

宝塚市立病院

中期事業計画 2014

—地域の医療機関とともに市民の健康といのちを守ります—



平成26年（2014年）3月

宝塚市立病院

目次

はじめに	1
1. 計画策定の基本的な考え方	2
2. 市立病院の概要	2
(1) 診療科	2
(2) 病床数	3
(3) 職員数	3
(4) 高度医療機器	3
3. 果たすべき役割	3
(1) 公営企業の存在意義	3
(2) 公立病院に期待される役割	4
(3) 市立病院が果たすべき役割	4
ア 4事業の提供体制	5
イ 5疾病の提供体制	8
ウ 地域連携	11
エ その他	11
4. 一般会計との負担区分の明確化	13
(1) 一般会計において費用負担を行う範囲について	13
(2) 一般会計繰出金の算定基準について	13
5. 「改革プラン」の取り組み結果について	15
(1) 数値目標に対する評価	15
ア 医療機能の確保に係る指標の達成状況	16
イ 財務内容の改善に係る指標の達成状況	16
(2) 具体的な経営効率化方策に対する評価	17
6. 中期事業計画の具体的な取り組み方策	18
(1) 4事業・5疾病の取り組み方策	18
ア 4事業の取り組み方策	18
イ 5疾病の取り組み方策	19
(2) 「改革プラン」から継続する取り組み方策	20
(3) 地域の医療機関や市民が市立病院に求めるもの	22
(4) 地域連携体制のさらなる推進	22
(5) より多様な要求に応えうる病院を目指して	24
ア 安全安心な医療の提供	24
イ 地域への情報発信	25
ウ 過ごしやすい病院づくり	26
エ 障がい者にやさしい医療の提供	26

オ 職員の資質向上	26
カ 職場環境の改善	27
7. 各方策のスケジュール	28
8. 収支計画	29
9. 実施状況の点検・評価・公表	30
(1) 定期的な分析・進行管理の実施と院内での情報共有の徹底	30
(2) 点検・評価	30
(3) 公表	30
(4) 見直し	30
10. 残された課題：今後に向けて.....	30
(1) 「経営形態の見直し」と「再編・ネットワーク化」について.....	30
(2) 今後の医療需要のより正確な想定のための取り組み	31
(3) 医療資源の「選択と集中」を	31
(4) 新規事業分野を開拓する努力も	31
(5) より多様な要求に応えうる病院を目指して	31
おわりに	32
〔資料〕	33
(1) 計画策定の経過.....	33
(2) 宝塚市病院事業運営審議会委員	34
(3) 小委員会委員	34

はじめに

宝塚市立病院は、昭和59（1984）年に開院し、30年を経過しました。

この間、市立病院を含む全国の自治体病院は、医師不足などに端を発した経営の悪化に陥り、総務省は、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、地方公共団体に対して、病院改革の道筋を示しました。

このような中、市立病院としても「宝塚市立病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）を平成21年3月に策定し、様々な経営改善の取り組みを進めてまいりました。

最重要な課題であった医師確保については、順調に確保が進み、市民の皆様が安定して医療を提供できる体制が整いつつあります。

また、あらたに整備した血液浄化療法センターや緩和ケア病棟、及び消化器内視鏡センターでは、多くの患者を受け入れており、さらに、市民の皆様にとって大切な救急受入体制の拡充に関しても、確実にその成果を上げつつあります。

一方、市医師会や地域の医療機関等のご協力を得て、市立病院が以前より取り組んできました地域医療連携については、その実績を評価され、平成25年11月12日付で兵庫県から地域医療支援病院¹⁾の承認を受けました。

さて、社会保障制度改革国民会議²⁾の報告書が平成25年8月に公表され、わが国のこれからの医療のあり方について方向性が示されました。いわゆる2025年問題としての超少子高齢社会に対応するため、「病院・病床の機能分化と連携の強化」「在宅医療の推進」などが打ち出されています。

これらは、医療ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担、医療機関間や医療と介護の間の連携強化を通じたより効果的・効率的な医療や介護サービスの提供を行うこととしています。

今後は、病病連携³⁾や病診連携⁴⁾に止まらず、在宅医療、介護の領域も含めた地域包括ケアシステムとしてとらえ、医療・介護を取り巻く外部環境を踏まえつつ、地域における中核病院として、今回策定しました「宝塚市立病院中期事業計画2014」（以下「中期事業計画」という。）に基づき、計画的かつ体系的に取り組むを進めてまいります。

用語解説

1) **地域医療支援病院** 平成9年4月の医療法の第3次改定で制度化された医療機関の機能別区分の一つで、病床数が200床以上の病院であることや、他の医療機関からの紹介患者数・逆紹介患者数比率が一定以上であること、地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していることなどの一定要件をクリアした病院。

2) **社会保障制度改革国民会議** 社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議が設置され、平成24年11月から平成25年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、報告書が平成25年8月6日にとりまとめられた。

3) **病病連携** 病院と病院の連携。病院は、病院の機能により急性期病院、慢性期病院、療養型病院などに分類され、病状に応じた医療が行われるようになっている。各病院間では、日頃から連携をとりながら、患者さんの病状に応じた適切な医療が受けられるようにしている。

4) **病診連携** 地域医療等において、核となる病院と地域内の診療所がおこなう連携のこと。必要に応じ、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続するしくみ。

1. 計画策定の基本的な考え方

平成21年度から平成25年度までの「改革プラン」は、総務省が示す「公立病院改革ガイドライン」にしたがって、対象期間や内容を定めました。

今後の中期事業計画の策定においては、国の示す枠組みから離れてより大きな自由度を享受し、できる限り独自性を発揮すべきものと考えています。即ち、これまでの黒字転換のための経営改革を基本としながらも、もうひとつ高いレベルでの病院経営の方向性を、可能な限り盛り込むようにすべきと考えました。例えば、患者にとって使い勝手のよい病院、障がい者に優しい病院、職員にとって働きがいのある病院、地域社会に貢献する病院、安心・安全な医療を提供する病院、先進医療の質的水準の向上などです。

一方、これまでよりも広い要請や視点に応えうる市立病院を目指すには、その根底には病院事業としての持続可能で健全な経営が前提となります。つまり、「経営の効率化」への努力は市立病院にとって永遠の課題であると考えています。

以上を踏まえた中期事業計画は、「改革プラン」を下敷きにしつつ、この約5年間の社会経済情勢や医療ニーズの変化などの動きを斟酌の上、計画期間を「4年間」とし、全体構成は次のとおりとしました。

1. 計画策定の基本的な考え方
2. 市立病院の概要
3. 果たすべき役割
4. 一般会計との負担区分の明確化
5. 「改革プラン」の取り組み結果について
6. 中期事業計画の具体的な取り組み方策
7. 各方策のスケジュール
8. 収支計画
9. 実施状況の点検・評価・公表
10. 残された課題：今後に向けて

なお、今回策定する中期事業計画においては、取り組み方策ごとのアクションプラン（行動計画）を別途策定し、数値目標を含めた進行管理を行います。

2. 市立病院の概要

(1) 診療科

市立病院の診療体制は、平成26年1月1日現在、下記の26診療科となっています。なお、地域の救急需要や医療ニーズに応えるため、平成24年7月には救急科、平成25年4月にはリウマチ科を新設しました。

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、心療内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、歯科口腔外科、麻酔科

(2) 病床数

市立病院は、平成12年度の許可病床480床から、医師や看護師の不足により2病棟を休床し、さらに平成22年度からの緩和ケア病棟開設による病床の減少によって、現在、稼働病床数367床（許可病床数446床）で運用しています。

(3) 職員数

医師85名、看護師347名、医療技術職92名、事務職員19名、合計543名（平成25年4月1日現在、再任用職員および非常勤嘱託職員を除く）

(4) 高度医療機器

マルチスライスCT装置2台、1.5テスラMR装置、2検出器型ガンマカメラ2台、頭腹部用血管撮影装置、心血管撮影装置、乳房撮影装置、デジタルX線テレビ装置、デジタルX線撮影装置、骨密度測定装置、超音波診断装置、人工心肺装置、心筋保護装置、経皮的心肺補助装置、大動脈バルーンパンピング装置などが導入されています。

放射線治療機器の導入や、MR装置の追加導入については、地域医療連携やがん診療の推進に向けて喫緊の課題となっています。

3. 果たすべき役割

(1) 公営企業の存在意義

公営企業とは、地方公共団体が水道事業や、交通事業および病院事業など、直接的に社会公共の利益を目的に経営する企業ですが、民間部門に資本や人材さらには技術が相当に蓄積された段階においても、民間部門と併存のうえ、一定の役割を果たしています。

たとえば、以下のような場合があります。

- a. 行政と一体的に事業やサービスを提供することによってより大きな効果が発揮されると期待される場合（地域の福祉、保健行政や介護行政などと深い関連性を持つ分野）
- b. 「採算性」の点で民間企業ではなじみにくい場合（山林・離島の医療サービスの提供/高度・先進医療/救急などの不採算特殊医療など）
- c. 「リスク」がきわめて大きく、万一失敗した場合の負担に民間企業では十分耐えられ

ないおそれのある場合

- d. 財およびサービスの必要とされる質的・量的水準が民間企業のみ委ねていたのでは十分確保されないか、あるいは確保されてもその評価が著しく高い場合（スポーツ施設などの若者や人口の多い地域への偏在など）
- e. 積極的に公営企業が民間に対し、一定の「規範」を示し、民間企業をあるべき方向へ「誘導」したり、「規律」したり、「牽制」したりしうる場合
- f. 公営企業と民間企業とが、相互に「競争」することで、市場により実効的かつ公正な取引をもたらすことが可能となるような場合

以上を斟酌すれば、公営企業の存在意義は、非常に大きいものがあります。

（２）公立病院に期待される役割

公立病院（地方公共団体により設置された病院）は、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性などの面から民間の医療機関での提供が困難な医療を担うものとして、その役割が期待されています。

なお、「公立病院改革ガイドライン」において、次の４つを例示しています。

- a. 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
- b. 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
- c. 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
- d. 研修の実施などを含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

（３）市立病院が果たすべき役割

市立病院は、病院の存在意義を示す下記の理念および中長期のあるべき姿を示す基本方針のもと、阪神北圏域における中核病院として、地域における病病連携および病診連携の充実を進めながら、地域住民の医療を確保します。また、宝塚市の医療ニーズに対応するための医療提供体制を確保するとともに、医師の実地教育、医療技術者などの教育、医学・医術の進歩のための研究、住民の健康保持のための公衆衛生活動を行います。これらによって、地域住民の福祉を増進させ、良質な医療を安定的かつ継続的に提供します。

具体的には、兵庫県保健医療計画⁵⁾（以下、「県保健医療計画」という。）を踏まえつつ、へき地医療を除く以下の４事業・５疾病⁶⁾を中心に、更なる医療の充実に努めるとともに、地域医療支援病院としての役割を果たします。

用語解説

5) 兵庫県保健医療計画 医療法第30条の4に基づき都道府県が策定する医療計画であると同時に、県民、市町、保健・医療機関、関係団体等の参画と協働のもと、それぞれが取り組むべき保健・医療分野の基本的指針(ガイドライン)としての性格を併せ持つ。

兵庫県保健医療計画は、急速な少子高齢化、医師の地域偏在・診療科偏在、疾病構造の変化など、保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、平成25年4月に改定を行った。

6) 4事業・5疾病 4事業は、「救急医療」「小児救急を含む小児医療」「災害医療」「周産期医療」を指す。5疾病とは、「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」「精神疾患」を指す。通常は「へき地医療」を加え、5事業・5疾病と呼ばれる。

<理念>

市民の健康といのちを守ります

<基本方針>

- ・安心を提供します
- ・安全な医療を心がけます
- ・地域の医療機関との連携を推進します
- ・新しい知識と高度の技術を追求します
- ・健全な病院経営を目指します

ア 4 事業の提供体制

救急医療、小児救急を含む小児医療、災害医療、周産期医療の4事業について、市民の受療動向や医療の提供体制は、次のような現状にあります。

(ア) 救急医療

宝塚市における高齢人口の増加ならびに高齢化率の上昇（図1）によって、救急医療を必要とする患者は増加の一途を辿るものと予想されます。宝塚市消防本部での救急搬送患者は、年々増加の傾向にあり（図2）、傷病程度別に見ると中等症以上が増加傾向にあり、年齢別に見ると高齢者の救急搬送の割合が最も高くなってきています。

宝塚市には、5つの医療機関が救急告示病院として指定されていますが、各医療機関とも入院・手術を必要とする2次救急と併せて、入院・手術などを必要としない初期救急の受け入れも行っている状況にあります。

市立病院は、地域の中核病院として、救急医療を必要とする患者をできる限り受け入れてきており、平成24年度は、市外からも含めて、年間3,300人の救急搬送患者を受け入れています。

市立病院の救急医療の提供体制については、内科系、外科系、病棟担当の医師各1名のほか、消化器内科医1名、複数名の臨床研修医およびその他の医療従事者による夜間・休日を含めた365日体制となっています。また、脳神経外科週5日、整形外科週3日、小児科週2.5日の体制で、緊急の検査や手術などに対応しています。

一方、入院患者が増加する時期には、夜間や休日に入院患者を受け入れるための病床の確保が難しい場合や、夜間や休日の救急外来担当の看護師も当直医師数に比して少ない現状にあり、救急患者の受入制限を行わざるを得ない場合もあります。

また、平日の昼間の救急受け入れについては、一般外来にて救急科が初期診療を行った後、適切な診療科の医師に引き継いでいますが、より円滑な救急診療のために救急外来を用いて救急処置を行うことも望まれています。

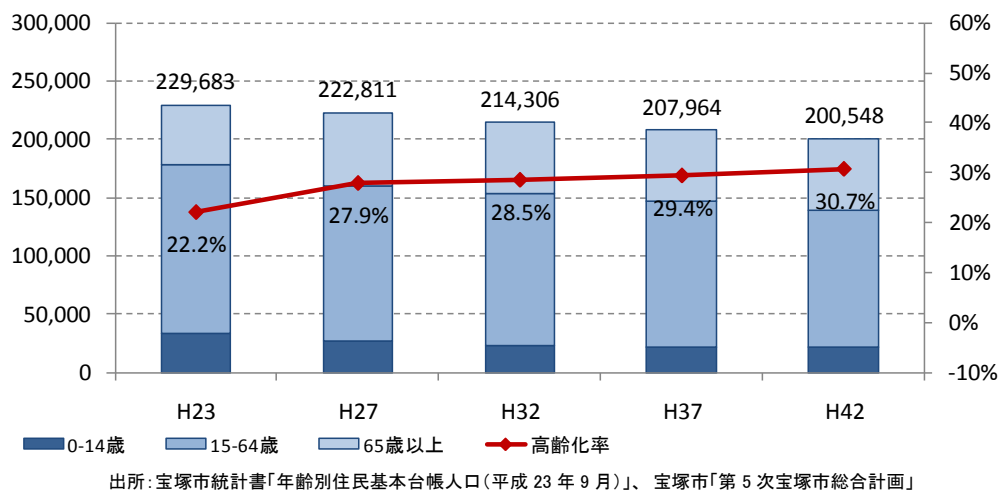


図1 宝塚市人口(人)、高齢化率の推移

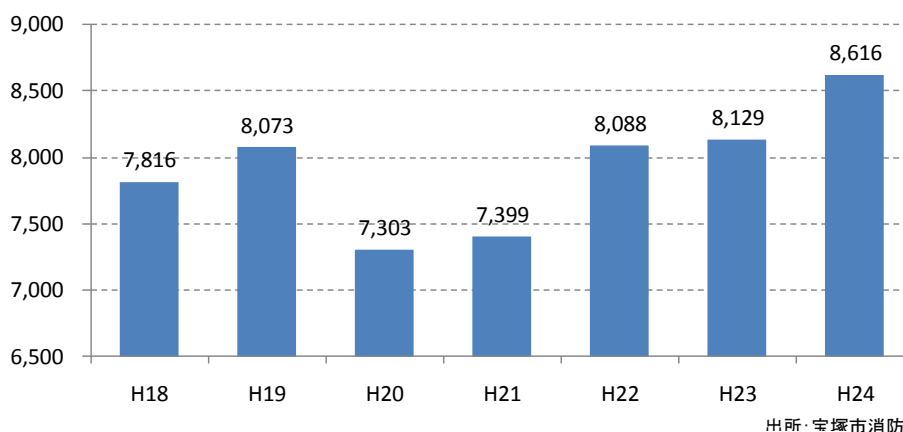


図2 宝塚市消防における救急搬送人員(人)の推移

(イ) 小児救急を含む小児医療

阪神北圏域⁷⁾における小児救急医療の諸課題を解決するため、平成20年4月、夜間・休日の小児初期医療を担う施設として、伊丹市に阪神北広域こども急病センターが設置されました。

この施設は、伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町の3市1町と兵庫県、3市医師会の相互協力により設立された「阪神北広域救急医療財団」が運営しています。同施設に初期救急を集中させ、2次救急は医療圏域内の医療機関を中心とする病院群輪番制⁸⁾とし、2次救急の後送病院については、県立塚口病院とする新しい小児救急医療体制が構築されています(図3)。

用語解説

7) 阪神北圏域 都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域的単位で、阪神北圏域には、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町が含まれる。

8) 病院群輪番制 いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行うしくみ。

市内では市立病院と宝塚第一病院が2次救急の輪番病院として、市立病院が週2.5日、宝塚第一病院は、第3土曜日の日直帯をそれぞれ担当しており、市立病院は、市内の小児救急の中心的役割を担っています。

小児医療は、感染症による入院治療が比較的多く、また患者の家族が個室を希望する場合があります。これに対して、市立病院では個室が少ないため、小児救急患者の受け入れができない場合もあり、今後、小児医療を充実していくためには、個室の確保は喫緊の課題となっています。

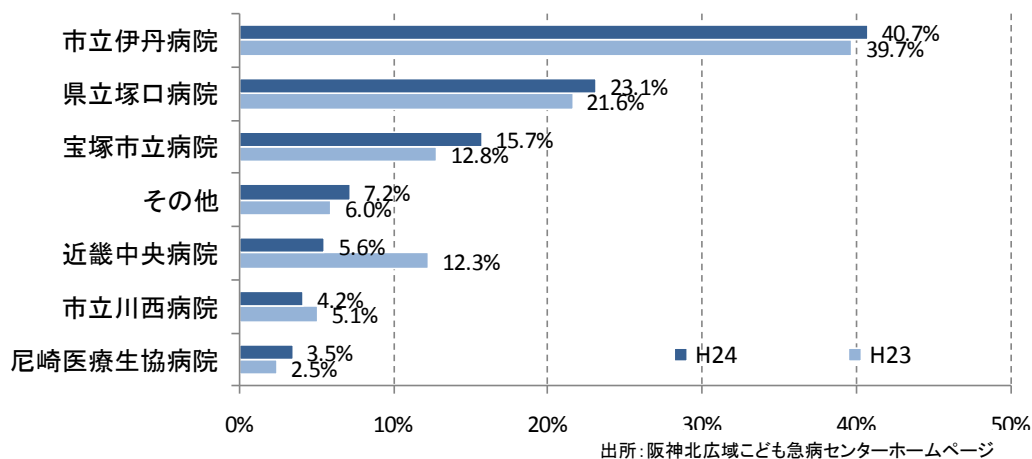


図3 阪神北広域こども急病センターからの転送割合

(ウ) 災害医療

市立病院は、地域の災害医療の中核病院となる災害拠点病院⁹⁾に指定され、災害時には被災患者の受け入れ・治療、救護班の派遣など、阪神北圏域における災害医療の拠点的作用を担っています。

東日本大震災後、災害時における医療体制の充実を図るため、平成24年3月、厚生労働省は、災害拠点病院の指定要件の見直しを行いました。これを受け、市立病院は平成24年度末に医師1名、看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名の5名で構成するDMAT（災害派遣医療チーム）¹⁰⁾を結成し、災害時における派遣体制を強化しました。

今後とも、厚生労働省が示す災害時における医療体制の充実強化の方向性に沿って、DMATの装備充実など、災害拠点病院（兵庫DMAT指定病院）としてのさらなる体制整備に取り組む必要があります。

用語解説

9) 災害拠点病院 地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院。各都道府県の二次医療圏ごとに原則1カ所以上整備される。

10) DMAT（災害派遣医療チーム） 災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。

(エ) 周産期医療¹¹⁾

宝塚市の出生数は、1990年以降毎年約2,000人の横ばいで推移していますが、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠などのリスクの高い出産が増加傾向にあります。

市内の周産期医療を担う1次医療機関は、3診療所のみとなっており、2次以上の医療機関はなく、市外の医療機関での受け入れを余儀なくされています。

ハイリスク妊婦又はハイリスク新生児の診療を行う2次医療は、伊丹市および尼崎市の3医療機関にて、また比較的高度な2次から3次医療は、西宮市および尼崎市の「地域周産期母子医療センター¹²⁾」として指定を受けている3医療機関が担っています。

さらに、重症ハイリスク妊婦や重度の未熟児の診療といった3次医療は、「総合周産期母子医療センター¹³⁾」として指定を受けている県下2医療機関が担っています。

なお、西宮市および尼崎市の「地域周産期母子医療センター」では、計21床のNICU（新生児集中治療管理室）¹⁴⁾で対応していますが、平成23年度の病床利用率は90%を超えており、他府県へ搬送される場合もあります。

全国的な産科医不足により産科を休止する医療機関があり、市立病院も平成20年4月に産婦人科の入院診療の休止を余儀なくされました。「改革プラン」においても産婦人科の入院診療の再開を目標に掲げ、取り組みを行ってきましたが、常勤の産婦人科医師の確保が進まず、未だ再開できていません。

今後も高齢妊娠や各種合併症妊娠などのリスクの高い出産が増加していくと予想され、引き続き、産婦人科の入院診療の再開に向けて取り組む必要があります。

イ 5 疾病の提供体制

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病について、市民の受療動向や医療の提供体制は、次のような現状にあります。

用語解説

11) **周産期医療** 周産期とは妊娠後期（妊娠22週以降）から早期新生児（生後1週未満）までの出産前後の時期を指し、この時期の母子・母胎を総合的に管理してその健康を守る医療を指す。

12) **地域周産期母子医療センター** 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設で都道府県が認定した病院。

13) **総合周産期母子医療センター** 相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体又は胎児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設で都道府県が指定した病院。

14) **NICU（新生児集中治療管理室）** Neonatal Intensive Care Unitの略。早産や低体重児、先天性の障碍などにより集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器、微量輸液ポンプ、呼吸管理モニターなどの機器を備え、主として新生児医療を専門とするスタッフが24時間体制で治療を行う室のこと。

(ア)がん

平成23年人口動態調査によると、阪神北圏域の全死亡者のうち3人に1人はがんで死亡しており、高齢化の進行とともに、がん患者数、がんによる死亡者数は今後も増加すると見込まれています。しかし、75歳未満の年齢調整死亡率¹⁵⁾は減少傾向にあり、がんになっても治療しながら生活している患者が増加しています。

市立病院は、阪神北圏域の専門的ながん診療の機能を有する医療機関として指定され、手術や化学療法に取り組んでいます。

また、がんと診断された時から生涯を通して安心して、専門的ながん診療と緩和医療を提供し、がん患者と家族が安心して質の高いがん治療を継続できるよう、がん診療支援・緩和ケアセンター¹⁶⁾を開設し、緩和医療にも取り組んでいます。このように、一定水準以上のがん診療と緩和医療を切れ目なく提供できる診療体制に力を入れています。

さらに、がん地域連携クリティカルパス¹⁷⁾の運用や、地域の医療機関との定期的なカンファレンス¹⁸⁾など、連携強化を図り、患者が市立病院を退院した後も安心して地域でがん治療を継続できるための取り組みを始めています。

一方、手術・放射線療法・化学療法を効果的に組み合わせる集学的治療が一般的となる中、市立病院は放射線療法が未導入のため、放射線療法を必要とする一部のがん患者は、市外の医療機関で治療せざるを得ない状況にあります。このため、放射線療法導入について検討していく必要があります。

加えて、今後、在宅で緩和医療を必要とする患者の増加に対応するため、在宅療養の円滑化に向けて取り組んでいく必要があります。

(イ)脳血管疾患（脳卒中）

脳血管疾患は、高齢者が寝たきりとなる主要な原因疾患です。

県保健医療計画において、市内では脳血管疾患の急性期医療機能を有する医療機関として、市立病院および宝塚第一病院が指定されています。とりわけ市立病院は、同計画が示す脳卒中の急性期医療を担う医療機関としての条件をすべて満たしています。

用語解説

15) 年齢調整死亡率 都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

16) がん診療支援・緩和ケアセンター がんと診断された時から、院内外の関連機関と協力して、全てのがん患者と家族の生活の質の向上を目指し、専門的ながん診療と緩和ケアを強化する目的で設置されたセンターのこと。「緩和ケアチーム」や「緩和ケアチーム外来」、「がん看護相談外来」の機能に加え、がんカウンセリング機能、がん患者・家族の相談機能、がん診療や緩和ケアに関する情報の集約機能、地域の医療機関等との連携調整機能、緩和ケア関連研修会の運営機能等を担う。

17) 地域連携クリティカルパス 特定の疾患を持つ患者に対して、入院から退院までの医療の内容（検査、手術、処置、投薬、注射、リハビリ、指導、看護ケア、食事指導、安静度、退院指導など）を時間軸に沿って標準化し、計画表にまとめたものごとをクリティカルパスといい、地域連携クリティカルパスは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものを指す。

18) カンファレンス 症例検討会。

また、脳卒中の急性期から回復期または維持期の医療機関などへと継ぎ目のない連携が必要です。このため市立病院が事務局となり阪神北圏域の医療機関などとともに、阪神北脳卒中地域連携研究会を創設し、阪神北脳卒中地域連携クリティカルパス作成に取り組んできました。このように市立病院は、阪神北圏域の脳血管疾患（脳卒中）診療の中心的な役割を担っています。

しかしながら、脳血管疾患患者の受け入れにあたり、ICU（集中治療室）が満床で、他の病床では十分な脳血管疾患治療を行うことができないと医師が判断し、当該疾患の救急患者の受け入れが困難となる場合もあります。したがって、今後、救急受入体制を充実していく必要があります。

(ウ) 心疾患（急性心筋梗塞）

心疾患（急性心筋梗塞）は、県内において死亡原因の第2位となっています。

県保健医療計画において、市内で急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する医療機関として、東宝塚さとう病院が指定されています。

市立病院は、急性心筋梗塞の急性期医療の機能を有する医療機関としての指定はありませんが、平成25年7月現在、循環器内科の医師は7名となり、体制は充実してきています。

市内の心疾患の入院患者の約半数が、阪神南圏域や、県外の医療機関で入院診療を受けている状況にあるため、市内での心疾患医療提供体制の充実に向け、市立病院としても、今度とも機能強化を図る必要があります。

(エ) 糖尿病

糖尿病は、ひとたび発症し適切な治療を行うことなく放置すると、数年から数十年のうちに網膜症、腎症などの重篤な合併症を併発し、最終的には生命に重大な脅威を与える疾患です。

県保健医療計画において、糖尿病専門治療、急性増悪時の治療機能を有する医療機関として、市内では宝塚第一病院、宝塚病院が指定されています。また、市立病院は、糖尿病の腎生検、腎臓超音波検査、人工透析といった腎臓の慢性合併症治療に限り、実施可能な医療機関として指定されています。

しかし、市内には教育入院を実施している医療機関が少なく、糖尿病の専門医も不足しており、妊婦糖尿病への対応が可能な医療機関がないことから、糖尿病に対する医療機能が充実しているとはいえません。このため、市立病院として専門的な糖尿病治療を充実させていく必要があります。

(オ) 精神疾患

精神疾患は、職場におけるうつ病、高齢化による認知症の増加など、国民に広く関わる疾患です。県保健医療計画においては、精神疾患は統合失調症、うつ病、アルコール依存症、発達障害、認知症に区分されています。なお、兵庫県の推計によると、県内の認知症患者は、平成23年から10年間で約9万人も増加すると予測されてい

ます。

市内には精神疾患の患者が入院できる医療機関がないため、入院治療を必要とする場合には、近隣の三田市や伊丹市を中心に、県内外を含めた医療機関での対応を余儀なくされています。

市立病院の心療内科では、常勤医師の確保が極めて困難な状況下において、非常勤の医師による外来診療のみとせざるを得ない状況にあります。

そのため、精神疾患を抱える患者が他の疾患で急性期治療が必要になる場合、その患者に対しては、必ずしも適切に医療を提供できていないこともあります。

また、認知症を抱える場合についても、急性期治療は適切に行う一方で、認知症医療が適切に提供できていないことがあります。

今後、市立病院としては、医療従事者が精神疾患や認知症に対する知識や理解をさらに深め、精神疾患や認知症を抱えた患者で急性期治療を必要とする患者に適切に対応していく必要があります。

ウ 地域連携

市立病院は、市医師会や地域の医療機関との連携を強化するため、かかりつけ医からの紹介による受診や逆紹介の推進、開放型病床の設置、地域連携登録医の登録など、様々な取り組みを行いました。その結果、地域完結型医療を推進する中心的な役割を担う地域医療支援病院として兵庫県より承認されました。

今後、地域完結型医療に止まらず、地域包括ケアシステムの構築を見据え、病病、病診連携のみならず、介護や在宅医療との連携を強化していく必要があります。

エ その他

市立病院は、高度専門医療である内視鏡外科手術を行うとともに、地域の医療機関や多くの市民の声を常に把握するようにしています。

(ア) 内視鏡外科手術

内視鏡外科手術は、開腹手術に比べ傷口が小さく、患者への侵襲も少なく入院期間が短いことが特徴です。市立病院では、外科、呼吸器外科、泌尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科の行う一部の手術において、内視鏡外科手術を行っており、その件数は年々増加しています。

今後とも、地域の中核病院として、より高度な内視鏡外科手術の普及ならびに技術向上に努める必要があります。

(イ) 地域の医療機関や市民が求めるもの

市内の医療機関、市民、市立病院の入院および外来患者を対象に、これまで行った「宝塚市地域医療ニーズ調査」では、市内の医療機関が市立病院に期待する役割として、「2次救急医療」の充実を最も期待していることがわかりました（図4）。また、現在、市内の医療機関からは、市立病院に放射線療法の導入を求める多くの声があり

ます。

市民、市立病院の入院および外来患者は、市立病院に対し「高度医療機器」、「救急医療」の充実を期待する声が多いことが分かりました（図5）。

市立病院としては、市民や市内の医療機関が求める役割を常に把握しつつ、これに対して適切に対応していく必要があります。

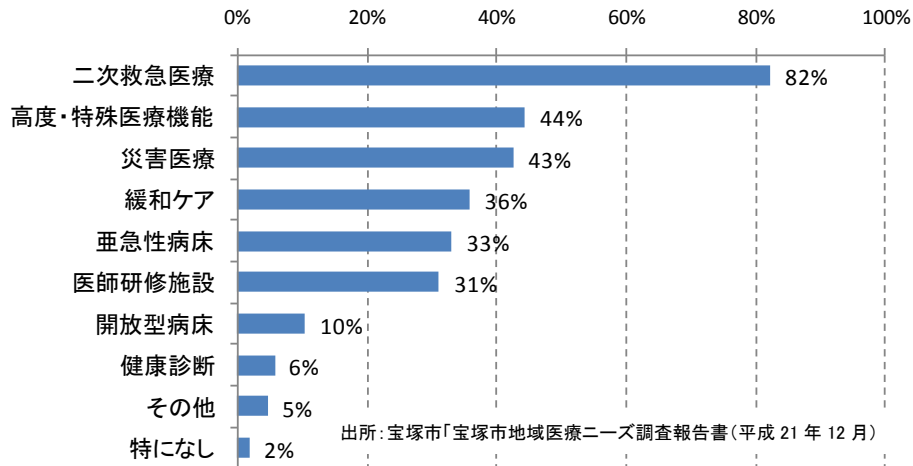


図4 宝塚市立病院が今後果たすべき役割：開業医アンケート結果

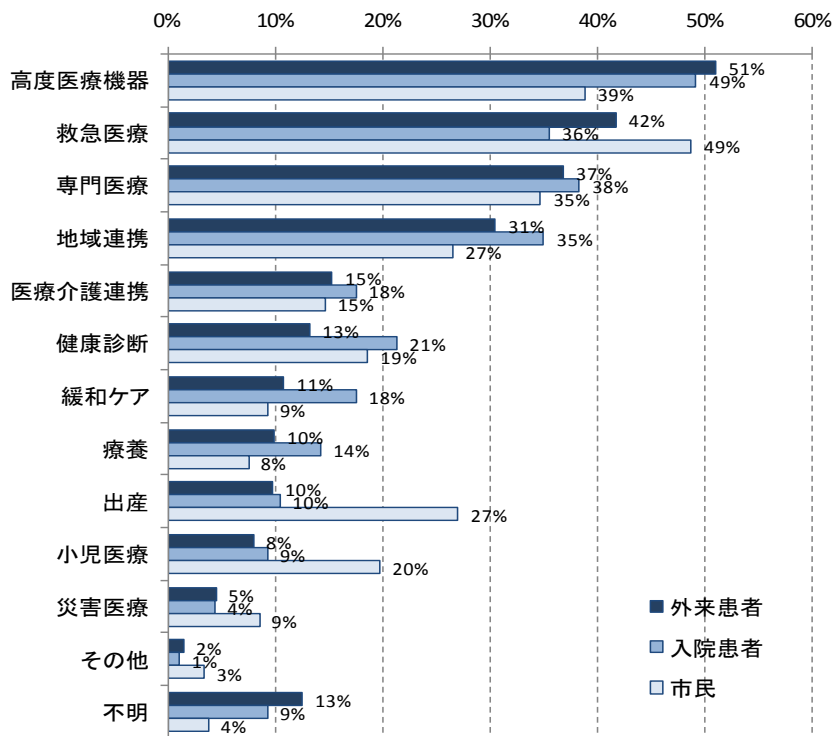


図5 宝塚市立病院に期待する役割：市民、患者アンケート結果

4. 一般会計との負担区分の明確化

地方公営企業¹⁹⁾として運営される公立病院は、公共性と経済性を発揮しつつ、独立採算を維持することが原則とされていますが、一定の範囲については、地方公共団体（宝塚市）の一般会計において負担されています。

（１）一般会計において費用負担を行う範囲について

一般会計から負担を受けることのできる経費としては、①性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費（不相当経費）、②地方公営企業の性質上能率的な経営を行っても、なおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費（困難経費）があります。

前者は、救急医療確保のための経費や、医療相談などの保健衛生に関する行政経費などであり、後者は、周産期医療、高度医療、特殊な医療などで採算を取ることが困難である経費があげられます。また、地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業に補助をすることができるとされています。

（２）一般会計繰出金の算定基準について

宝塚市の一般会計から病院事業会計への繰出に関しては、いわゆる「繰出基準」として毎年度の総務省自治財政局長通知「地方公営企業繰出金について」で示されています（表１）。

用語解説

19) 地方公営企業 地方公営企業は、日本の地方公共団体が経営する現業（官業）のうち、地方公営企業法の適用を受ける事業である。都道府県および市町村が経営し、法人格を持たないためいわゆる社内カンパニーに当たり、一般会計（行政予算）とは切り離された特別会計での独立採算制を採る。

表1 一般会計繰出額と繰出基準

(単位:千円)

収益的収支			平成 23年度	平成 24年度	
医業 収益	救急医療に要する経費	救急医療の確保に必要な経費に相当する額	561,676	568,991	
	保健衛生行政に要する経費(医療福祉相談、インフルエンザ等感染対策経費)	医療相談員等に関する経費のうち、その収入をもって充てることができない額	17,445	21,769	
一般会計負担金計			579,121	590,760	
医業外 収益	リハビリテーションに要する経費	リハビリに必要な経費のうち、その収入をもって充てることができない額	83,326	90,419	
	小児医療に要する経費	小児医療に必要な経費のうち、その収入をもって充てることができない額	14,683	27,906	
	高度医療経費	高度医療の実施に必要な経費のうち、その収入をもって充てることができない額	31,893	16,326	
	一般会計負担金計			129,902	134,651
	企業債利息の2/3または1/2	企業債利息償還額(平成14年度以前分2/3、平成15年度以降分1/2)	78,083	72,680	
	医師等研究研修費の1/2	医師等研究研修費の1/2	16,833	16,751	
	地方公務員等共済組合長期給付追加費用	地方公務員等共済組合長期給付追加費用の全額	101,332	91,680	
	基礎年金拠出金公的負担金	基礎年金拠出金公的負担金の全額	115,763	115,565	
	児童手当に要する経費(児童手当・特例給付分)	児童手当に要する経費(児童手当・特例給付分)の一部	14,173	16,136	
	院内保育所に要する経費	病院内保育所の運営経費のうち、その収入をもって充てることができない額	6,384	6,402	
	改革プランに要する経費	改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費	170	90	
	医師確保対策に関する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、その収入をもって充てることができない額	23,965	15,505	
	地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	会計システムの改修に要する経費の1/2	0	0	
	一般会計補助金計			356,703	334,809
資本的収支			平成 23年度	平成 24年度	
	企業債元金の2/3または1/2	企業債元金償還額(平成14年度以前分2/3、平成15年度以降分1/2)	499,274	475,780	
一般会計負担金計			499,274	475,780	
合計			1,565,000	1,536,000	

5. 「改革プラン」の取り組み結果について

(1) 数値目標に対する評価

市立病院が果たすべき役割を充実させ、かつ経営の効率化を実現していくため、「改革プラン」において、経営指標にかかる数値目標として、「医療機能の確保に係る指標」および「財務内容の改善に係る指標」の2つを設定し、これら数値目標の達成に向けて取り組んできました（表2、表3）。

表2 市立病院「改革プラン」目標と各年度の決算

(単位:百万円)

項目	H21		H22		H23		H24		H25
	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン
医業収益	8,572	8,470	9,099	9,354	9,458	10,085	10,104	10,006	9,622
入院収益	4,720	4,458	5,044	5,056	5,205	5,346	5,896	5,736	6,151
外来収益	3,313	3,432	3,495	3,602	3,679	3,961	3,447	3,495	2,709
その他医業収益	539	580	560	696	574	777	761	776	761
医業費用	9,816	9,465	10,004	10,263	10,130	10,784	10,615	10,605	9,944
給与費	4,567	4,379	4,613	4,903	4,659	5,244	5,458	5,449	5,478
材料費	2,848	2,762	3,081	2,859	3,146	3,000	2,614	2,592	1,904
減価償却費	746	744	760	724	771	783	742	763	1,754
経費	1,616	1,527	1,514	1,742	1,518	1,715	1,766	1,770	742
その他	39	53	36	35	36	42	35	32	36
医業収支	-1,244	-995	-904	-909	-671	-700	-511	-599	-292
医業外損益	262	241	229	179	227	275	332	293	368
経常収支	-982	-754	-676	-730	-444	-424	-179	-307	77
特別損益	-58	-29	-41	-38	-41	-49	-61	-133	-32
当期損益	-1,040	-783	-717	-768	-486	-473	-240	-439	45

<指標等>

項目	H21		H22		H23		H24		H25
	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン	決算値	改革プラン
経常収支比率	90.3%	92.3%	93.5%	93.2%	95.8%	96.2%	98.1%	97.2%	100.8%
職員給与費比率	53.3%	51.7%	50.7%	52.4%	49.3%	52.0%	54.0%	54.5%	56.9%
材料費率	33.2%	32.6%	33.9%	30.6%	33.3%	29.8%	25.9%	25.9%	19.8%
病床数(許可)	480床	480床	446床	446床	446床	446床	446床	446床	446床
病床稼働率(許可)	61.0%	60.2%	69.7%	67.9%	72.0%	71.8%	73.5%	71.8%	74.7%
病床数(稼働)	389床	389床	367床	367床	367床	367床	367床	367床	367床
病床稼働率(稼働)	75.3%	74.3%	84.7%	82.2%	87.5%	87.2%	89.4%	87.2%	90.7%
1日当たり患者数(入院)	293人	289人	311人	309人	321人	320人	328人	320人	333人
1日当たり患者数(外来)	907人	884人	927人	928人	969人	966人	948人	950人	948人

表 3 数値目標の達成状況

医療機能の確保に係る指標	H20	H21	H22	H23	H24	評価
がん入院患者数	1,293人	1,361人	1,615人	1,819人	1,864人	◎
					目標 1,371人	
脳卒中入院患者数	144人	148人	141人	178人	204人	◎
					目標 186人	
急性心筋梗塞入院患者数	16人	27人	15人	16人	26人	△
					目標 44人	
糖尿病入院患者数	98人	69人	55人	45人	56人	未達成
					目標 115人	
救急受入件数(時間外)	6,016人	7,102人	7,308人	7,949人	8,036人	○
					目標 8,300人	
紹介率	41%	39%	43%	45%	50%	◎
					目標 50%	

財務内容の改善に係る指標	H20	H21	H22	H23	H24	評価
経常収支比率	89.7%	92.3%	93.2%	96.2%	97.2%	△
					目標 98.1%	
職員給与費比率	51.0%	51.7%	52.4%	52.0%	54.5%	△
					目標 54.0%	
病床稼働率(稼働病床)	70.2%	74.3%	82.2%	87.2%	87.2%	△
					目標 89.4%	

◎: 数値目標を達成した

○: 数値目標を達成していないが、取り組みとして十分な評価が得られているもの

△: 数値目標を達成していないが、今後の取り組みで達成が可能と見込まれるもの

ア 医療機能の確保に係る指標の達成状況

がん入院患者数は、平成21年度以降、数値目標を上回っています。また、脳卒中入院患者数も受入体制が整ったことより、数値目標を達成しました。

一方、急性心筋梗塞入院患者数は、数値目標を下回っていますが、これは医師確保が進まず、「改革プラン」策定時に想定していた24時間365日の受入体制が整わなかったことが主な原因です。現在は医師の確保が進み、受入体制が整いつつあります。

なお、糖尿病入院患者数は、糖尿病専門医の確保ができず、数値目標を下回りました。救急受入件数は、数値目標には達していませんが、年々受入患者数が増加しており、重症患者の受け入れも増加しています。

紹介率については、地域医療支援病院の承認を目指し取り組んだ結果、数値目標を達成しました。

イ 財務内容の改善に係る指標の達成状況

財務内容の改善に係る指標については、平成21年度以降、順調に達成してきました。なお、平成24年11月1日からの院外処方せんの全面発行や、許可病床数の480床から446床への変更などといった状況変化を踏まえて、平成24年度および平成25年度の改革プランの収支計画を見直しました。しかし、平成24年度の経常収支比率と職員給与費比率は、平成24年度の入院収益が目標に至らなかったため、目標を下回りました。

また、病床稼働率(稼働病床)は、在院日数短縮を推進した結果、新入院患者数は増加したものの、病床稼働率の増加には至らなかったため目標を下回りました。

(2) 具体的な経営効率化方策に対する評価

「改革プラン」においては、＜A 現行制度の下でのさらなる経営改革への取り組み＞として、収益の増加、費用の削減、患者サービスの充実の方策を設け、＜B 抜本的な変革をも含む経営改革への取り組み＞として、人工透析室の増強、緩和ケア病床の整備などの方策を設け、それぞれについて取り組んできました。

「改革プラン」における取り組みのうち、概ね達成できたと判断される項目については、以下のとおりです。

救急対応の強化、手術枠の見直し、CT装置の更新、診療報酬改定に対する体制の整備、広告の導入、未収金対策、フィルムレス化、SPDによる材料費の見直し、後発医薬品採用率の増加、中央診療部門費用の見直し、広報活動の充実、携帯電話の使用エリアの拡大、人工透析室の増強、緩和ケア病棟の整備、消化器内視鏡センターの開設、外来化学療法室増床、外来棟トイレの改修、エレベーターの改修工事、患者図書室の開設、医師の確保

達成できなかった項目と理由については以下のとおりです。

売店のコンビニ化：広さやアクセスが業者の出店条件と合致しなかったため
時間外勤務の縮減：在院日数短縮における病棟看護師の業務量が増加したため
総室の療養環境の改善：現状の患者数と収益面では稼働病床の減少が困難だったため

「改革プラン」策定時からの方針を変更したのは、以下のとおりです。

外来診療の強化：患者増ではなく、紹介患者を中心とした医療への転換を図った
職員数の適正化：急性期医療を提供する病院として、人員抑制ではなく必要な人的資源を適切に確保した

6. 中期事業計画の具体的な取り組み方策

(1) 4事業・5疾病の取り組み方策

ア 4事業の取り組み方策

(ア) 救急医療

救急患者の受け入れを充実するため、平日昼間および夜間休日の受入体制を強化します。

平日昼間の救急体制強化に向けては、現在、一般外来で行っている救急患者受け入れについて、今後の患者増に対応するため、救急外来で24時間受け入れができる体制に向け取り組みます。夜間の体制強化に向けては、医師数に対して十分な配置ができていない看護師の増員を図っていくとともに、ニーズに応じた救急患者受入れ病床を確保します。

(イ) 小児救急を含む小児医療

2次救急医療機関として、小児感染症にも即応できるよう、不足する個室の確保を進めます。

具体的には、現状の病棟内における小児科病床の配置変更や、他病棟への小児科病床の一部または全部移転を検討するなど、小児救急患者の個室の確保を行い、今後とも、阪神北圏域での病院群輪番制に適切に対応できるよう、現在の診療体制を維持します。

(ウ) 災害医療

阪神北圏域における災害拠点病院として、機能の充実を図るとともに、災害訓練を実施するなど、災害時に即応できる体制を確保します。また、災害発生時には感染症や透析患者の受入医療機関としての役割を果たします。

一方、県災害医療センター、市消防本部などの関係機関との連携を強化するとともに、さらなる災害医療コーディネーター²⁰⁾の育成を行います。

厚生労働省が示す災害時における医療体制の充実強化の方向性に沿って、DMAT(災害派遣医療チーム)の装備充実など、災害拠点病院としての必要な整備に取り組みます。

用語解説

20) 災害医療コーディネーター 大規模災害が発生した際に、適切な医療体制の構築を助言したり、医療機関への傷病者の受け入れ調整などの業務を行う。

(エ) 周産期医療

今後とも、高齢妊娠や各種合併症妊娠などのリスクの高い出産が増加していくことや、阪神南北の両圏域における周産期医療の動向及び近隣病院の分娩休止の状況も踏まえ、市立病院の果たすべき役割を明確にしつつ、関連大学との協議を行うとともに、近隣病院との協力・連携を視野に入れ、引き続き、産婦人科の入院診療の再開に向けて取り組みます。

イ 5 疾病の取り組み方策

(ア) がん

がんと診断された時から、地域の医療機関とともにがん患者と家族の生活の質の向上をめざした専門的ながん診療、緩和医療を切れ目なく提供します。

このために、放射線療法を開始し、手術や化学療法などと組み合わせた集学的治療体制を構築するとともに、根拠に基づいたがん治療を促進するためのキャンサーボード²¹⁾やがんカウンセリング体制などを整備し、がん診療連携拠点病院²²⁾を目指します。

また、急性期治療を終了した患者が安心して継続的に医療が受けられるよう、がん地域連携クリティカルパスを推進します。さらに、地域の医療機関と連携した同行訪問など、在宅緩和医療の促進を図ります。

(イ) 脳血管疾患（脳卒中）

現在、先進的に取り組んでいる入院早期からのリハビリテーションをさらに充実させ、適切な口腔ケアを継続するとともに、脳卒中地域連携クリティカルパスの適用を拡大します。

また、脳血管疾患患者の救急受入体制の充実に向け、脳神経外科の医師確保に努めるとともに、SCU（脳卒中ケアユニット）²³⁾の整備を行います。

用語解説

21) **キャンサーボード** がん患者の病態に応じたより適切ながん医療が提供できるよう、診療科の垣根を越え、医師や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどといった患者を取り巻く医療スタッフが一同に介して、がん患者の症状、状態および治療方針などを意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンス。

22) **がん診療連携拠点病院** 全国どこに住んでいても「質の高いがん医療」が受けられるように、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、および患者への相談支援や情報提供などの役割を担う。

23) **SCU（脳卒中ケアユニット）** Stroke Care Unit の略。急性期の脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）の患者を受け入れる専用の病床で、脳卒中の専門的知識を持つ経験豊富な医師、看護師、理学・作業療法士らの専門チームにより、脳卒中を発症早期から24時間体制で集中的に治療する病床。

(ウ)心疾患（急性心筋梗塞）

循環器内科の医師の体制充実を図り、24時間365日の急性心筋梗塞患者の円滑な受け入れを行うことで、経皮的冠動脈形成術を必要とする患者に適切に対応します。

また、市立病院の持つ高度な医療機器を利用した心疾患の早期発見のため、現在のCT装置を心臓検査が可能な機種に更新するなど、適切な診断治療体制を確立するとともに四肢の閉塞性動脈硬化症に対する医療にも積極的に取り組みます。

(エ)糖尿病

常勤の糖尿病専門医を早期に確保し、専門的な検査や治療ができる体制を整備します。

具体的には、専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療を行います。

また、厚生労働省が平成24年3月に示した「糖尿病の医療体制構築に係る指針」に基づく診療情報や治療計画を共有し、専門的治療、慢性合併症治療、急性増悪時治療を実施する体制を整備します。

さらに、従来から役割を担っている腎臓の慢性合併症治療のできる医療機関としての機能を継続します。

(オ)精神疾患

精神疾患に対する診療機能を充実するため、現状の非常勤医師による週1.5日間の外来診療については、常勤医師の確保や非常勤の医師及び臨床心理士の増員を図ります。

また、認知症については、地域医療連携をさらに推進し、市立病院の先進医療機器を利用した、認知症疾患の円滑な診療・検査体制の充実を目指します。

医療従事者に対しては、精神疾患や認知症に対する理解を深めるための研修等を通じて、急性期疾患で入院中の精神疾患患者に対して、適切に対応できるよう取り組みます。

(2)「改革プラン」から継続する取り組み方策

改革プランの具体的な経営効率化方策のうち、達成できなかった項目や、概ね達成できたと判断された項目の中でも、中期事業計画において引き続き継続すべきものについては、以下のとおり取り組みます。

(ア)難度の高い手術の増加

市立病院は、地域の中核病院として高度専門医療を提供する役割を担っていることから、これまで同様、内視鏡外科手術に取り組んでいくとともに、腹腔鏡下悪性腫瘍手術、人工関節置換術、開頭術など、難度の高い手術にも積極的に取り組みます。

なお、改革プランに引き続き稼働率の特に低い曜日での手術増や、休日入院、休日明け手術を増やすなど、さらなる効率的な手術室の利用を図ります。

(イ)後発医薬品²⁴⁾の使用促進

後発医薬品の使用に関しては、平成24年5月策定の厚生労働省の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を参酌のうえ、後発医薬品への変更に向けて取り組みます。

(ウ)職員数の適正化

平成25年4月の医師数は、平成21年4月と比較すると、正規職員数で24名増加し85名となりました。しかしながら、必要な医療を提供するためには、現時点でもなお増員が必要な診療科は複数科存在し、適正な診療体制を保つためには、不足する医師を確保する必要があります。

また、看護師については、7対1看護を安定的に維持し、必要に応じて適切な職員の配置を行うとともに、医療技術職や事務職についても、今後の医療需要に対して人材を確保する必要があります。

このため、病院経営面を考慮して慎重に職員数を算定し、定員適正化計画を早期に策定します。

(エ)業務の効率化と業務改善による時間外勤務の縮減

時間外勤務の縮減は、職員の健康管理やモチベーション保持の点から必要です。

各部門においては、業務の効率化を図るとともに、職員自ら業務の改善に取り組み、時間外勤務の縮減に努めます。

看護部においては、クリティカルパス適用の拡大や、入院支援センター機能の拡充により、病棟での業務効率化や軽減を図るとともに、パートナーシップナーシングシステムといった新たな看護提供方式の適用拡大に取り組みます。また、病棟薬剤師の適正配置により、看護業務に注力できる体制づくりを進めます。

経営統括部は、週2回の「ノー残業デイ」の徹底を図ります。

(オ)保守点検業務委託の仕様見直しによる経費削減

医療機器などの保守点検業務については、特殊で専門性が高いため、医療機器メーカーなどから提案のあった仕様により委託が行われている場合があります。

今後は、医療機器などの安全性や性能を確保しつつ、機器を使用する各部門とともに委託内容について点検を行い、費用削減を目指すと同時に効率的な保守管理に取り組みます。

用語解説

24)後発医薬品 先発医薬品(新薬)より安価で供給される医薬品。国民医療費の削減及び患者負担の軽減に貢献するものとされている。ジェネリック医薬品とも言われる。

(カ) S P D（物流システム）再構築による適正な在庫管理

材料毎に固有のバーコードで管理する方式の新たな S P D システムを導入することで、使用期限、部門や診療科毎の材料使用量および在庫量をタイムリーに把握し、適正な在庫管理に努めるとともに、在庫量の削減を図ります。

(キ) 未収金対策

対策マニュアルを作成し、標準化された業務として納期限後から速やかに対応します。また、未収金回収が困難な事例のうち、悪質と判断するものについては、弁護士法人をより一層活用し、効果的な債権回収に努めます。

なお、医療費が高額で支払いが困難な患者については、生活実態を十分に考慮のうえ、分納による支払計画を策定するなど、実態に即した未収金対策にも取り組みます。

(ク) 広告の導入

収益型の広告媒体であるデジタルサイネージ（電子看板）の導入や、病院ホームページへの広告掲載を検討するなど、広告料収入の増加にむけて取り組みます。

(ケ) 売店のコンビニ化

売店については営業時間の延長など、利用者の利便性は向上しましたが、さらに利用者のニーズに応えるには、コンビニ化が望ましいことから、引き続き実現に向けて取り組みます。

（３）地域の医療機関や市民が市立病院に求めるもの

「２次救急医療」や「高度医療機器」の充実といった、地域の医療機関や市民が市立病院に求める内容については、医療ニーズや財務状況を勘案し、早急に対応します。

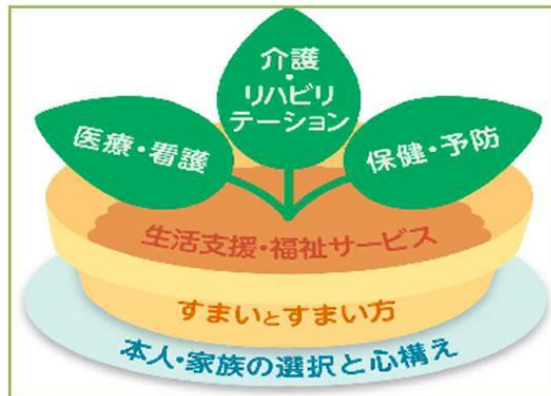
今後とも市民や市内の医療機関が市立病院に求める役割を常に把握しつつ、これに対して適切に対応します。

（４）地域連携体制のさらなる推進

平成 25 年 8 月に公表された社会保障制度改革国民会議の報告書の中で確かな社会保障を将来世代に伝える道筋として医療・介護機能再編の方向性が示されました。すなわち、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークである地域包括ケアシステム（図 6）の方向性に沿って取り組みます。

地域包括ケアシステムの捉え方

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役割を果たすものと考えられます。



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

図6 地域包括ケアシステムの捉え方

(ア) 地域完結型医療の推進

市立病院は地域医療支援病院として、かかりつけ医などの地域の医療機関から検査や入院、手術の必要な患者を積極的に受け入れて専門的治療を行うとともに、紹介患者中心の医療を行い、症状が安定した患者は、かかりつけ医などで引き続き治療を受けていただく地域完結型医療を進め、その中心的役割を担います。

また、地域の医療機関と「顔の見える」関係を継続しつつ、研修や地域医療懇話会などの開催や、地域連携クリティカルパスを通じて連携を強化します。

加えて、阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshinむこねっと」²⁵⁾の診療情報提供機能を利用した地域の医療機関との連携を強化します。

用語解説

25) 阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshinむこねっと」 医療連携の普及にて、患者は、複数の医療機関を受診する機会が多くなり、今、地域完結型医療を目指すためには、地域内に分散した診療情報を一つに集約し各医療機関内で共有化することの必要性が唱えられている。その方策として、現在、阪神間では、医療連携システムのICT化構築として、阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshinむこねっと」を、平成26年4月での本稼働に向けて整備中である。

(イ)在宅・介護事業者との連携の強化

市立病院では、退院後の患者が地域の医療機関や施設にスムーズに移行できるよう連携強化を図っています。今後とも、入院時から、市立病院の医師、看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー）に加え、地域のケアマネジャーなどが参加するカンファレンスを実施し、介護事業者ができるだけ早期に必要な医療情報を入手できる仕組みづくりを進めます。

また、宝塚在宅医療交流会に参加し交流を深めるとともに、在宅復帰した患者のうち在宅訪問が必要な患者について、依頼に応じて訪問を行う仕組みを構築します。

(ウ)疾病予防

今後の更なる高齢化の進展により、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の患者数が増大してくことが予想されます。

市内のがん検診の受診者数については、胃がん、肺がん、大腸がん検診は増加傾向にあるものの、乳がん、子宮頸がん検診は、年度により増減があり、安定的に増加しているとは言えません。また、生活習慣病を見直す手段の一つである特定健康診査²⁶⁾の受診率については、県平均を上回っていますが、市の目標値に達していません。

市民の健康意識の向上により、市民一人ひとりが普段から疾病予防に取り組んでいくために、市立病院としても、市とともに診療や啓発を通じて疾病予防に取り組んでいきます。

(5) より多様な要求に応えうる病院を目指して

ア 安全安心な医療の提供

(ア)医療安全の推進

患者が病状や治療法を十分に理解したうえで適切な医療を自己決定することは重要です。そのためには、患者さんや家族の方に病状や治療法について分かりやすい十分な説明を行い、納得して治療を受けていただくようにインフォームド・コンセント²⁷⁾の充実を図り、患者参加型の医療の質の向上に努めるとともに、セカンド・オピニオン制度²⁸⁾を広く市民に周知し、説明と同意に基づく医療の提供を推進します。

また、患者さんが様々な問題や疑問・不安を抱えている状況に対し、適切に対応できる相談しやすい体制を整備します。

用語解説

26) **特定健康診査** 医療保険者（組合健康保険、政府管掌健康保険、共済組合、国民健康保険等）の40歳から74歳までの加入者に対して実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。宝塚市の受診率は、宝塚市国民健康保険被保険者のみを対象としている。

27) **インフォームド・コンセント** 医師が患者に対して、治療を開始する前にこれから始める治療内容について必要性、期間、効果、費用等をわかりやすく説明し、その上で患者から同意を得ること。

28) **セカンド・オピニオン制度** 患者が検査や治療を受けるに当たって主治医以外の医師に求めた「意見」または「意見を求める行為」。主治医に「すべてを任せる」という従来の医師患者関係を脱して、複数の専門家の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきと言う考え方に沿ったものである。

さらに、患者や市民の医療参加を推進し、患者や市民と医療者との協働による医療安全体制の充実や、医師会や地域の医療機関と連携することで、医療事故防止など医療安全に関する相互支援ができるよう取り組みます。

(イ) 感染予防の推進

市立病院では、感染制御の知識などを持った医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員で構成する「感染制御チーム（ICT）」を設置し、感染対策に関する組織横断的な活動を展開しています。

今後とも、院内での感染症の調査、職員に対する教育活動や助言・指導を行うのみならず、県、市、市医師会ならびに近隣および関係の深い医療機関と協力し、地域における感染制御の取り組みを推進します。

(ウ) 安心の入院診療のために

平成24年度に設置した「入院支援センター」では、看護師による入院診療に関する事前説明、手術前の中止薬の説明や、退院支援のための事前の情報収集など、患者が安心して療養生活を送るための支援を行っています。

現在、一部の診療科に入院する患者に限定して行っていますが、早期に全ての入院を予定する患者が利用できるよう取り組みます。

(エ) 病院機能評価の更新

市立病院は、平成23年1月に日本医療機能評価機構の病院機能評価²⁹⁾ Ver.6の認定を受けました。同機構は、中立的・科学的な視点で医療の質の向上と信頼できる医療の確保について調査評価する第三者機関です。

現在の認定期間は平成28年1月までであり、認定更新に取り組みます。

イ 地域への情報発信

市立病院が平成24年度から開催している市民公開講座は、市民に対する医療や健康についての情報提供にとどまらず、医師などの病院職員と市民との意見交換の場となっており、毎回多くの市民が参加されています。

今後とも多くの市民の参加が得られるよう、講座内容の充実を図るとともに、可能な範囲で地域への講師派遣など、市民との一層の交流に努めます。

また、地域の医療機関に対する勉強会や症例検討会などについても、回数を増やすとともに内容の充実を図ります。

さらに、クリニカルインディケーター（臨床指標）³⁰⁾の公表も含めたホームページの充実を図るとともに更新頻度を高めます。

用語解説

29) 病院機能評価 病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が適切に実施されているかどうかを第三者の立場で、評価するしくみ。

30) クリニカルインディケーター（臨床指標） 病院の様々な機能や診療の状況などを数値化し、時間的変化を評価・分析することにより、医療の質の向上に役立てようとするものである。

ウ 過ごしやすい病院づくり

(ア) 総室の療養環境の改善

以前より、市民や入院患者から要望の強い療養環境の改善（6床部屋の4床使用）については、稼働病床が減少し受入患者数の減少につながるなど、むずかしい課題ですが、入院患者にとって過ごしやすい病院づくりを目指すには必要なことから、できることから順次進めてまいります。

(イ) 待ち時間対策

待ち時間とは、多くの場合、医師の診察までの時間を指すことが多いですが、患者にとっての待ち時間は、診察の他、検査や会計、各種受付窓口での待ち時間など多岐に渡ります。市立病院では、これらの短縮のため案内表示盤の設置や、自動精算機の導入を行ってきました。

さらに現在では、紹介患者を中心とした外来機能にシフトできるよう取り組んでいます。今後とも、一部の診療科に完全予約制を導入することや、市民に対して、かかりつけ医制度の啓発を徹底することで、紹介患者中心の予約受診をさらに推進します。

また、患者の移動距離の短縮に向けて、物理的に離れている1階の入院受付と2階の入院支援センターの統合を行うなど、患者動線の改善に取り組みます。

エ 障がい者にやさしい医療の提供

全ての障がい者が、障がい者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提に、市立病院として医療サービスの提供が行われるよう、取り組めます。

このため、全ての医療従事者が障がい者への理解を研修などを通じて、さらに深めるとともに、全ての障がい者に対し適切な診療に努めます。また、可能な限り全ての人にやさしい診療環境となるよう、施設面での整備に努めます。

オ 職員の資質向上

(ア) 人材育成

市立病院は、自らの責任において、社会経済情勢や医療環境の変化に柔軟かつ弾力的に対応できるよう、体質を強化することが重要です。そのためには、市立病院のみならず、市民にとっても貴重な財産である病院職員の資質のより一層の向上を図り、その有している可能性・能力を最大限引き出していくことが必要です。人を大切に育てることで個々の職員の成長を促し、病院への帰属意識や職員間の信頼感の向上などにもつながります。

また、医療サービスを提供する職員が、豊かな感性や高い倫理観をもつことは極めて重要です。

このようなことから、市立病院としての「理念」や「基本方針」を踏まえつつ、市立病院独自に医療人としての人材育成の方針について検討を行い、計画的に人材育成にかかる方策を展開します。

(イ) 適正な人事評価体制

病院職員の能力や実績を適正に評価して、人事や給与などの処遇に結びつけ、職員のやる気と働きがいを引き出し、より質の高い医療サービスを提供することをめざして、人事評価制度の導入について、検討します。このため、院内にて検討委員会を設置し、職員の納得が得られ、人材育成を重視した制度となるよう、検討を進めます。

カ 職場環境の改善

病院職員が業務に専念するためには、職員にとって働きやすい環境を整備することは、極めて重要です。また、職場環境が良好であれば、業務の効率化や良質な医療の提供につながります。

このため、ワークライフバランス³¹⁾の観点から、夜間保育・病児保育の導入や、育児休業等に関する制度を充実します。

また、医師の事務負担の軽減を図るため、医師支援室の体制を充実します。さらに、看護業務の負担軽減にも取り組みます。

なお、すでに設置しているメンタルヘルスの相談窓口の活用に向け、あらためて職員への周知を行い、より一層の利用促進を図ります。

用語解説

31) ワークライフバランス ワーク(仕事)とライフ(仕事以外の生活)を調和させ、性別・年齢を問わず、誰もが働きやすい仕組みをつくること。

7. 各方策のスケジュール

具体的な取り組み方策は、以下のスケジュールで、計画的に実施します（表4）。なお、表に記載していない具体的な取り組み方策については、別途策定するアクションプランにて進捗を管理します。

表4 各方策のスケジュール

施策		H26年度		H27年度		H28年度		H29年度	
		上	下	上	下	上	下	上	下
4 事業	救急医療 (夜間、休日救急受入体制の充実)			○					
	小児救急を含む小児医療 (小児科個室の確保)	○							
	災害医療 (DMAT装備の充実)	○							
	周産期医療 (産婦人科の入院診療の再開)						○		
5 疾病	がん診療 (放射線治療設備の導入)						○		
	脳血管疾患(脳卒中)医療 (脳卒中ケアユニットの整備)					○			
	心疾患(急性心筋梗塞)医療 (心臓CTの導入)			○					
	糖尿病医療 (常勤専門医の確保)			○					
	精神医療 (医師の確保)		○						
地域の医療機関や市民が市立病院に求めるもの	MRの増設				○				
継続の取り組み	難度の高い手術の増加	○							
	後発医薬品の使用促進	○							
	職員数の適正化 (定員適正化計画の策定)	○							
	SPDの再構築による適正な在庫管理	○							
	未収金対策	○							
	広告の導入	○							

「○」は各方策の開始予定時期を示す

8. 収支計画

諸方策の実施予定スケジュールを踏まえて、各年度の収支計画を示します（表5）。

表5 各年度の収支計画

（単位：百万円）

勘定科目	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度	
	計上額	対収益	計上額	対収益	計上額	対収益	計上額	対収益
医業収益	9,946	100%	9,975	100%	10,097	100%	10,334	100%
入院収益	6,441		6,443		6,504		6,623	
外来収益	2,837		2,863		2,922		3,041	
その他	668		669		671		671	
医業費用	9,960	100%	10,052	101%	10,281	102%	10,628	103%
給与費	5,381	54%	5,455	55%	5,569	55%	5,572	54%
材料費	1,917	19%	1,930	19%	1,926	19%	1,974	19%
経費	1,881	19%	1,935	19%	1,935	19%	1,935	19%
減価償却費	714	7%	666	7%	784	8%	1,079	10%
その他	67	1%	67	1%	67	1%	67	1%
医業損益	-14	0%	-77	-1%	-183	-2%	-294	-3%
医業外損益	533	5%	586	6%	491	5%	469	5%
経常損益	519	5%	509	5%	307	3%	176	2%
特別損益	1,034	10%	-3	0%	-3	0%	-3	0%
当期損益	1,553	16%	506	5%	304	3%	173	2%

<経営指標>	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
経常収支比率	105.1%	104.1%	102.2%	100.9%
職員給与比率	54.1%	54.7%	55.2%	53.9%
病床稼働率（許可病床）	73.5%	73.1%	72.6%	72.6%
病床稼働率（稼働病床）	89.4%	88.8%	88.3%	88.3%

上表の試算は次の前提条件に基づいている。

- ① 医業収益は、MRI増設、放射線治療開始等に伴う収益増を見込んでいる。
- ② 給与費は、必要な医師や看護師の増員により漸増している。
- ③ 材料費は各年度の収益と材料費率の積で算出した。
- ④ 平成26年度の予算・決算から新会計制度への全面移行により、平成25年度までとは下記の点で異なっている。
 - ・退職給付引当金の計上の義務化により、給与費を見直している。
 - ・企業債償還元金に対する一般会計からの繰入の取り扱いの変更で、医業外損益を見直している。
- ⑤ 消費税については、平成26年4月より8%、平成27年10月より10%として算定している。
- ⑥ 診療報酬改定による影響は想定していない。

9. 実施状況の点検・評価・公表

中期事業計画の具体的な取り組み方策の達成を確実なものとするため、その実施状況の点検・評価・公表を行います。また、必要に応じて計画の見直しを図ります。

(1) 定期的な分析・進行管理の実施と院内での情報共有の徹底

中期事業計画の達成に向け、別途作成するアクションプラン（行動計画）に基づき、実績との差異を分析するなどの進行管理を行います。

進捗については定期的に管理会議などに報告するなど、情報共有を徹底します。

(2) 点検・評価

客観的な立場と市民的な視点に立った点検および評価を行うため、宝塚市病院事業運営審議会に対して自己点検と評価したものを提出のうえ、「点検・評価」を行います。

(3) 公表

点検・評価の結果については、市広報誌、市立病院ホームページにて公表します。

(4) 見直し

点検・評価の結果、数値目標の達成が困難と認められた場合、必要に応じて計画の見直しを検討します。

10. 残された課題：今後に向けて

中期事業計画に取り上げなかったものの、宝塚市病院運営審議会から今後に向けての課題として示された次の項目については、これを念頭に置いて病院運営を行います。

(1) 「経営形態の見直し」と「再編・ネットワーク化」について

国の「公立病院改革ガイドライン」にこの項目が存在しましたが、「改革プラン」の目標と実績とを比較分析・評価をし、未達成の項目はあるものの、現行の医療サービスの供給体制を変更すべき積極的な理由はないものと考え、今回の中期経営計画とは切り離すことにしました。

将来、現行体制での病院の維持・継続ができなくなるような事態が生じたときには、改め

て議論されるべき課題と考えています。同様な意味で、「再編・ネットワーク化³²⁾」についても、今後その必要が生じたとき、改めて検討されるべきものとして、現段階では取り扱わないことといたしました。

(2) 今後の医療需要のより正確な想定のための取り組み

今後、数年間の医療環境を取り巻く環境の変化や、医療需要の想定などを踏まえ、それに対して、市立病院が中心となり、(他の近隣の病院、民間病院も含めて) どう役割分担をしつつ、対応できるか(あるいは、すべきなのか)を共同して、検討することは有用と考えます。

(3) 医療資源の「選択と集中」を

新しい時代や社会の要請に応じて、持てる医療資源の下で、何をなしうるのか、どのような新しい医療サービスを市民に提供しうるのか、常に心を配るべきと考えます。それには限られた医療資源(ヒト、モノ、カネ、情報)を、今後どのような分野や方向に集中させたらよいのか、病院事業運営審議会を始め、市や市議会、市民と共に考えていきます。

(4) 新規事業分野を開拓する努力も

今日、公営企業も、交通事業に多くの事例をみるように、本業以外に種々の「経営多角化」が実施されています。公立病院においては、全国的にみて、未だこの分野が進んでいませんが、病院事業のもつ多様な資源を活用することにより、新規事業分野を開拓する試みもあってよいのではないかと指摘もありますが、今後の検討とします。

(5) より多様な要求に応えうる病院を目指して

病院としての医療の提供に止まらず、今後、社会や地域への貢献も視野に入れた病院のあり方を目指していくべきと考えます。その際、検討すべき視点としては、災害協力などの社会貢献、エネルギー削減などの環境への貢献、職員による市民への出前講座などの地域社会への貢献、海外への医療職員の派遣などの国際社会への貢献など、より多様な要求に応えうる病院を目指していきたいと考えています。

用語解説

32)再編・ネットワーク化 地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②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・診療所へと再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくこと。

おわりに

中期事業計画を策定後に市民に対しそのPRに努めるとともに、院内で働く全ての職種の職員に対しても、計画の考え方について情報発信を行います。その際には、概要版を作成するなど、より分かりやすいように工夫し、ホームページへの掲載など多様な開示方法についても検討します。

[資料]

(1) 計画策定の経過

月 日	会議名	内容
平成25年5月7日	第40回宝塚市病院事業運営審議会	・今後の宝塚市立病院のあり方について諮問 ・審議会に小委員会を設置して検討することの承認
平成25年5月20日	第1回小委員会	・宝塚市立病院の現状説明と意見交換 ・新事業計画内容の検討
平成25年6月10日	第2回小委員会	・新事業計画内容の検討
平成25年6月28日	第3回小委員会	・新事業計画内容の検討 ・答申(案)骨子の検討
平成25年7月16日	第4回小委員会	・答申(案)骨子の検討 ・宝塚市病院事業運営審議会への報告内容の確認
平成25年8月6日	第41回宝塚市病院事業運営審議会	・小委員会での審議内容の報告 ・答申(案)骨子の審議
平成25年8月21日	第5回小委員会	・宝塚市病院事業運営審議会審議内容の報告 ・答申(案)の確定 ・宝塚市病院事業運営審議会への報告内容の確認
平成25年8月26日	第42回宝塚市病院事業運営審議会	・小委員会での審議内容の報告 ・答申の確認
平成25年9月30日	-	・病院運営審議会から答申
平成26年1月17日	第43回宝塚市病院事業運営審議会	・中期事業計画2014(案)の審議
平成26年2月14日 ～ 平成26年3月16日	市民意見公募(パブリック・コメント)	

(2) 宝塚市病院事業運営審議会委員

会長	佐々木 弘	(神戸大学名誉教授)
委員	山崎 之嗣	((一社)宝塚市医師会)
	原田 義昭	((一社)宝塚市医師会)
	渡部 武	((一社)宝塚市歯科医師会)
	村上 史恵	((一社)宝塚市薬剤師会)
	尾崎 久	((社福)宝塚市社会福祉協議会)
	塚本 富貴子	(宝塚商工会議所)
	植田 清子	(宝塚市婦人会)
	飯島 尋子	(兵庫医科大学病院)
	藤井 四美枝	((公社)兵庫県看護協会)
	柳川 拓三	(宝塚健康福祉事務所)
	榊原 裕	(一般公募)
	早川 淳	(一般公募)
	新保 讓	(一般公募)

(3) 小委員会委員

会長	佐々木 弘	(神戸大学名誉教授)
委員	藤井 四美枝	((公社)兵庫県看護協会阪神北支部補佐)
	柳川 拓三	(宝塚健康福祉事務所長)
	末岡 悟	((一社)宝塚市医師会会長)
	太城 力良	(兵庫医科大学病院病院長)

宝塚市立病院中期事業計画 2014

平成26年3月発行

編集：宝塚市立病院経営統括部

〒665-0827 宝塚市小浜4丁目5-1

TEL 0797-87-1161

FAX 0797-87-5624