計報告書（平成19年6月 総合企画局企画総括室総合計画担当グループ）によると西宮市の人口は、今後も増加傾向が続き、平成30年には50万6千人程度になることが予測されている。

さらに将来的には入院治療の受療率が高い高齢者層が増加すること、また、平成20年4月から施行される特定健康診査制度（参照：P32 用語解説）などの影響により、患者数が増加することが見込まれる。

（注1）西宮市人口と厚生労働省「平成17年患者調査」都道府県別入院受療率より算定



(2) 医療提供状況

① 医療施設数、病床数

医療施設の状況は、阪神南医療圏に一般病院 50 病院、精神科病院 2 病院の計 52 病院がある。また診療所については、一般診療所 1,017 施設、歯科診療所 570 施設がある。このうち、西宮市には一般病院 21 病院、精神科病院 2 病院の計 23 病院が、一般診療所 425 施設、歯科診療所 266 施設がある。人口 10 万対医療施設数でみると、病院数では兵庫県全体の水準を下回るが、診療所数ではこれを上回り、西宮市の医療水準の維持に診療所も重要な役割を果たしていると言える（表 1）。

表1：西宮市の医療施設の設置状況

<医療施設数>

	一般病院	精神科病院	一般診療所	歯科診療所
兵庫県	318	32	4,800	2,863
阪神南	50	2	1,017	570
西宮市	21	2	425	266

<人口10万対医療施設数>

	一般病院	精神科病院	一般診療所	歯科診療所
兵庫県	5.7	0.6	85.8	51.2
阪神南	4.9	0.2	100.1	56.1
西宮市	4.5	0.4	91.4	57.2

出典：厚生労働省 平成17年 医療施設調査

次に基準病床数においては、一般病床及び療養病床では、阪神南医療圏の基準病床数は 8,650 床であるが、既存病床数は平成 18 年 3 月時点で 8,542 床となっており、108 床の不足となっている。また、精神病床、感染症病床及び結核病床については兵庫県全域で、感染症病床は 12 床の不足を生じているが、精神病床では 455 床、結核病床では 114 床の過剰となっている（表 2）。

表2：阪神南医療圏および兵庫県の基準病床数と既存病床数

	基準病床数	既存病床数	過不足
阪神南			
一般・療養病床	8,650	8,542	-108
兵庫県			
結核病床	339	453	114
感染症病床	56	44	-12
精神病床	11,151	11,606	455

出典：兵庫県医師課調べ(平成18年3月1日)

人口 10 万対既存病床数でみると、阪神南医療圏では兵庫県全体に比較して低い水準となっているが、西宮市では兵庫県全体とほぼ同様の水準となっている（表 3）。

② 近隣の病院設置状況

西宮市内の病院の設置状況は、西宮市南部には特定機能病院である兵庫医科大学病院、また県立西宮病院などの大規模病院のほか、中小規模の民間病院が多数設置されている状況である（図 3）。

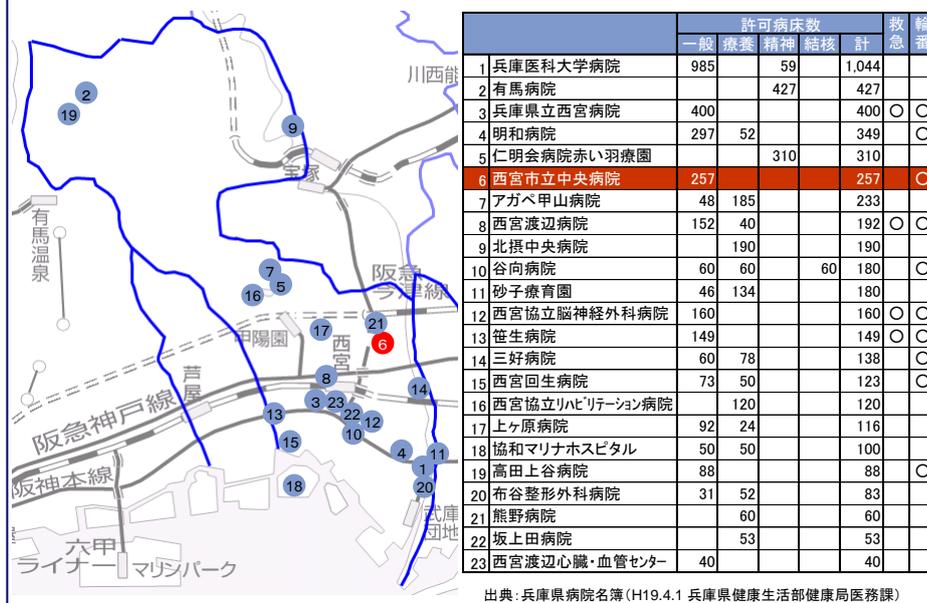
表3：人口10万対既存病床数 (単位：床)

	人口10万対病床数						
	病院	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床	一般 診療所
兵庫県	1,160.1	213.7	0.8	8.1	262.2	675.4	78.7
阪神南	943.8	80.8	-	5.8	233.7	623.5	61.8
西宮市	1,106.4	176.6	-	12.7	249.6	667.6	58.7

出典：厚生労働省 平成17年 医療施設調査

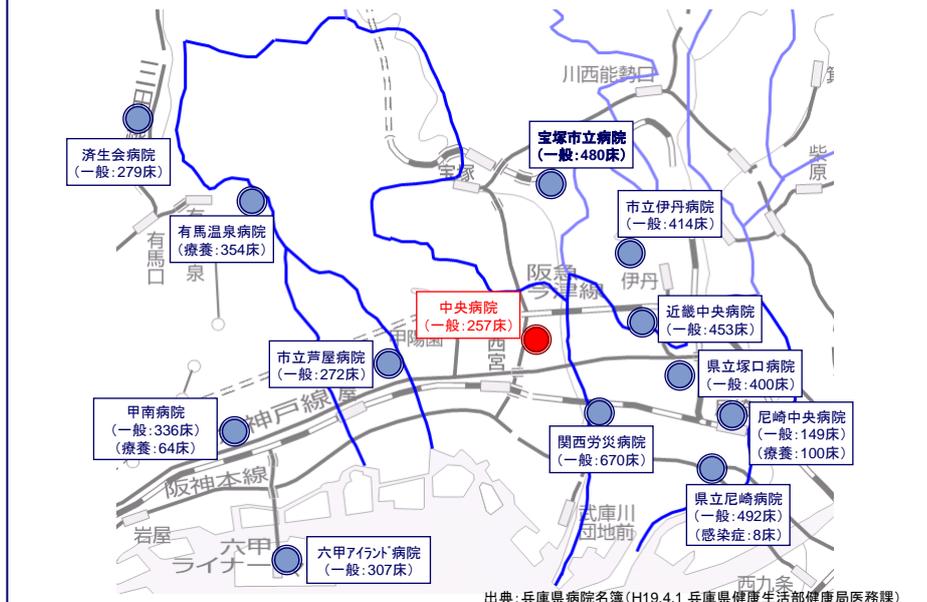
中央病院（許可病床 257 床・稼働病床 193 床）と一般病床数が同規模の市内の病院としては、明和病院（297 床）、西宮協立脳神経外科病院（160 床）、西宮渡辺病院（152 床）、笹生病院（149 床）があり、それぞれの専門性を発揮している。

図3: 西宮市内の病院



また、西宮市周辺の中央病院と同規模以上の病院の設置状況をみると、高機能病院が近隣に多数設置されており、西宮市周辺地域の住民に総合的かつ高度な医療サービスを提供しているといえる（図4）。

図4: 西宮市周辺の西宮市立中央病院と同規模以上の一般病院



③ 医師不足の状況

全国の医師数の推移については、厚生労働省が「医師の需給に関する検討会報告書（平成 18 年 7 月）」で以下のとおり報告している。同報告書によると、毎年約 7,700 人程度の新たな医師が誕生し、退職などを差し引いて、年間 3,500～4,000 人程度が増加している。医療施設に従事する医師数は、平成 27 年には 28.6 万人（人口 10 万対 227 人）、平成 37 年には 31.1 万人（人口 10 万対 257 人）、平成 47 年には 32.4 万人（人口 10 万対 285 人）と推計されている。

また、必要とされる医師数については、勤務時間を週 48 時間としたうえで、平成 16 年において、25.7 万人（病院勤務 16.4 万人 診療所勤務 9.3 万人）であるのに対し、必要な医師数は 26.6 万人と推計されている。

今後、病院の入院需要は、平成 52 年には現状の約 1.4 倍になると予測される一方、病院に勤務する医師数は、16.4 万人から 17.6 万人まで 7%程度の増加にとどまると推計され、長期的に見ても、引き続き勤務医不足が生じる可能性がある。

公立病院の勤務医の不足原因については、平成 16 年度から実施されている新医師臨床研修制度の影響や開業医志向の高まり、さらに過酷な労働条件などが指摘されている。

兵庫県下の公立病院についてみると、兵庫県自治体病院開設者協議会資料（19 年度）によると、内科、小児科、産婦人科、麻酔科をはじめとする多くの診療科で医師不足の状況である。阪神地区でも、医師不足を生じており、診療体制を縮小している病院や特定の診療科が休診に追い込まれた病院もある。

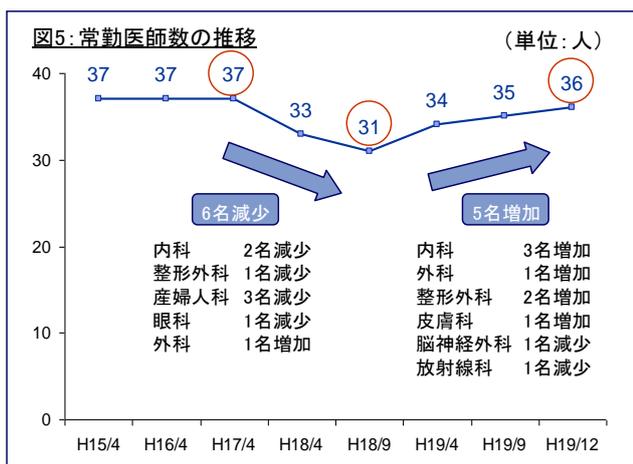
2. 中央病院の診療機能

中央病院の病床規模は、許可病床数 257 床、稼動病床数 193 床（うち、亜急性期病床 6 床、開放型病床 5 床）で、14 診療科（内科、外科、整形外科、脳神経外科（外来のみ）、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、産婦人科（婦人科外来のみ、産科休診）、耳鼻咽喉科（外来のみ））を標榜している。また、健康管理センター、リハビリテーションセンターを有している。

さらに平成 18 年度からは、患者の信頼を第一と考え、「高度な医療を優しく、確実に」を基本コンセプトとして診療機能の重点化に努めている。具体的には、診療科の枠組みを超え、各種の医療スタッフによるチーム医療を提供するため、消化器センター、内視鏡センター、呼吸器センターなどのセンター化を推進している。これらのセンターは、低侵襲手術治療チーム、栄養管理チーム、緩和ケアチームなども連携して、充実した医療を提供している。

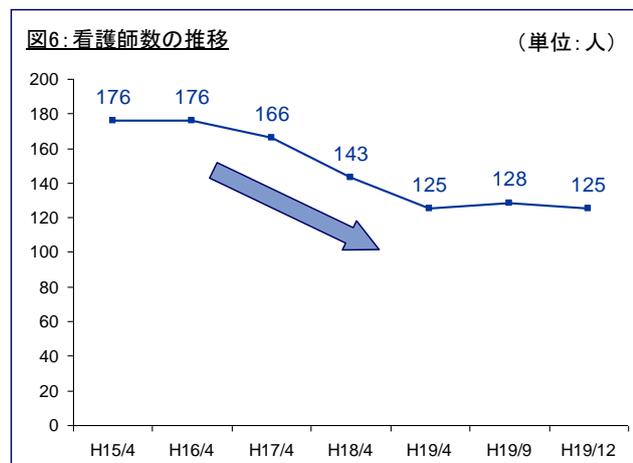
(1) 医師、看護師の状況

中央病院の常勤医師数は平成17年度37名であったが、産婦人科や内科医師の減少等により平成18年4月には33名となった。平成18年9月には内科医師の退職等により、31名となって医師不足が深刻化した。平成19年12月には平成17年度の水準に回復している(図5)。



しかし、研修医や専攻医をはじめとする若手医師の不足は深刻であり、その確保が課題となっている。

正規職員の看護師については、平成16年4月は176名であったが、診療科休診に伴う病棟再編などの影響により、平成19年4月には125名にまで減少している(図6)。



嘱託看護職員・臨時看護職員の推移については、図6(付表)のとおりである。

中央病院は平成18年の診療報酬改定にあたり、10:1看護体制を採用している。一方、大学病院等の大規模病院では、7:1看護体制を採用する傾向

図6(付表) 嘱託、臨時看護職員の推移 (単位: 人)

	H15/4	H16/4	H17/4	H18/4	H19/4	H19/9	H19/12
嘱託職員	27	18	17	16	17	18	27
臨時職員	21	31	26	22	16	16	15
合計	48	49	43	38	33	34	42

にあり、中央病院における看護師の安定的確保は困難な状況である。医師の確保と同様に重要な課題であり、今後、勤務形態や処遇面、スキルアップのための研修体制、広報などに工夫する必要がある。

(2) 救急医療

西宮市の1次救急医療は、市立応急診療所及び西宮市医師会が中心となった在宅当番医制で対応がなされている。一方、2次救急医療については、市内10病院で病院群輪番制が行われ、このうち4病院が救急告示医療機関である。3次救急医療は救命・救急センターが設置されてい

表5: 西宮市の2次・3次救急医療体制

病院群輪番制参加病院(10病院)		
県立西宮病院	笹生病院	高田上谷病院
谷向病院	西宮回生病院	西宮市立中央病院
西宮渡辺病院	明和病院	三好病院
西宮協立脳神経外科病院		
救急告示医療機関(4病院)		
県立西宮病院	笹生病院	西宮渡辺病院
西宮協立脳神経外科病院		
3次救急医療機関(1病院)		
兵庫医科大学病院		

る兵庫医科大学病院が対応している
(表5)。

西宮市の救急搬送件数は、平成16年度からの推移をみると軽症患者を中心に増加傾向にあり、平成18年度で17,042件となっている(図7)。このうち、西宮市外の医療機関へ搬送された件数は平成18年度で約14%となっている(図8)。

中央病院は従前から病院群輪番制病院の1つとして2次救急医療を実施し、さらに救急医療の強化を図るため平成18年7月から時間外内科2次救急を開始している(表6)。

しかし、平成18年度に中央病院が受け入れた救急患者の割合は、軽症患者で全体の約6.7%、中等症患者で約4.2%、重症以上の患者で約1.5%と低い割合になっている(図9)。

1次・2次救急について、消防局へヒアリング調査を実施した結果、救急搬送患者の受け入れができなかった割合が救急告示病院で25%、中央病院で20%に達するなど、市内の救急医療体制が充分とは言い難いとの指摘がなされた。

また、救急担当病院に地域や曜日に偏りがあり、救急医療体制への中央病院のさらなる寄与が求められている。

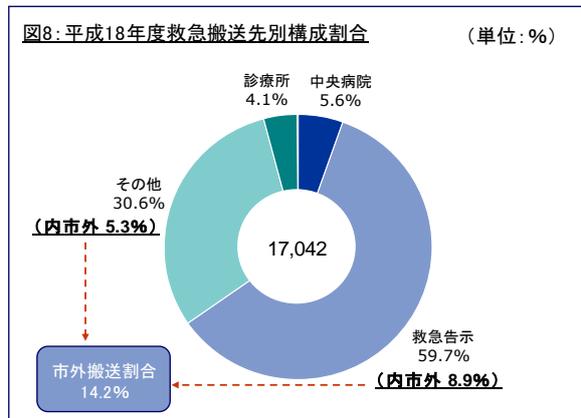
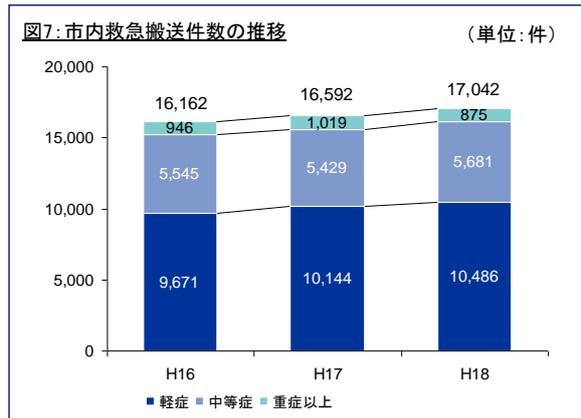
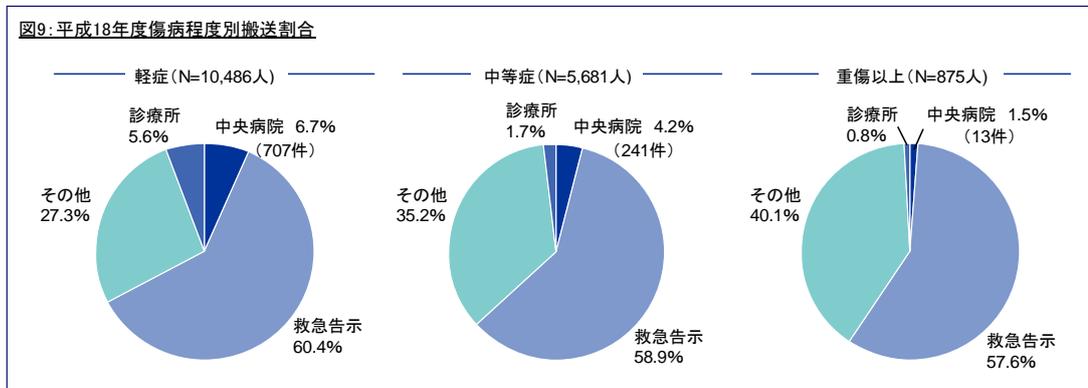


表6: 中央病院の救急医療体制

救急日	月	火	水	木	金	土	日	時間帯 医師会による輪番制 指定時間
小児科	○	○						18:00~翌朝7:00
外科1次	○				○			18:00~翌朝8:00
外科2次					○			18:00~翌朝8:00
内科2次					○			18:00~翌朝8:00
内科2次	△	△	△					18:00~21:00 (祝日除く)



(3) 周産期・小児医療

周産期医療や小児医療については、全国的にも医師不足が顕著であり、医師の確保は非常に困難である。中央病院でも産科は平成 18 年度より休診となっており、婦人科外来診療のみを行っている。大学医局においては、医療の質・安全の確保や医師の勤務環境の改善のため、派遣先関連病院の集約化が行われている。

現状では、中央病院で産科医療の再開は、極めて困難な状況である。今後、病院の機能や役割を分担し、相互に連携を進め、地域における産科医療の提供体制を確保していく必要がある。

小児科については、平成 19 年度から医師数が 1 名減員となっており 3 人体制で診療を実施している。中央病院では、NICU（新生児集中治療室、参照：P32 用語解説）がなく、周産期医療が担えないために、小児救急に力を入れており、月曜日・火曜日の週 2 回、小児救急を実施している。

小児救急は、阪神南圏域小児救急輪番制によって運用されており、この体制で十分な役割を果たしていくことが課題である。

(4) 急性期医療

急性期医療については、西宮市には高度な医療機能を有する病院が南部地域を中心に多数設置されている。このなか、中央病院は消化器・呼吸器系の疾患などの分野を中心にセンター化に取り組み、診療機能の充実に努めている。

例えば、内視鏡センターでは大腸がん内視鏡治療が高い評価を受けている。また外科・泌尿器科では高度な技術が必要な腹腔鏡下手術にも力を注いでいる。特に腹腔鏡下大腸切除術件数は、平成 18 年の 25 件から平成 19 年で 71 件と大幅に増えており、症例数は阪神間でトップレベルにある。

今後、さらに診療機能の専門化を図ることで、他の医療機関との役割分担を明確にし、周産期・小児医療と同様に、地域全体で必要な医療サービスを提供していくことが課題である。

3. 中央病院の経営状況

(1) 病院事業の概況

① 経営の状況

西宮市は、一般会計負担金・一般会計補助金として、毎年度 7 億円から 10 億円程度の繰り入れを行っている（表 7）。

このうえで中央病院の収支を見ると、医業収益では平成 14 年度から平成 16 年度は 50 億円強で推移していたが、医師不足により十分な診療体制を確保することができなかったことなどの影響から特に入院収益が減少し、平成 18 年度には 40 億円弱にまで減少している。

一方、医業費用は平成 14 年度 64 億円であったが、主として給与費の削減、材料費の減により、平成 18 年度は 51 億円にまで減少している。しかし、平成 17 年度以降の医業収益の減少は、この費用削減効果を上回り、平成 18 年度の医業収支比率は 77.5%となっている。これを費目別にみると、材料費比率は黒字病院の平均が 27%程度といわれるところ、平成 18 年度で 32.5%となっている。特に給与費比率は、黒字病院の平均が 50%程度といわれるところ、平成 18 年度で 69.7%となっており、損益構造が赤字体質であることの一因となっている。

単年度の総収支は平成 14 年度の 5 億円の赤字から平成 17 年度にかけて一定の改善効果がみられたものの、平成 18 年度は医業収益の減少が非常に大きく、5 億円の赤字となっている。また、不良債務（資金不足額）も平成 14 年度は 3.4 億円であったが平成 18 年度には 5.9 億円と増加している（表 8）。

表7:一般会計負担金・補助金の状況 (単位:億円)

内容		H14	H15	H16	H17	H18	H19
医業収益	救急医療確保経費	0.6	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2
	母子保健センター経費	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	-
	医業収益 小計	0.9	1.3	1.3	1.4	1.3	1.2
医業外収益	高度特殊医療経費	2.8	2.4	2.2	2.3	1.6	1.9
	企業債利子償還経費	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
	小児医療経費	-	-	0.5	0.7	0.8	0.7
	退職給与金経費	1.1	1.4	1.0	1.4	2.9	2.3
	その他の経費	1.8	1.6	1.6	1.6	1.4	1.3
	国庫補助金	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
	医業外収益小計	5.9	5.6	5.5	6.2	7.0	6.4
特別利益	不良債務解消等補助金	0.9	0.8	0.8	0.8	-	-
	退職給与金経費	-	-	-	1.4	-	-
	特別利益小計	0.9	0.8	0.8	2.2	-	-
合計		7.7	7.7	7.6	9.8	8.3	7.6

※平成 19 年度は、平成 19 年 12 月補正予算値による。

<表8：経営状況の推移>

単位：千円

区 分		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度		
収 益	医 業 収 益	入 院 収 益	2,903,282	2,790,880	2,648,155	2,399,689	1,758,822	
		外 来 収 益	2,092,383	2,180,977	2,171,582	2,093,002	1,799,489	
		そ の 他	353,762	417,469	417,504	410,374	361,476	
		小 計 (1)	5,349,427	5,389,326	5,237,241	4,903,065	3,919,787	
	医 業 外 収 益	一般会計補助金・負担金	588,343	560,166	546,110	614,217	694,863	
		国 県 補 助 金	1,923	1,885	8,257	8,559	7,731	
		そ の 他	57,058	54,516	58,922	57,555	47,371	
		小 計 (2)	647,324	616,567	613,289	680,331	749,965	
		一 般 会 計 補 助 金	93,689	76,000	76,000	220,870	0	
		そ の 他	358	19,790	14,981	93,844	57,447	
小 計	94,047	95,790	90,981	314,714	57,447			
合 計 (3)	6,090,798	6,101,683	5,941,511	5,898,110	4,727,199			
費 用	医 業 費 用	給 与 費	3,704,473	3,582,525	3,330,384	3,267,229	2,734,038	
		主 な も の	給 料	1,295,609	1,221,253	1,176,086	1,093,502	954,815
			手 当	1,271,462	1,186,635	1,144,081	1,089,955	909,837
			退 職 給 与 金	422,186	436,528	289,742	434,609	294,443
		法 定 福 利 費	385,905	381,734	379,835	353,630	312,410	
		材 料 費	1,560,936	1,515,697	1,537,152	1,511,231	1,274,754	
		う ち 薬 品 費	1,143,775	1,122,275	1,141,715	1,205,360	1,050,965	
		減 価 償 却 費	233,329	253,239	239,343	222,966	219,593	
		そ の 他 医 業 費 用	930,491	905,086	872,540	836,777	829,320	
		主 な も の	光 熱 水 費	165,010	154,899	146,954	136,765	130,412
	修 繕 費		42,507	69,147	58,030	71,174	69,238	
	委 託 料		437,855	435,091	440,286	420,451	394,326	
	小 計 (4)		6,429,230	6,256,547	5,979,419	5,838,203	5,057,705	
	医 業 外 費 用 (5)	158,432	149,286	139,987	130,674	117,172		
	特 別 損 失	14,335	34,576	24,381	97,826	72,017		
	合 計 (6)	6,601,997	6,440,409	6,143,787	6,066,703	5,246,894		
収 支	経 常 収 支 (1+2)-(4+5)	△ 590,911	△ 399,940	△ 268,876	△ 385,481	△ 505,125		
総 収 支 (3)-(6)	△ 511,199	△ 338,726	△ 202,276	△ 168,593	△ 519,695			
当 年 度 末 不 良 債 務		342,037	415,498	367,837	302,783	592,892		
病 床 数 (稼 働 数) (床)		306	294	294	259	257(193)		
患 者 数 (人)	入 院	年 延 患 者 数	90,300	88,498	84,573	71,829	54,284	
		1 日 当 た り	247.4	241.8	231.7	196.8	148.7	
	外 来	年 延 患 者 数	220,742	214,903	204,467	178,158	146,346	
		1 日 当 た り	901.0	873.6	841.4	730.2	597.3	
患 者 一 人 一 日 当 た り		入 院	32,152	31,536	31,312	33,408	32,400	
診 療 単 価 (円) 外 来		9,479	10,149	10,621	11,748	12,296		
病 床 利 用 率 (稼 働 病 床 比) (%)		82.5	82.2	78.8	76.0	69.7		
平 均 在 院 日 数 (日)		17.3	16.8	18.2	16.8	15.9		
一 般 会 計 からの 繰 入 金	3 条	運 営 補 助 ・ 負 担 金	679,259	693,835	675,461	898,019	822,128	
		不 良 債 務 解 消 補 助 金	93,689	76,000	76,000	76,000	0	
		小 計	772,948	769,835	751,461	974,019	822,128	
	4 条	企 業 債 償 還 元 金 等	221,140	206,096	246,520	196,544	24,000	
		建 設 改 良 費 出 資 金	33,872	2,671	15,783	19,750	173,642	
小 計	255,012	208,767	262,303	216,294	197,642			
合 計	1,027,960	978,602	1,013,764	1,190,313	1,019,770			
医 業 収 支 比 率 (%)		医 業 収 益 / 医 業 費 用	83.2	86.1	87.6	84.0	77.5	
給 与 費 比 率 (%)		給 与 費 / 医 業 収 益	69.2	66.5	63.6	66.6	69.7	
材 料 費 比 率 (%)		材 料 費 / 医 業 収 益	29.2	28.1	29.4	30.8	32.5	
損 益 勘 定 所 属 職 員 [年 度 末] (人)		290	289	286	274	238		

② 患者の状況

(a) 患者数の推移

中央病院の患者状況について 5 年間の推移を見ると、平成 14 年度は入院患者数 90,300 人、外来患者数 220,742 人であったが、平成 18 年度には入院患者数 54,284 人、外来患者数 146,346 人と大幅な減少となっている。これは、産婦人科、耳鼻咽喉科の休診及び平成 18 年度は内科、整形外科等で医師が年度途中で退職し、十分な診療体制を確保することができなかったことによるものである（図 11、12）。

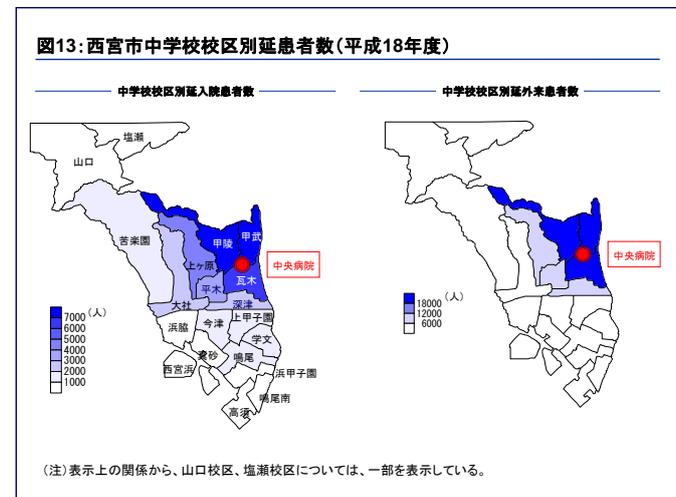
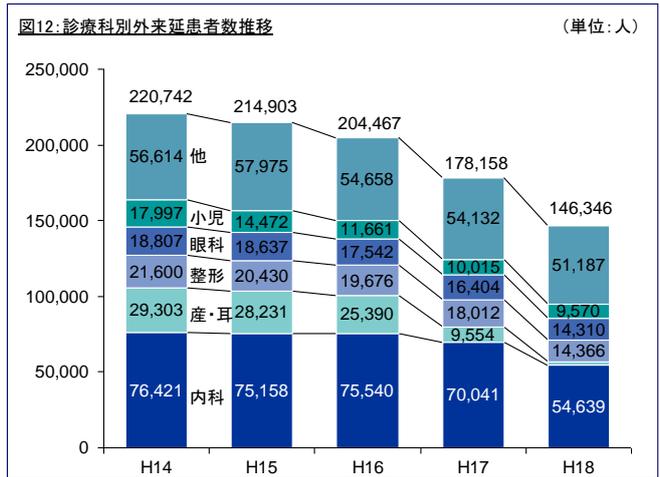
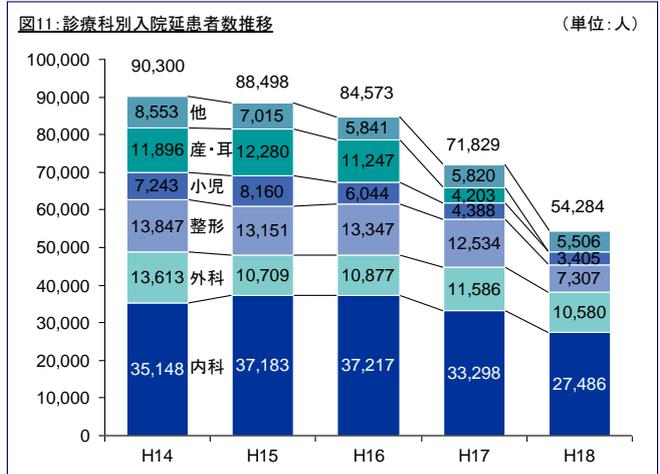
厚生労働省「平成 20 年度診療報酬改定の基本方針（平成 19 年 12 月 3 日）」においても、病院は、入院医療を中心として、外来機能を担うかかりつけ医との役割分担（病診連携）を進め、入院医療の比率を高めることとされている。

このため、平成 18 年度からは病診連携の一環として逆紹介を進め、病院と診療所のそれぞれの役割に応じた医療の提供に努めた。このことも外来患者数の減少の一因と考えられる。しかし、外来入院患者比率は、平成 18 年度で 269.6%であり、平成 17 年度の全国公立病院（同規模病院）の 186.0%を依然大きく上回っている。

(b) 患者の受療行動

中央病院の入院・外来患者の約 8 割は西宮市在住の患者から構成されており、地域性の高い病院であることが伺える。

そのうえ、平成 18 年度の西宮市在住の入院・外来患者を中学校校区別にみると、7 割強が中央病院の半径 3Km 以内に位置する中学校校区からの患者であり、診療圏は近隣の西宮市東部地域が中心という状況になって



いる（図 13）。

③ 施設の状況

中央病院の病院建物は、昭和 50 年 3 月に現住所に新築移転された。既に 34 年が経過して老朽化も進み、今後、施設および設備機器は順次更新時期を迎えることとなる。

将来必要となる更新および修繕などを把握して、平成 19 年 9 月に中長期保全計画を策定した。この計画に基づき、予算の平準化および中長期的な費用の積み立てなどの備えを行うとともに、病院施設や各種設備機器を適正な状態に保ち、施設の利用可能年数の延長や医療事故等のリスク低減を図る必要がある。

(2) 第 2 次経営健全化計画の概要

中央病院は、平成 18 年度から平成 22 年度までの 5 年間の第 2 次経営健全化計画（以下、健全化計画）を策定し、不良債務の解消を目指し、現在取り組みを進めている。その概要及び進捗状況は以下に記載のとおりである。

① 基本方針と基本課題

健全化計画は患者サービスの向上とともに、新たな資金や人材の投入を極力抑えながら収益増とコスト削減を図り、経営基盤の強化を図ることを基本方針とし、①組織・運営体制の強化、②診療機能の充実、③職員給与比率の改善を基本課題として策定されている。

② 健全化計画と実施状況

(a) 経営の効率化

健全化計画では、人的、資金的資源を効率的に削減・再配分し、経営の効率化を図り、コスト削減と共に収益増加を生み出す組織運営を目指している。

費用面については、職員の給与・手当の見直し、中央材料滅菌業務の委託化、病棟再編、職員の配置転換など給与費の削減や薬品・材料の廉価購入等材料費の節減及び在庫管理を進め、効率的な経営に努めている。また、院外処方制度についても電子カルテ運用後に導入を検討する予定である（図 14）。

診療面では、専門性を生かした高度医療の重点化や救急医療の充実により、地域医療に貢献することとしている。具体的には、消化

器センターを、平成 18 年 10 月に立ち上げ、消化器疾患への機能の重点化を進め、消化器内科医、消化器外科医、放射線科医等が共有した治療方針のもとでチーム医療を提供している。同時に内視鏡センターも立ち上げて、消化器センターと連携を図っている。また、呼吸器センターも平成 19 年 8 月に開設された。

救急医療の拡充では、平成 18 年 7 月から時間外内科 2 次救急を開始しており、入院する率が高い。

図 14: 健全化計画における経営の効率化

時間外内科 2 次救急の開始	H18.7～
外来化学療法室の設置	H18.9～
消化器センターの設置	H18.10～
内視鏡センターの設置	H18.10～
亜急性期病床の設置	H19.4～
呼吸器センターの設置	H19.8～
特殊勤務手当の見直し	H18.4～
中央材料滅菌業務の委託化	H18.4～

(b) 病診連携の状況

地域医療連携の強化を図るため、平成 18 年 4 月にプロジェクトを発足させ、平成 18 年 8 月からは逆紹介の実施、平成 18 年 10 月には開放型病院の認証を取得した。

また、円滑に紹介・逆紹介を促進する窓口として、平成 18 年 11 月にサポートセンターを設置している。

このほか、開業医と患者の利便性を高める取り組みとして、平成 18 年 7 月から診療予約の夜間 FAX の受付を午後 7 時まで延長している (図 15)。

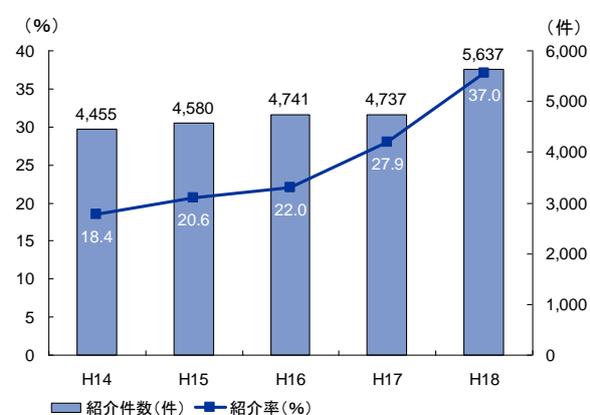
また、近隣の開業医も参加する「合同症例検討会」を平成 16 年 8 月から毎月第 4 木曜日に開催しており、地域医療ネットワークの構築も図っている。

これらの結果、中央病院への紹介件数は、平成 17 年度は 4,737 件であったが平成 18 年度には 5,637 件と増加しており、紹介率も上昇傾向にある (図 16)。

図15: 健全化計画における病病・病診連携

開放型病院の認定取得	H18.10～
サポートセンターの設置	H18.11～
夜間FAX予約の受付延長	H18.7～

図16: 紹介件数及び紹介率の推移



(c) 経営形態の見直し

中央病院は現在、地方公営企業法の一部適用であるが、健全化計画では、病院運営の独自性を活かすため、公営企業法の全部適用についても検討を行うこととしている。

後述する公立病院改革ガイドライン、他市の状況や今後の中央病院のあり方を踏まえて、望ましい経営形態について検討する必要がある。

III. 市民アンケート

中央病院の役割を考えるにあたって、平成 19 年 10 月、西宮市民 3,500 人を対象に、中央病院に期待する役割や今後のあるべき姿について、アンケート調査を実施した（表 9）。

アンケートの質問項目については、中央病院の経営状況も明らかにしたうえで、中央病院の存廃も含めて、市民にあるべき姿を問うたものである。

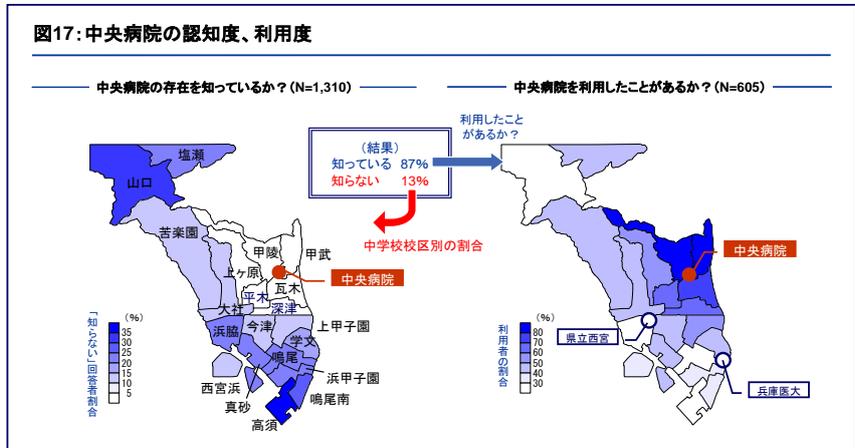
表9:市民アンケートの概要

1. 発送数、回答者数			
発送数: 3,500件 (25歳以上無作為抽出)			
回答者数: 1,376件 (10月19日まで回収分)			
2. 回答者属性			
(1) 性別			
性別	発送件数	回答者	割合
男性	1,605	530	33.0%
女性	1,895	818	43.2%
不明	-	28	-
合計	3,500	1,376	39.3%
(2) 年齢別			
年齢	回答者	割合	
25~34歳	161	11.8%	
35~44歳	236	17.3%	
45~54歳	230	16.8%	
55~64歳	306	22.4%	
65~74歳	279	20.4%	
75歳以上	155	11.3%	
合計	1,367	100.0%	
(3) 中学校校別別			
中学校校別別	発送件数	回答者	割合
甲武	170	77	45.3%
塩瀬	195	84	43.1%
上ヶ原	226	96	42.5%
瓦木	200	81	40.5%
山口	129	52	40.3%
大社	335	135	40.3%
真砂	128	51	39.8%
苦楽園	222	87	39.2%
学文	166	63	38.0%
鳴尾南	131	49	37.4%
鳴尾北	204	75	36.8%
浜甲子園	110	40	36.4%
上甲子園	183	65	35.5%
平木	176	59	33.5%
脇津	219	73	33.3%
今津	214	70	32.7%
深津	148	48	32.4%
西宮浜	56	18	32.1%
高須	82	19	23.2%
不明	-	30	-
合計	3,500	1,376	39.3%
(4) お住まいの年数			
回答者	回答者		
3年未満	113		
3~10年	245		
11年~19年	178		
20年以上	825		

1. 市民の中央病院の認知度と利用状況

中央病院の存在を知っているかという質問に対して回答者の 87%が知っているという回答しているが、病院からの距離が離れるに従い認知度が低くなる傾向にあった（図 17）。これは市立病院であることを考慮すると、高いとはいえない。市民にとって身近な病院となるよう、市政ニュースやその他の媒体によるさらなる取り組みが求められる。

また、本人又は家族が中央病院を利用したことがあるかという質問に対しては、回答者の 46%が利用したことがあるという回答であった。認知度と同様に病院から離れるに従い、利用度も低くなっていく傾向にあった（図 17）。この質問に関する自由記載欄の意見では、交通の便の悪さが指摘されており、この対応が課題である。



中央病院は国道 171 号線と中津浜線が交差する位置にあり、自動車による交通の便は良い。しかし、電車を利用した場合、最寄り駅から徒歩で 10 分を要し、また、バスの便も悪く、病院の立地条件としては必ずしも良くないと言える。

なお、西宮市は南北に長い地形となっており、西宮市東部に所在する中央病院が全ての西宮市民にとって交通至便であることは難しい。従って中央病院は、市内各地域の医療機関との連携に取り組みながら入院治療を強化する必要がある。

2. 市民の中央病院に対する評価

「中央病院を利用したいか」という質問に対して、37%の市民が「そう思う」「まあそう思う」と回答したにとどまっていた。なお、中央病院では平成 19 年度にも入院・外来患者満足度調査を実施している。このなかでも「家族や友人・知人に中央病院を紹介するか」という質問項目に対して「とてもそう思う」と回答した患者は約 20%となっており、高い評価を受けているとは言い難い。

中央病院が診療機能上、特徴を有して、市民が行きたいと思う病院であれば、多少交通の便が悪くとも市民は利用するであろう。一方、自由記載欄にも中央病院の特徴の無さを指摘する意見もあり、専門性を高めて認知度や利用度を向上させる必要がある。

3. 市民が中央病院に期待する役割

「中央病院にどのような機能・役割を果たして欲しいか」についても質問した（図 18）。「救急医療の充実」、「かかりつけ医との連携による地域の医療水準の向上への貢献」、「専門性の高い検査や手術が行える病院」、「母子の健康管理や出産、子供の病気に対応できる病院」の順に高い件数となった。次いで、「予防医療」や「疾病管理」についても強く期待していることが明らかになった。

また、「ホスピス」については、救急医療などに比べ認識が低いものの、回答者の 5 人に 1 人が選択しており、その期待度は高いものと考えられる。

今後の機能や運営上のあり方についても質問を行った（図 19）。約 7 割の回答者が機能・役割の拡大を望んでおり、民間活力の導入による経営の効率化も期待されている。また、市からの補助金も現状維持、あるいは必要に応じて増額してもその機能・役割は拡大して欲しいという回答が 5 割を占めた。なお、中央病院の廃止を求める回答は、1%にとどまった。

図18: 中央病院に特に期待する機能・役割・分野

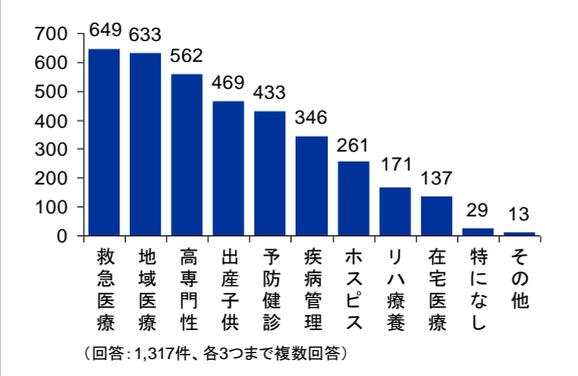
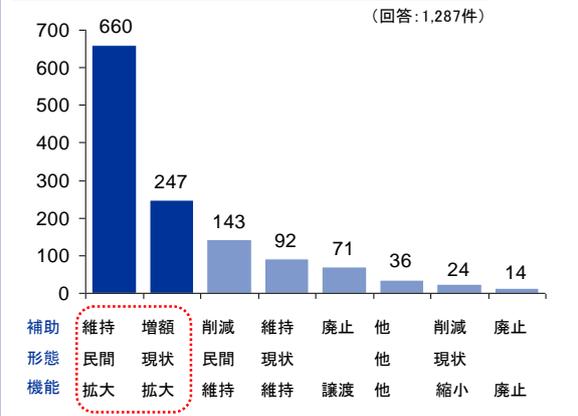


図19: 中央病院の今後のあり方と市からの補助金について



IV. 国の公立病院改革の方針

1. 公立病院改革の基本的な考え方

近年、多くの公立病院においては、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その環境は極めて厳しい。このような状況下、総務省は、公立病院の役割を明確化した上で、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しの視点に立った「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月24日）」（以下、ガイドライン）を策定した。

ガイドラインにおいては、公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、地域に必要なではあるが、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行うことにあるしている。また、官・民の適切な役割分担を行い、地域に必要な医療提供体制を確保することとして、以下の項目が例示されている。

公立病院の役割

- 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がんセンター、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拠点としての機能

さらに、各公立病院は、「自らが果たすべき役割を見直すと同時に、一般会計との間での経費の負担区分についても明確化し、医療の質の確保と健全経営に取り組む必要がある」、「民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院は、果たすべき役割と現実に果たしている機能を精査したうえで、必要性が乏しくなっている機能については廃止・統合を検討していくべきである」、「同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が並存し、役割が競合している場合においても、その役割を見直し、医療資源の効率的な配分に向けて設置主体間で協議が行われることが望ましい」等とされている。

2. 公立病院改革の3つの視点

ガイドラインでは、公立病院は、医師をはじめとする医療スタッフを備えた医療提供体制を整備するとともに、経営の効率化により、持続可能な病院経営を目指す必要があるとして、次の3つの視点に立った改革を推進するよう求めている。

(1) 経営効率化

公立病院が自らの役割に基づき、地域住民に対し良質の医療を継続的に提供していくためには、経営の健全性が確保されねばならない。この観点から、主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図る。

(2) 再編・ネットワーク化

地域に必要な医療サービスが提供されるよう、公立病院を、基幹病院（中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する病院）と、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受け

つつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成し、これらのネットワーク化を進めていく。

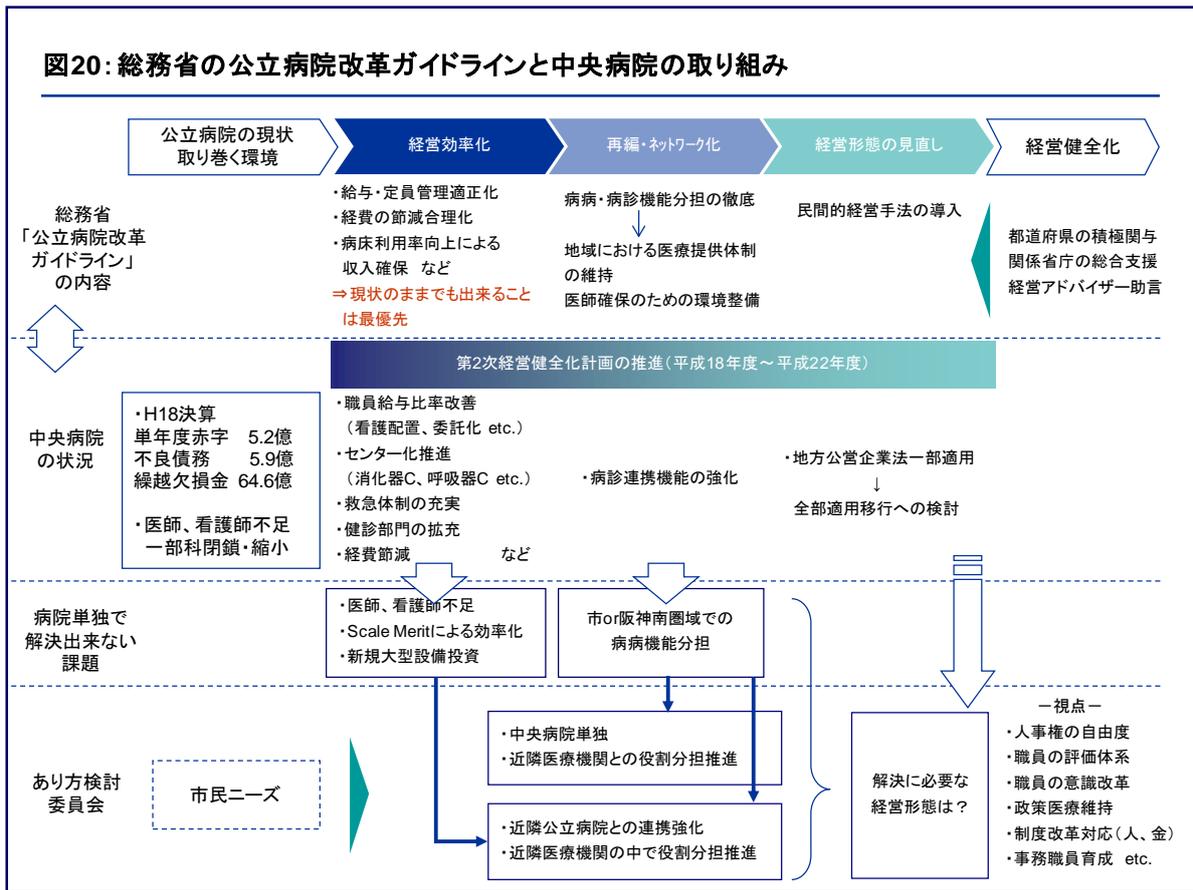
(3) 経営形態の見直し

民間的経営手法の導入、例えば地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、実情に即して事業のあり方を抜本的に見直す。

3. 健全化計画とガイドラインの整合性

中央病院は、現状の厳しい経営状況を改善するため、健全化計画を策定し鋭意推進している。当委員会では、総務省のガイドラインと中央病院の健全化計画を対比させ、方向性が概ね一致していることを確認している（図20）。

経営改善については、当該健全化計画は本答申前に作成されたものであり、計画の見直しにあたっては、ガイドラインとの整合性を図るとともに、実現可能な将来計画を策定し、これを確実に実行に移すことができる体制の整備が必要である。



V. 今後取り組むべき事項

当委員会は、諮問を受け公立病院としての中央病院の必要性、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を審議した。中央病院の現状と問題点や公立病院の役割、国のガイドラインに加え、市民アンケートの結果を踏まえ、中央病院の果たすべき役割とあり方について提言する。

いうまでもなく、経営の健全化には、現在、取り組んでいる健全化計画を確実に実行することが重要である。提言については、様々な課題があるが、実行可能なものから取り組まれない。

1. 公立病院の役割

まず、公立病院が担うべき役割を下記のとおり整理した。

地方公営企業法第3条では、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されねばならない」とされている。従って、経済効率を追求しつつ、本来の目的である公共の福祉を増進することが求められる。

その上で、市民に愛され、信頼され、選ばれる病院であってこそ、公立病院の存在意義がある。その要件は、①周産期・小児医療、②救急医療、③急性期医療、④質の高い、高度な医療、⑤健康管理・予防医療、緩和ケアを安定的かつ継続的に市民に提供していく必要があると考えている。

公立病院としての中央病院の存在価値を考えたとき、市内の入院治療を必要とする患者に対する中央病院の占める割合が低いことなどから、消極的な意見があった。しかし、市民アンケートにおいても廃止を求める回答は1%であり、反対に救急医療などにおいて役割を期待する意見が多いことも踏まえ、現在の医療機能の更なる充実に加え、特に①救急医療、②緩和ケア、③ヘルスケアにおいて新たな役割を果たすべきであると考えた。

2. 新たな医療提供体制の構築

新たな中央病院の医療提供体制を考えるにあたり、通常の病院機能と行政サービス・政策医療機能を分離、明確化することを基本的な考え方とした。

既存の医療機関は社会共通の資源であり、この効率的な活用を図ることが求められている。このため、中央病院が調整的な役割を担い、市民に必要な医療を連携して提供していくことを目指したものである。

新たな機能を付加した医療提供体制をイメージ化すると、以下のとおりとなる（図 21）。新しい中央病院は、

①（仮称）メディカルセンター（以下、メディカルセンター）、②（仮称）ヘルスケアセンター（以下、ヘルスケアセンター）の2部門から構成される。

① メディカルセンターは、救急医療や高度で専門的な急性期医療を中心とした病院機能を有し、慢性期と緩和ケアにも対応する。

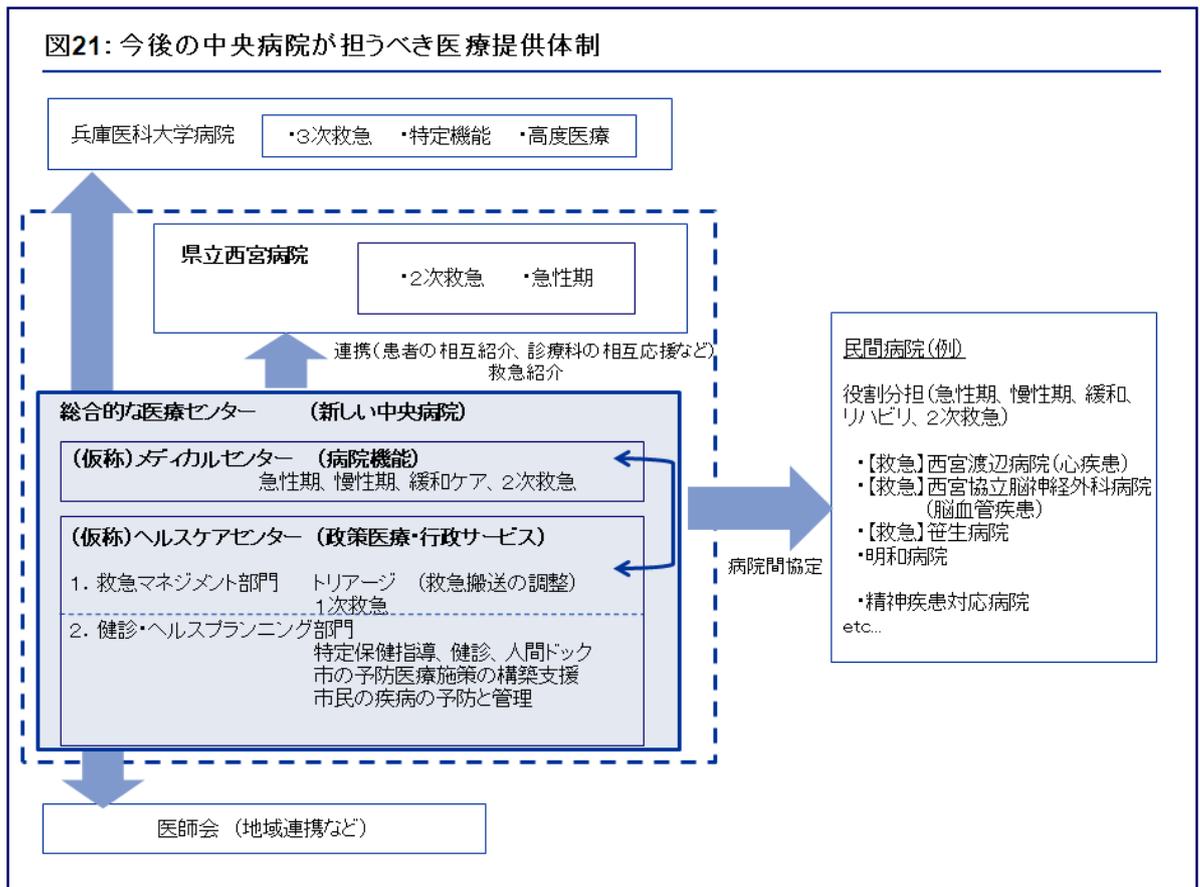
② ヘルスケアセンターは、トリアージ（救急搬送の調整）や1次救急などを行う救急マネジメント部門と、これまで以上に高度で専門的な健康管理や予防医療を提供し、健康管理・疾病管理のコーディネーターとしての役割を担う健診・ヘルスプランニン

グ部門からなる。

ヘルスケアセンターの救急マネジメント部門では、他の病院へ搬送が必要な患者については、県立西宮病院、兵庫医科大学病院、その他の民間病院と連携して対応する。

健診・ヘルスプランニング部門は、疾病が見つかり、要精検や要治療に該当した市民をかかりつけ医等へ紹介し、メディカルセンターも一病院として治療にあたる。

メディカルセンターとヘルスケアセンターが機能し、互いが補完しあうことで、予防から治療まで担う総合的な医療センターとなる。



3. 救急医療体制の充実

(1) 新しい中央病院が担うべき必然性

西宮市の救急医療体制は充分とは言い難い状況にある。しかし、救急医療体制の維持・充実には相応の設備投資と人材確保が必要であることから、民間医療機関に全てを依存することは困難であり、ここに公立病院としての中央病院が果たすべき役割がある。

市民アンケートでも、「救急医療体制の拡充」が最も期待されており、さらなる救急医療体制の強化が求められる。

また、ガイドラインにおいても、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な救急医療等、不採算医療を公立病院が提供することが挙げられている。

(2) 拡充すべき救急医療

前述のように、救急搬送患者を傷病程度別にみると、全国的にも軽症から中等症までの救急疾患が多発しており、搬送可能な医療機関の増加が求められている。

西宮市の1次救急については、現在、西宮市医師会が市立応急診療所で内科・小児科を担っているが、充分でなく、特に外科系については対応できていない状況にある。さらに、軽症患者が占める割合が非常に高く、対応能力が需要に追いついていない。このため、積極的な1次救急へ取り組みが求められている。

このような状況を考慮すれば、中央病院は今後、軽症から中等症における救急医療への対応に力を入れるべきであろう。このことにより、軽症救急患者が2次・3次の救急医療機関へ搬送されることが逡減され、効果的な救急体制の運用が可能となる。

(3) 拡充すべき具体的な例示

当面、例えば土曜日の日直帯についても内科・外科など対応可能な診療科で2次救急を担当されたい。また、小児救急については、引き続き阪神南圏域小児救急輪番制の一翼を担われたい。

将来的には、軽症患者も含め急増する救急搬送に対応するため、応急診療所や在宅当番医のバックアップとして救急患者を受け入れ、初期的処置（1次救急など）を行いつつも、対応困難なケースにあつては、連携先病院に転送するなど、迅速なトリアージ（参照：P32 用語解説）を行う救急マネジメント部門を設置し、その機能を充実させることを検討されたい。

救急マネジメント機能の拡充にあたっては、医師などのスタッフへの過重な負担を与えることがないように、待遇改善策を同時に検討すべきである。これらの体制の構築にあたっては、外来、薬剤、放射線検査、臨床検査、手術室、病棟の体制を対応可能なレベルに充実させる必要があり、十分な医師などのスタッフの確保が不可欠である。救急医療に従事する医療スタッフの確保にあたっては、常勤職員と非常勤職員を柔軟に活用するなどの検討が必要である。

さらに、県立西宮病院や高次医療機関である兵庫医科大学病院、民間の救急告示病院などとの連携強化を柔軟に検討し、西宮市全体やひいては阪神南医療圏での救急医療の充実の一助となるよう努力されたい。

これらの体制を将来にわたり確保しつづけるためには、「救急医療は行政サービス」という考え方のもとに、行政からの財政的な支援が不可欠である。

4. 県立西宮病院との連携

中央病院が今後、地域に必要な医療を維持・充実させていくためには、各医療機関の適切な役割分担と連携が不可欠である。中央病院が今後、公立病院の役割を担っていくうえで、特に同じ公立病院である県立西宮病院との連携強化を検討する必要がある。

連携については、現状においても、患者の相互紹介やスタッフのスキルアップのための研究研修会の共同開催などが考えられる。規則や内規等の条件整備を行ったうえで、以下のことにも留意のうえ検討されたい。

- ①各診療科の連携については、診療機能を十分に評価したうえで、臓器別・疾患別に相互に応援したり、機能分担するなど両院で医療の水準を維持・向上するよう努められたい。
- ②特に、周産期医療など中央病院が、医師不足から十分な機能を果たしているとは言い難い分野については、医療資源の集約化を図るなど病院間での役割・機能分担を検討する必要がある。
- ③救急医療体制については、中央病院が救急搬送患者の一次的な受け入れ窓口となり、必要に応じ県立西宮病院への転送を行うなどの方法が考えられる。

このため、平成19年12月に、県立西宮病院、兵庫県、中央病院関係者等から構成する連携のための協議会（以下、協議会という。）を設置した。

協議会においては、兵庫医科大学病院や他の民間病院との役割分担も図りながら、公立病院としての役割を果たされるように具体的な連携や補完について協議・検討を深められたい。

また、ガイドラインにおいても、公立病院の再編・ネットワーク化など連携の方向が示されていること、さらに、診療科の多くは同じ大学医局であることや、スケールメリットを活かせることなどから、両院の統合再編も選択肢の一つであるという意見があった。

5. 緩和ケア

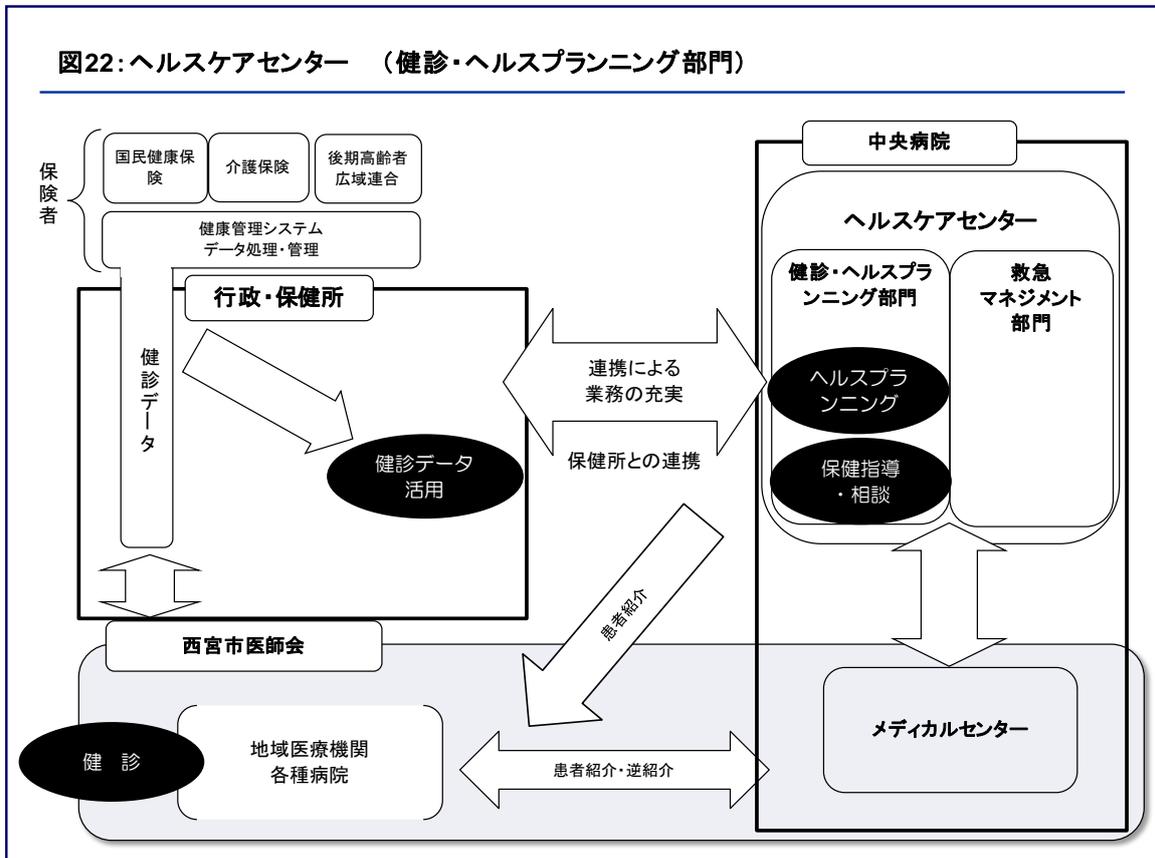
中央病院では、癌の痛みや苦痛を取り除くことに力点を置いた緩和ケア（参照：P32用語解説）チームを設置し取り組みを進めている。しかし、阪神間では緩和ケア病床が極めて少ない現状にある。このような状況のなかで、誰もが終末期を尊厳を持って迎えられよう環境を整備することが求められている。中央病院は、公立病院として簡素で清潔感のある緩和ケア病床の設置に向けて努められたい。

6. 総合的ヘルスケア（健康管理・予防医療）対策

市民は一生涯を通じて、健康、未病（病気は発症していないが、徐々にその危険が高まっている時期）、病気、リハビリ、介護、終末期など様々な状態に置かれる。これまでは、基本的に家族や地域コミュニティの中で、これらの生活者や患者を管理することができていたが、近年の少子高齢化の急速な進展、家族構成員の縮小、生活様式の多様化などの要因により、家族や地域の相互扶助機能は脆弱なものとなりつつある。

一方で、健康面における生活の質の維持と向上に対する支援へのニーズは、量的に拡大するとともに、質的にもより多様化している。このような状況に対応するためには、西宮市の有する多様なヘルスケア資源（医療従事者や中央病院、保健所、健診施設、介護施設など）を、機能的により一層活かすことが必要である。そのためには保健・医療・介護の一体的な連携が不可欠であり、この連携システムの実現を中核市レベルで目指すものである。

国のレベルにおいても、高齢者の医療の確保に関する法律により、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査、参照：P32 用語解説）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけることとなっている。この特定健康診査・特定保健指導の実施を好機ととらえ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）にとどまらず、それ以外の疾病管理と予防にも積極的に関与することで、市民に合理的な保健医療を提供できるものとする。



(1) ヘルスケアセンター（健診・ヘルスプランニング部門）の設立とその機能

ヘルスケアセンター（健診・ヘルスプランニング部門）とは、従来の健診を中心とした健康管理センターの機能を拡充し、①健診データの活用によるヘルスプランニング、②保健指導・相談の機能を付加するものである（図 22）。これには中央病院と保健所との緊密な連携が不可欠である。

① 健診データの活用によるヘルスプランニング

西宮市における未病や疾病の動向を適宜把握して、適切な予防対策をたてることを目指している。そのために、特定健康診査（表 10）や保健所が実施した各種市民対象健診（胃がん、乳がん検診など）（表 11）、中央病院の人間ドック利用者のデータ等を活用する。結果として疾病が疑われる市民等に対しては、健康・カウンセリングや地域の医療機関への紹介を行う。

表10:特定健康診査の対象者と受診者見込み (単位:人)

		特定健康診査		
		健診対象者	受診者見込み (平成20年度)	
国保加入者	40歳～64歳	44,000	13%	5,720
	65歳～74歳	37,000	52%	19,240
後期高齢者	75歳～	41,000	53%	21,730
合計		122,000	53%	約47,000

西宮市国民健康保険グループ試算

② 保健指導・相談

保健指導・相談においては、先の健診データから抽出した市民に対し、疾病の増悪を防ぐための相談等を行う。このなかで、要治療患者については、治療を行い、必要に応じて地域医療機関や専門病院へ紹介する。

表11:健康診査等の受診結果一覧 (平成18年度)

	受診人数 (a)	要精検人数 (b)	要精検割合 (b/a)
基本健診	43,362	26,390	60.9%
がん検診 (胃・肺・子宮・乳腺・大腸・肝臓)	27,535	1,419	5.2%
その他検診 (骨粗しょう症・歯周病・肝炎ウイルス・結核)	11,302	1,143	53.0%

出典:西宮市保健所「生涯にわたる健康づくり 保健事業の概要(平成19年度版)」を一部編集

なお、当面は人間ドック利用者および受診中の患者を対象として、いわゆる4疾病（参照：P33 用語解説）を中心に行う。また、他の慢性疾患（例えば重症高血圧症、慢性閉塞性肺疾患など）の疾病管理も、関連医療機関と連携して実施することを提案する。これが予定どおり進行すれば、順次、他の健診についても枠を広げることとする。

(2) 期待される効果

① 疾病の予防・早期治療と市民の健康管理

医師が健診データの活用に関わり、疾病の発生が予想される市民やまだ治療を受けていない市民に対して、適正に指導することにより、疾病の予防、早期治療ができる。また、西宮市の将来的な疾病構造の予測とそれに対する対策が可能となる。

② 効果的な特定健康診査・特定保健指導

特定保健指導に医師が関わることや希望者に対する相談業務等を行うことで、特定

健康診査・特定保健指導がより効果的なものとなると考えられる。

これを広範囲にかつ継続的に実施して、市民の健康管理を行う。

③ 受診中患者の疾病管理

4 疾病を中心とする外来患者の受診状況を定期的に評価し、受診中断等について適切な指導を行うことができる。また、重症化した時などの緊急時にも専門医療機関と連携して効果的な疾病管理が行える。

④ 市民の生活の質（QOL）の向上

疾病予備軍の市民を適正に指導することにより、疾病の予防・発見が可能となり、結果として市民共通の願いである健やかな老いが実現できる。

そのために、図書コーナーなどの健康に関する情報を提供する場やコミュニケーションの場を設けることも考えられよう。

(3) 組織と体制

実施組織と体制については、新しい中央病院のメディカルセンターや西宮市医師会、保健所、保険者などが市民の健康に関するサービスを向上するという視点で十分に理解、協力し合い、連携して対応することが必要である。

ヘルスケアセンターが、市民の健康管理のコーディネーターとしての役割を果たすため、保健所の保健師、管理栄養士と連携して保健指導等を行う医師を新たに確保することが課題である。

なお、ヘルスケアセンターの運営については、西宮市からの補助金だけでなく、健康教室などの利用者に必要に応じて、応分の負担をしていただくことも検討されたい。

7. 経営形態の見直し

(1) 現在の経営形態と課題

現在の中央病院は、健全化計画に基づき経営改善に取り組んでいるが、様々な課題を解決するには、今以上に機動性、柔軟性を高め、より効率的な病院経営を行う必要がある。地方公営企業法の一部適用（参照：P33 用語解説）という経営形態が有する課題は、以下のように整理される。

① 組織

組織が一般行政組織と同様の手法により定められるため、急激な医療環境の変化に応じた柔軟な対応がしにくい。

② 人事・給与

事務職員については、本庁と病院間で人事異動が行われるため、在職期間が短く病院事業を熟知した職員を育成・確保することが困難である。

また、職員としての身分は安定しているが、独自の給与体系の設定が柔軟にできず、有能な人材確保に支障が生じる。経営状況や職員の業績が処遇に充分反映されないため、経営感覚・コスト意識への動機づけが醸成されにくい。

③ 予算・契約

予算成立までに非常に多くの時間を要し、また年度途中は予算の範囲内での執行に限定されるため、新たな課題や医療環境の変化に対し迅速で機動的な対応が難しい。

また、現在の契約や予算が単年度を基本としており、経済性を十分に発揮しにくい。

(2) 病院事業を効率的・効果的に行う経営形態

先に述べたように、現在の中央病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、組織、人事、予算面などに多くの課題も見受けられるが、兼業禁止や医療職の処遇改善などのように、現行制度のなかでも、手続きさえ取れば対応可能なことが多い。公務員であっても課題を明確に提示し、履行させれば機能するという検討もなされた。

一方、職員団体の意見を聴く機会も持った。そのなかで、現行経営形態でも対応可能であり、経営形態を変える必要はなく、特に非公務員型の地方独立行政法人では、効率優先となり、市民の要望する医療サービスが後退する恐れがあること、また職員の公務員としての身分を一方的に奪う結果になるという主張があった。

しかしながら、これまで地方公営企業法の一部適用では、結果として硬直的な体質からなかなか改善されてこなかったことも事実である。職員の意識を変え、弾力的な体質とするためには、必然的に求心力が生まれ、組織との一体感が職員のなかに醸成される必要がある。

中央病院が市民の医療に対する期待に応え、より質の高い医療サービスを提供していくとともに、将来にわたり、安定的、継続的に、公立病院としての役割を果たしていくために、最適の経営形態とする必要がある。「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者」におけるメリット、デメリットを次の視点から比較検討した。

① 「自主性」・「独立性」

事前関与・統制ではなく、事後による監査・報告等に重点が置かれること、当該組織の自己の経営責任が明確化されることで、病院事業の機動性・弾力性が向上する経営形態を選択すべきである。

② 「目標管理」・「計画性」

自主性や独立性を高めたうえで、課せられた目標を達成するための計画を策定する必要がある。これにより自己解決能力が醸成され、常に改善しつづける組織となる。

③ 「透明性」

策定した計画の進捗状況等を、常に外部から確認・評価が行えることが、効率的な経営や質の高い住民サービスにつながる。そのためにも、これまで以上に自らの役割と取り組みについて透明性のある経営形態をとる必要がある。

④ 「公共性」

どのような経営形態を選択したとしても、政策医療や不採算医療を担保することが、公立病院の使命である。このために必要な財政支援を受けることになるが、これが明確になる経営形態を検討すべきである。

(3) 提言する経営形態

このような視点に立って検討すると、地方公営企業法の全部適用は、現行の一部適用に比べて、人事や給与面における決定権は付与されるものの、事業運営は地方公共団体の方針に基づくため制約がある。近年、全国的にも全部適用の公立病院は増加しているが、経営改善の効果が上がっている事例は少ない。

指定管理者制度は、委託条件の範囲内で経済性を発揮できる可能性があるが、職員の

雇用、処遇に関する調整が大きな課題となる。

地方独立行政法人は、病院が行政から切り離され、理事長のもと市長から示された中期目標に対して年次計画を策定し、行政との分担を明確にして、職員全体が一体感を持って自主的に経営にあたる。また、人事、給与、財政面などにおいてもより弾力性・柔軟性があり、公共性も担保できる。

地方独立行政法人の特性を整理すると次の3点である。

- ① 明確な目標の設定による個性の伸張
- ② 第三者評価による質の向上と競争的環境の醸成
- ③ 目標、評価結果等の情報公開による説明責任の確保

即ち、地方独立行政法人法では、市長は、自らが達成したい政策を病院に示し、目標を設定する。病院は設定された目標を達成するための計画を策定し実施することとしている。

これは目標設定、計画的実行、その進捗管理、計画の見直しの PDCA サイクル（参照：P33 用語解説）を自ら取り入れることである。このように自己解決力が醸成され、常に改善しつづける組織となり、競争的環境が醸成される。

また、病院外部に設置した評価機関（西宮市に「評価委員会」を設置する）が計画実施の進捗状況の確認・評価を行うため、効率的な経営、質の高い医療サービスの提供、外部への説明責任を担保できる。

さらに、目標や計画、評価の結果などの公表が義務付けられている。

このような理由から、地方独立行政法人が妥当と考える。

地方独立行政法人には、公務員型と非公務員があるが、公務員型に比べ、非公務員型には次のような特徴がある。

- ① 給与は法人独自で定めるため、経営状況や職員の業務実績を反映させた給与体系の設定が可能となる。
- ② 職員定数枠がないため、環境の変化に応じた、柔軟な人員配置が可能である。
- ③ 兼業兼職の原則禁止など、公務員としての制約は、守秘義務など一部を除き課されない。
- ④ 国は、平成 18 年「行政改革推進法（簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律）」において、独立行政法人の導入にあたっては、非公務員型を基本としている。

このようなことを勘案すると、当委員会は、中央病院の経営形態は非公務員型の地方独立行政法人が望ましいと考える。

地方独立行政法人制度は上記のように、様々な利点があるが、いくつかの課題も想定される。移行時には、不良債務の解消、権利・義務の承継、退職給与引当金の設定や繰越欠損金の扱いなど解決すべき問題がある。また、財務会計・人事・給与システムの導入などの開発経費が発生する。

これに加え、システム保守のための経常的経費も増加することになり、導入時期や業務の外部委託も含めて十分に検討する必要がある。

また、この経営形態の見直しにあたっては、県立西宮病院との連携の進捗状況に応じ

て柔軟に取り組む必要も考えられる。

(4) 経営形態の転換とともに取り組むべき病院のマネジメント

経営形態を転換するとともに、良質な医療を継続して提供するためには、健全な病院経営がまず前提となる。当委員会では実行すべき病院マネジメントも併せて提言する。

① PDCA サイクルの確立

経営形態を転換したとしても、患者の視点や戦略的経営の視点を欠く短期的対応では、医療の低下を招く。

そのため、財務の視点だけではなく患者の視点、職員の視点、医療の質の視点など、総合的な視点から、PDCA サイクルを確立する必要がある。

② 新たな運営体制

上記の経営形態に転換した後、次のような新たな運営体制を構築されたい。

- ・ 理事長・病院長など、病院のマネジメント層がリーダーシップを発揮できる執行部体制の構築
- ・ 財務管理を重要要件とし、外部も含めた人材登用による病院事務部門の活性化
- ・ 医療資源の有効利用と効率化による人的・予算的運用の弾力化
- ・ 新規事業の展開の際は、採算性・必要性等を検討したうえで、ボトムアップとスクラップ&ビルドによる計画遂行

③ 新しい職員のあり方

医師、看護師、医療技術職等の医療スタッフについては、法人が直接雇用する形態とし、法人に課せられた目標に対して、一丸となって取り組める体制、意識の醸成、目標を達成するために必要な研修プログラムの充実に努められたい。

また、法人職員の処遇については、地方独立行政法人の特性を生かして、社会の情勢や病院の経営状況などを勘案し、モチベーションの向上に繋がる制度とされたい。

一方で、出資団体である西宮市と法人間では、「中期目標の設定」や「年次計画の策定」、「進捗状況の確認・評価」、「資金調達」など意思疎通を密にする必要がある。組織全体が向かうべき方向性を同じくするためには、法人職員として直接雇用し、適切に処遇するのが望ましいが、事務職員等については、西宮市から派遣される職員とすることも考えられる。

地方独立行政法人への移行にあたっては、関係職員団体等と十分に協議するよう努められたい。

④ 一般会計繰入金のあるあり方

病院の運営にあたっては、厳しい医療環境にはあるものの第2次経営健全化計画を着実に実行することで、経営基盤の強化を図るものとする。

また、今後の一般会計からの繰入金については、国の繰入基準に準拠することを基本とし、新しく病院機能を充実させる場合においても、現有の医療資源の効率的かつ有効な利用に努め、大幅な増額とならないように取り組まれたい。

用語解説

2次医療圏

医療法に規定されている医療計画の任意的記載事項の1つに地域保健医療計画があります。地域の特性や実情に即した保健医療サービスの推進等について具体的施策や方向を定め、行政や関係団体の保健医療活動を行う際の指針として都道府県が策定している。1次、2次、3次保健医療圏の範囲は医療圏と同じ。

2次医療圏では、特殊な医療を除く一般の医療需要に対応し、健康増進から疾病の予防、診断治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療サービスを提供する圏域を指す。

特定健康診査

医療構造改革における医療保険者の役割分担として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、医療保険者に対し、40～74歳の加入者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）の実施を義務づけることとなった。

NICU

Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中治療室。低出生体重児や新生児仮死、重篤な病気を持って産まれた新生児などに対して専門的な集中治療・管理を行う医療チームと技術を備えた特別な設備。

トリアージ

トリアージは、一般的には、災害時に治療や搬送の優先順位を決定することとされている。救急搬送トリアージとは、平常時における個別の傷病者に対する緊急度、重症度を評価し、消防救急による搬送要否を含め、評価結果に応じた搬送体制を提供することを意味している。 出典：東京消防庁ホームページより抜粋

なお、ここで中央病院が目指すトリアージとは、一旦救急患者を受け入れて、重傷度を判断し、治療に当たる。あるいは、必要に応じて専門医に引き継ぎ、さらに高度な治療を受けていただくもの。

緩和ケア

WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（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。」

4 疾病

「医療提供体制の確保に関する基本方針（厚生労働省告示第70号・平成19年3月30日）」によると、平成19年に施行された改正医療法により、医療計画制度のもとで、4疾病5事業ごとに、医療連携体制を構築することとされており、平成20年4月を目途に、疾病又は事業ごとに、必要となる医療機能を明らかにしたうえで、各医療機能を担う医療機関等の名称や数値目標が記載される新しい医療計画が作成されることになる。4疾病5事業ごとの医療連携体制の構築は、今後の医療提供体制の根幹をなすものと考えられる。

4 疾病	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
5 事業	救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他

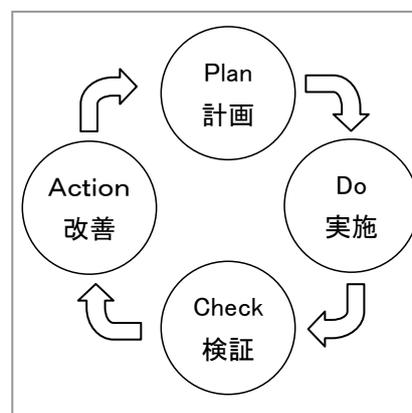
一部適用・全部適用

病院事業に当然に適用されるのは、財務規定等に限られ、地方公営企業法の規定のうち組織及び職員の身分取扱いに関する規定は当然には規定されない。地方公共団体の選択により一部または全部を適用することとされる。

出典：自治体病院ハンドブック 平成19年度版 自治体病院経営研究会編集

PDCA サイクル

Plan（立案・計画）、Do（実施）、Check（検証・評価）、Action（改善・見直し）の頭文字を取ったもの。行政政策や企業の事業評価にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業にいかそうという考え方。



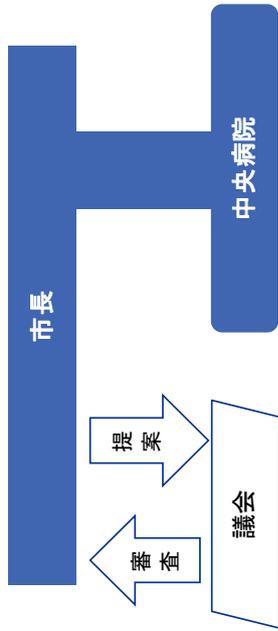
経営形態比較表

	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者	
	一部適用	全部適用	特定（公務員型）	一般（非公務員型）		
開設者	地方公共団体の長	病院事業管理者 事業運営は、基本的には地方公共団体の方針に基づいたため実態として制約あり	地方公共団体	理事長	指定管理者 地方公共団体が、法人その他の団体を指定	
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者	地方公共団体	理事長	指定管理者	
設立団体の長の関与	一般行政組織と同様	管理者の任免等 予算の調整、議案の提出等	中期目標の策定、指定 中期計画の認可、変更命令 年度計画の届出 業務実績評価 中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 理事長の任免等	中期目標の策定、指定 中期計画の認可、変更命令 年度計画の届出 業務実績評価 中期計画終了時の検討、報告聴取、立入検査、是正命令 理事長の任免等	指定管理者の指定 年度終了後事業報告書受理 管理業務、経理状況の聴取 事業運営状況の評価 指定取消、管理業務停止命令等	
議会の関与	地方公営企業の設置 予算の議決 決算の認定 料金に係る条例設定	地方公営企業の設置 予算の議決 決算の認定 料金に係る条例設定	地方独立行政法人の設立 定款の作成、変更 中期目標の作成、変更（料金を含む）等	指定の手続、管理の基準、業務内容等の条例設定 指定に係る議決 利用料金の基準制定	指定の手続、管理の基準、業務内容等の条例設定 指定に係る議決 利用料金の基準制定	
内部組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で設定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規定で決定	理事長、監事以外の役員（理事）及び内部組織は理事長が必要なる組織を決定	理事長、監事以外の役員（理事）及び内部組織は理事長が必要なる組織を決定	基本協定締結時に組織体制に関する計画書を地方公共団体が審査	
定数管理	条例で定める	医療環境の変化に応じた柔軟な対応困難	職員数を設立団体に報告	職員数を自らの裁量で弾力的に決定	指定管理者の定めるところによる	
人事権（職員の内命）	地方公共団体の長	事業管理者	理事長	理事長	指定管理者	
職員身分	公務員（地方公務員法による兼業・兼職などの制約がある）	公務員（地方公務員法による兼業・兼職などの制約がある）	非公務員	非公務員	指定管理者が任命	
移行時における職員の処遇	—	事業管理者に新たに任命されるが、基本的には現行のまま変化無し	現職員のうち条例で定める職員は、別に辞命を発せられない限り、法人設立の日において法人の職員となる	地方公共団体の職員かつ公務員で十分なる説明が必要	制度上職員が自動的に引き継がれるものではなく職員の内命が課題	
労使関係	—	あり 団体交渉権 争議権 なし	あり 団体交渉権 争議権	あり 団体交渉権 争議権	あり あり	
給与	条例で定める 一般公務員と同様に手当等種類、金額を条例で規定 人事院勧告に基づく 職務の内容と責任に応ずる 生計費、国及び地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮 職員の業績が処遇に反映されにくい 人材確保に向けた、独自の給与体系の設定困難	条例で定める 給与の種類・基準を条例で規定 当該地方公営企業の経営状況、その他の事情を考慮して企業独自の給料表を設定可	法人独自の給与体系 同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業に従事者の給与を考慮 当該法人の業務成績を考慮 認可中期計画の人員費の見積り等を考慮	法人独自の給与体系 同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業に従事者の給与を考慮 当該法人の業務成績を考慮 認可中期計画の人員費の見積り等を考慮	指定管理者が任命 制度上職員が自動的に引き継がれるものではなく職員の内命が課題	労務者との労働協約、就業規則等に基づいて決定

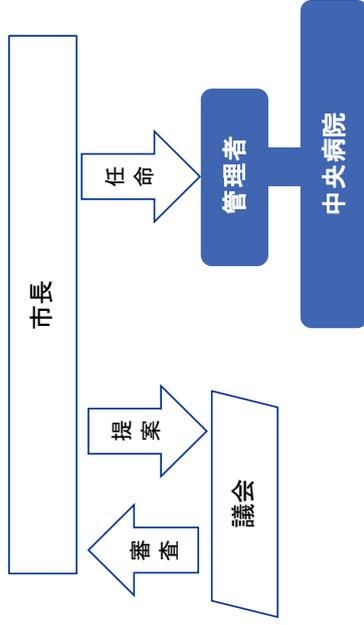
	地方公営企業法		地方独立行政法人		指定管理者
	一部適用	全部適用	特定（公務員型）	一般（非公務員型）	
予算	<ul style="list-style-type: none"> 予算年度主義 地方公共団体の長が調整して議会提出 中長期的視点での柔軟対応困難 予算要求から確定まで半年以上要し、機動的対応困難 	<ul style="list-style-type: none"> 予算年度主義 事業管理者が予算原案を作成して地方公共団体の長に送付。長が調整して議会提出 	<ul style="list-style-type: none"> 中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め設立団体の長に届け出る 	<ul style="list-style-type: none"> 指定管理者が事業計画を作成し、地方公共団体と協議 	
契約	設置者（地方自治体の長）の権限 地方自治法等に基づく複数年契約等が困難で経済性を十分発揮できない	事業管理者の権限 契約権限を有するが、地方自治法適用のため契約制度の制約は一部適用と変わらない	理事長の権限	指定管理者	
資金調達	起債、設置者からの長期借入金が可能	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ことができない。 設立団体が負担する経費の基本的な考え方は現行の一般会計繰出金と変わらないが、設立団体の財政状況によっては影響を受ける恐れがある。	独自資金調達	
評価制度	—	—	評価委員会による評価	—	
適用団体数及び近隣の事例	H17：773病院 ・三田市 ・明石市 ・加古川市	H13：107病院 ↓ H17：209病院 ・宝塚市 ・伊丹市 ・川西市	自治体病院では、4病院（一般：2、特定：2）他、静岡県、那覇市が一般独立行政法人（非公務員型）への移行を決定。H18/11現在で35団体が検討中。 ・国立病院 H16年4月～154病院が1つの国立病院機構として移行、現在非公務員型への検討 ・大阪府 (H18.4～)地方独立行政法人 大阪府立病院機構 ・岡山県備前市 (市立吉永病院 H18.4～) ・H18年の「行政改革推進法」で独立行政法人については、一般独立行政法人（非公務員型）を基本とする	H18/11現在43病院 ・市立奈良病院 (旧国立病院を国から移管。社団法人 地域医療連携協会を指定管理者に指定。H16.12～) ・横浜市 (日本赤十字社を指定管理者として、横浜病院に導入。みなと赤十字病院へ。H17.4～) ・川崎市 (学校法人聖マリアンナ医科大学を指定管理者として、市立多摩病院に導入。H18.2～。)	

経営形態 比較

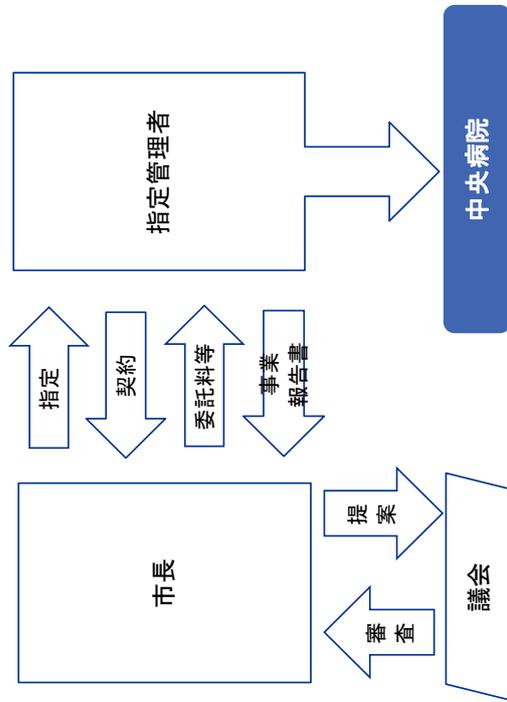
一部適用のイメージ



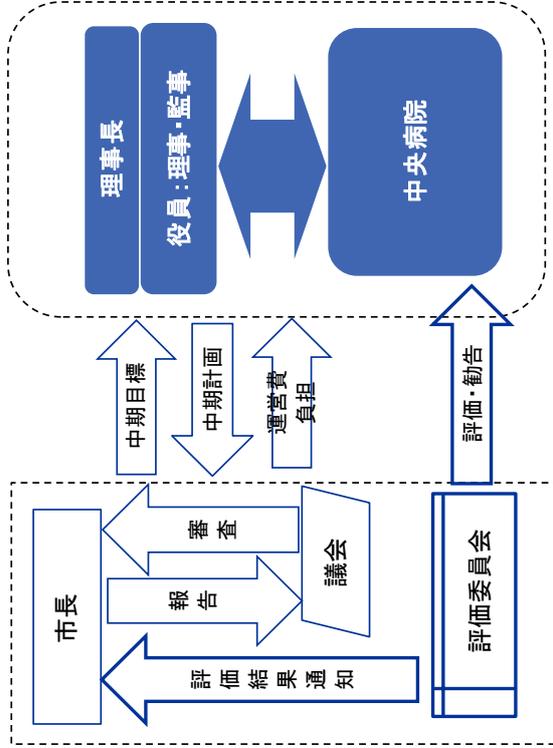
全部適用のイメージ



指定管理者制度のイメージ



地方独立行政法人のイメージ



経営形態比較

諮問書

平成 19 年 6 月 8 日

西宮市立中央病院あり方検討委員会様

西宮市長 山田 知

西宮市立中央病院のあり方について（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. 中央病院の現状と課題
2. 公立病院としての役割と必要性
3. 中央病院のあり方
 - (ア) 担うべき役割と機能について
 - (イ) 運営体制について
 - (ウ) 中央病院の将来像について

答申については、平成 19 年 12 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基礎的な地域医療や、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ところである。

しかし、近年の急速な少子・高齢化の進展や生活環境の変化などに伴い、市民の医療に対するニーズの多様化が進んでおり、既存の医療機能のあり方の見直しを迫られている。

また、医療保険制度改革や、診療報酬マイナス改定、深刻な医師不足など中央病院を取り巻く経営環境も大きく変化しており、病院事業は、恒常的な赤字基調と過重な繰出金負担、また施設の老朽化といった様々な課題を抱えている。

このような現状と課題を踏まえ、公立病院としての必要性、あるべき姿、役割や機能、経営形態などについて、市民にとってより良い中央病院の方向性、将来像について提言を求めるものである。

西宮市立中央病院あり方検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 西宮市立中央病院のあり方を検討するため、西宮市立中央病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 西宮市立中央病院の現状と課題に関すること。
- (2) 公立病院としての役割と必要性に関すること。
- (3) 西宮市立中央病院のあり方に関すること。
 - ア 担うべき役割と機能について
 - イ 運営体制について
 - ウ 西宮市立中央病院の将来像について

(組織)

第3条 委員会は、委員11名以内で構成する。

2 委員は学識経験者、医療関係者、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。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から委員会が検討した結果を市長に報告する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 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、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、委員長に事故が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6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を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7条 委員会の庶務は、中央病院管理部経営企画課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、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19年6月1日から施行する。
- 2 最初に開かれる委員会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が召集する。

西宮市立中央病院あり方検討委員会 委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏 名	主な役職
青山 善敬	兵庫県阪神南県民局長
安富 保	西宮市副市長
◎ 川瀬 一郎	大阪大学医学部附属病院 副院長
河野 益美	神戸常盤短期大学看護学科 准教授
左近 賢人	西宮市立中央病院 院長
○ 武田 裕	大阪大学大学院医学系研究科 医療情報学講座教授
竹政 順三郎	兵庫県医師会 副会長（西宮市医師会名誉会長）
谷澤 隆邦	兵庫医科大学病院 副院長
野田 崇	関西学院大学法学部 准教授
藤本 高義	兵庫県立西宮病院 院長
松島 秀典	松島公認会計士事務所 公認会計士・税理士

◎は委員長、○は副委員長を表す。

検討経過

- 第1回 平成19年6月8日（金）
- ① 中央病院の概要
 - ② 診療圏の概況
 - ③ 財務分析
 - ④ 第2次経営健全化計画
- 第2回 平成19年7月25日（水）
- ① 国の医療政策（急性期医療、療養、亜急性期医療）
 - ② 診療圏の医療機能（圏内病院の医療提供機能）
 - ③ 中央病院の診療圏のシェア（推定患者数の動向、校区別・疾患別シェア、近隣公立病院の状況）
 - ④ 救急医療体制の状況（医療圏内、中央病院の現況）
- 第3回 平成19年8月8日（水）
- ① 公立病院の役割・機能
 - ② 公立病院として中央病院が担うべき医療
- 第4回 平成19年8月29日（水）
- ① 公立病院の役割・機能
 - ② 公立病院として中央病院が担うべき医療
- 第5回 平成19年10月12日（金）
- ① 医師不足・スケールメリットによる効率化等、中央病院単独では解決が困難な課題
 - ② 病病連携の方向性の検討
 - ③ ヘルスケアセンターの市民に対するメリット
- 第6回 平成19年11月16日（金）
- ① 市民アンケート結果
 - ② ヘルスケアセンターとメディカルセンターを柱とした医療提供体制
 - ③ ヘルスケアセンターの具体的方向性
 - ④ 経営形態の検討
 - ⑤ 答申案の概要
- 第7回 平成19年12月21日（金）
- ① 経営形態の検討
 - ② 中央病院の進むべき方向性と課題
 - ③ 答申案の修正・検討
- 第8回 平成20年1月25日（金）
- ① 答申案の修正・検討