

平成 28 年度策定
三田市民病院改革プラン(案)



キッピー

ハッピー

平成 29 年 2 月
三田市民病院 事務局 経営企画課

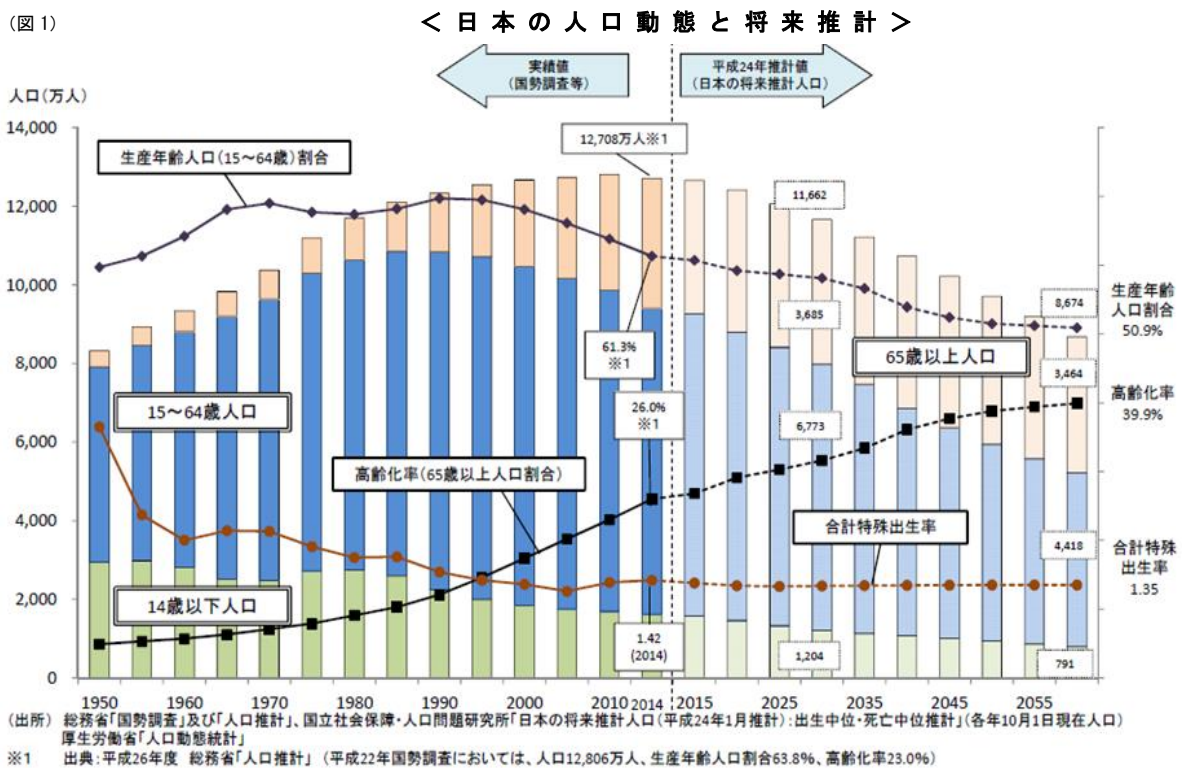
目 次

三田市民病院 新公立病院改革プラン概要（平成 29 年度～平成 32 年度）	
I. 医療を取り巻く状況	3
II. 三田市の状況	9
III. 医療圏域別の病床配置状況	12
IV. 診療科別・疾病別退院患者統計	13
V. 直近 5 か年の診療活動について	17
VI. 市民意識調査結果より	19
VII. 新公立病院改革プランの策定	24
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化.....	
2. 経営の効率化.....	
3. 再編・ネットワーク化.....	
4. 経営形態の見直し.....	
新改革プラン策定にあたって、事業の方向性について	32

I. 医療を取り巻く状況

近年、少子化および高齢化の進行に起因する人口減少に伴う地方衰退という課題に対して、国と地方の財政が逼迫している。長引くデフレ経済と企業の競争力低下による収益の悪化、この間の景気低迷による税収の落ち込みがその要因と考えられるが、社会保障費の増大もそのひとつである。人口減少は労働生産性の低下をもたらし、経済活動の鈍化につながり税収低迷によって国の経済減退に大きく影響する懸念があると共に、高齢化による社会保障費の増加は、すなわち歳出拡大にほかならず、財政赤字が常態化している現状である。生産年齢人口および総人口のピークがそれぞれ1995年および2006年にあり、以後減少に転じている現実（図1）に照らすと、今後進行する少子高齢化により、社会保障制度の支え手である現役世代の費用負担が益々高まり、公的な保険制度の持続可能性すら不透明と言わざるを得ない状況にある。

今後、社会保障給付費と社会保険料収入の赤字差額は、毎年1兆円規模で増大していく見込みである。この社会保障給付費は、税（4割）と社会保険料（6割）などを財源にし合計110兆円（2013年度実績：前年度比1.5%増）である。その内訳は、年金が約5割、医療が約3割、福祉その他が約2割である。社会保障給付費の中で最も伸びが大きかった医療分野では、2.1%増の35.4兆円であった。高齢化による医療費増と介護費増が大きく膨らみ、過去最高を更新した。この背景には、高齢化に加え、医療技術と新薬の開発という要素があり、その成果として、健康寿命が延伸し、健康格差の縮小が得られている。しかし、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、社会保障費額の増加に国と地方の財政状況が追いつかず、厳しい状況に陥ることが予想される。このため社会保障の充実と安定化に向けた社会保障制度改革が立案され、財源の確保と財政健全化の同時達成を目指す方向性を政府が打ち出した。



厚生労働省 社会保障改革関連資料「社会保障制度を取り巻く環境と現在の制度」より

兵庫県の地域医療構想の策定について

医療介護総合確保推進法に基づく計画として、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、高齢化社会に向けた医療・介護・福祉へのニーズが高まることに応じた医療の機能分化、連携により医療提供体制に係る資源の適正かつ効率的な利用に向けた制度が見直されつつある。

また、医療機能の整備と急性期病床の見直しが2015年度から各地域で始まり、地域医療構想との整合性により病院と病床機能再編を促す仕組みが検討されている。この地域医療構想は、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる地域完結型医療の体制を整備することを目的として策定されるものである。

< 兵庫県地域医療構想の概要（抜粋） >

1 兵庫県地域医療構想の概要

(1) 2025(平成37)年の必要病床数等推計結果 (床)

2025(H37)推計		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床数計
阪神北	H37必要病床数	497	1,890	1,718	2,465	6,570
	H26病床機能報告	25	3,461	391	2,815	6,692
	過不足	△ 472	1,571	△ 1,327	350	122
全県	H37必要病床数	5,901	18,257	16,532	11,765	52,455
	H26病床機能報告	5,053	28,747	4,506	14,811	53,117
	過不足	△ 848	10,490	△ 12,026	3,046	662

(2) 課題及び具体的施策 ～一部抜粋～

【阪神北圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(1)病床の機能分化・連携の推進	②公立・公的病院等のあり方(がん対策、感染症対策含む)	* 三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、2次医療圏域に限定しない再編統合も視野に入れた連携と今後のあり方を検討
	③他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流入 ・三田市は、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流入が大きく、従前から救急医療等による医療連携がされている。(三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。)	・限られた医療資源の中で、地理的条件に応じた他府県、他圏域との医療連携を引き続き柔軟に実施 (三田市は従前から小児救急医療、周産期医療圏域が神戸市と同一圏域、また、急性心筋梗塞や脳血管疾患対策は阪神・丹波が同一医療圏域で、実情にあった圏域設定)

【神戸圏域】

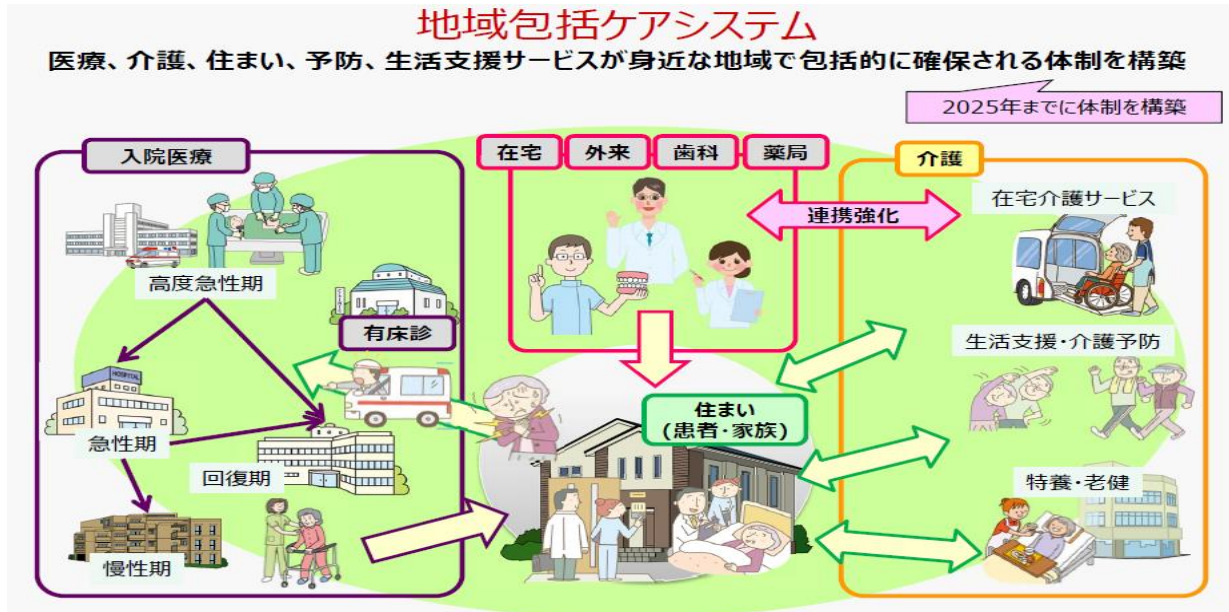
項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(4)その他	【他医療圏域との連携】 ○特に、神戸市北区は、三田市や西宮市北部とも密接な関連があるため、更なる協力・連携が必要である。	○兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけており、また、神戸市北区と西宮市北部の間では患者の流入が多く発生している現状も踏まえ、関連圏域(特に三田市)と連携した医療確保を推進。

出典：兵庫県健康福祉部「兵庫県地域医療構想」より

地域医療構想の概要について

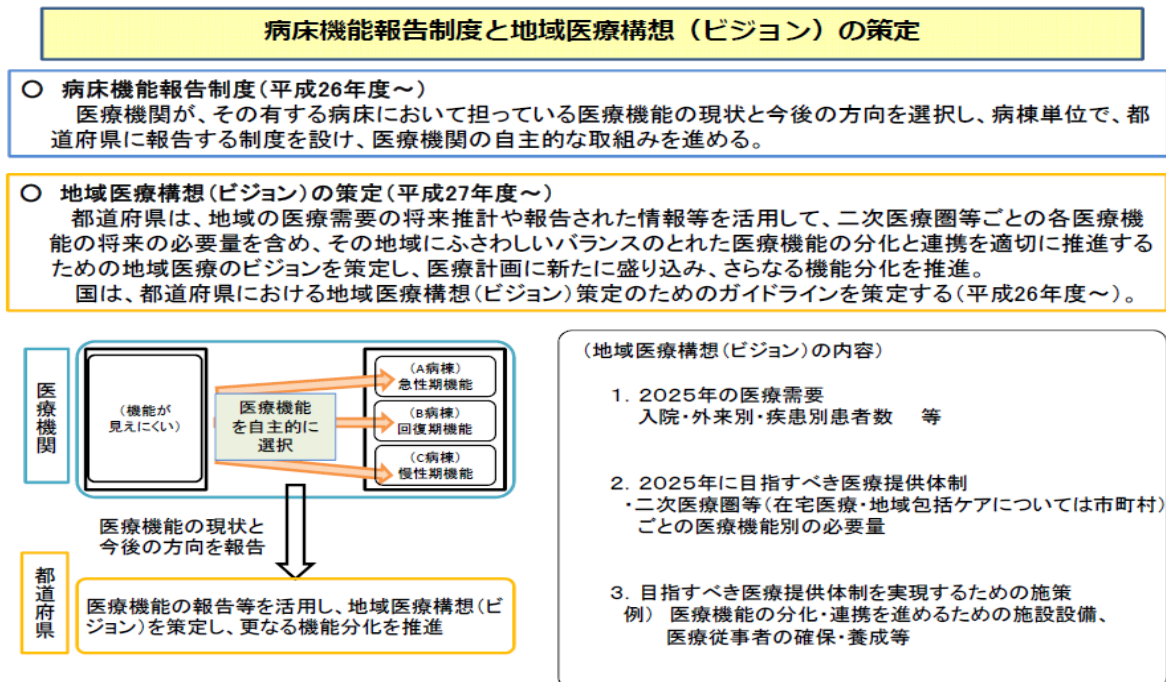
平成 25 年に成立した医療介護総合確保推進法は、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律である。この措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築（図 2）することを通して、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、関係法律の整備等を行うものとされた。この中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられた。その実現には、協議の場を構想区域ごとに設置することとなった。また、一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について検討を行うために、医療機関がその有する病床の機能区分の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する、「病床機能報告制度」が開始された。（図 3）

（図 2）



出典：(株)日医工医薬経営研究所「MPI資料」より

（図 3）



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 資料」より

新公立病院改革ガイドラインについて

公立病院は、地域の基幹的な役割と共に、地域医療の継続的確保のために重要な機能を担っている。しかし、現実には多くの公立病院の経営状況が悪化している。その要因は、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる一方で、診療報酬の改定など国の医療施策に大きく影響されるなど、経営環境や医療提供体制の安定的維持が極めて厳しい状況になっていることにある。このような状況の中、公立病院が今後、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、抜本的な改革の実施が避けて通れない課題となってきた。

平成19年5月、経済財政諮問会議における公立病院改革に関する議事を受け、総務省は病院事業を設置する地方公共団体に対して、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知）を示し、平成20年度内に経営改革プランの策定義務を課した。その後、平成25年11月の経済財政諮問会議にて、公立病院の改革について一定の成果がみられるものの、まだまだ多額の補助金に依存している体質になっていることから、引き続き新たなガイドラインの策定義務が課された。すなわち、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」が総務省から示され、各地方公共団体に対して平成28年度中に新公立病院改革プランを策定の上、改革に取り組むことが決められた。この「新公立病院改革ガイドライン」は、都道府県が策定する地域医療構想と整合することが求められ、地域での役割を明確化することを義務付けるものである。これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に加え、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を含めた4つの視点に立って改革を進めることが求められ、平成32年までの期間を対象として、策定するものとされた。

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知）

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定期間 **平成27年度又は平成28年度**（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 **策定年度～平成32年度を標準**
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

<p>④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等 	<p>経営の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化 ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
<p>再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等 	<p>経営形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、**再編・ネットワーク化等に積極的に参画**
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

公立病院改革の基本的な考え方

- 究極の目的は、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定的経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること。
- 今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

出典：総務省自治財政局準公営企業室「公立病院経営改革事例集」より

当院のこれまでの状況について

当院のこれまでの状況として、平成 19 年度決算では医師、看護師不足により 11 億円を超える赤字になり、平成 20 年 4 月に「市民病院あり方検討委員会」を組織し、前年に示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成 21 年度を初年度とする「三田市民病院経営健全化 5 か年計画」を策定した。その後、7 月に地方公営企業法の全部適用に移行し、医師・看護師の確保対策をはじめ経営効率化の取組みを進めた結果、平成 24、25 年度の決算において黒字となり計画目標を達成した。

また、平成 26 年度から平成 29 年度までの 4 か年計画である「第 2 次事業計画」を平成 25 年度に策定し、経営健全化への更なる取組みを図ったが、平成 26 年度決算では、消費増税や在院日数の短縮による入院延べ患者数の減少、看護師不足等によって赤字決算となった。平成 27 年度にも、育産休・育児短時間制度の取得による看護師の実労働者数の不足などから病棟の運用制限を余儀なくされ病床稼働率が低下したことに加え、小児科、麻酔科、外科の医師退職等により入院収益が減少した。平成 28 年度は、看護師数の回復等が得られ、一定の収益改善はみられるものの、人件費の増大などの支出増に見舞われている。

「第 2 次事業計画」は、新公立病院改革ガイドラインで示された新改革プランの対象年度と乖離があるため、平成 28 年度中に見直しを行うこととした。その中で、現行制度では組織体制の見直しを図ろうにも、給与制度あるいは予算制度上（単年度主義）の条例による規定があり、大幅な運用変更等の施行スピードの遅延が余儀なくされる等の課題があり、今後の自治体病院の進むべき方向を考えると、単独で維持する方法以外には、地域の病院（自治体、民間を問わず）と再編統合する方法、地方独立行政法人化、指定管理者（民間移譲を含む）による移譲、などの経営形態の選択肢について検討が必要である。

< 平成 21 年度以降の主な実績 >

平成 21 年	7 月	地方公営企業法全部適用に移行
	7 月	心臓センター開設
平成 22 年	8 月	腎臓内科を標榜
平成 23 年	4 月	院内保育施設を開設
平成 23 年	5 月	財団法人日本医療機能評価 (Ver. 6. 0) 機構一般病院の認定
平成 24 年	6 月	消化器外科を標榜
平成 24 年	10 月	内視鏡センター開設
平成 24 年	11 月	地域医療支援病院承認
平成 25 年	7 月	整形外科 関節センター開設
平成 26 年	2 月	電子カルテシステム稼働
平成 26 年	8 月	病理診断科を標榜

当院の改革プランの策定にあたり

新公立病院改革ガイドラインに沿った策定にあたり、医師や看護師不足をはじめとした厳しい医療環境のなかで、今後の医療情勢と市財政状況を鑑みると、自治体が単独で病院を維持するための財源確保を続けることは非常に難しいと考える。そのため、今後市民病院と行政にとって最も相応しい経営体制を検討する時期にきている。これまでの病院機能の特性を生かした医療連携を強化させることのみを主眼を置いた病院経営では立ち行かない状況である。特定の診療機能を強みにしている病院より総合力を有する、患者にはもとより医療人にとっても魅力ある病院を再構築し、人の集まる施設にしなければならない。そのためには、地域の医療機能を再編することによって経営資源（ヒト、モノ、情報）を有効に活用し、基盤を強化した総合病院（研究指定病院、地域支援病院機能の充実を含め）として、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供していくことが望ましいと考える。

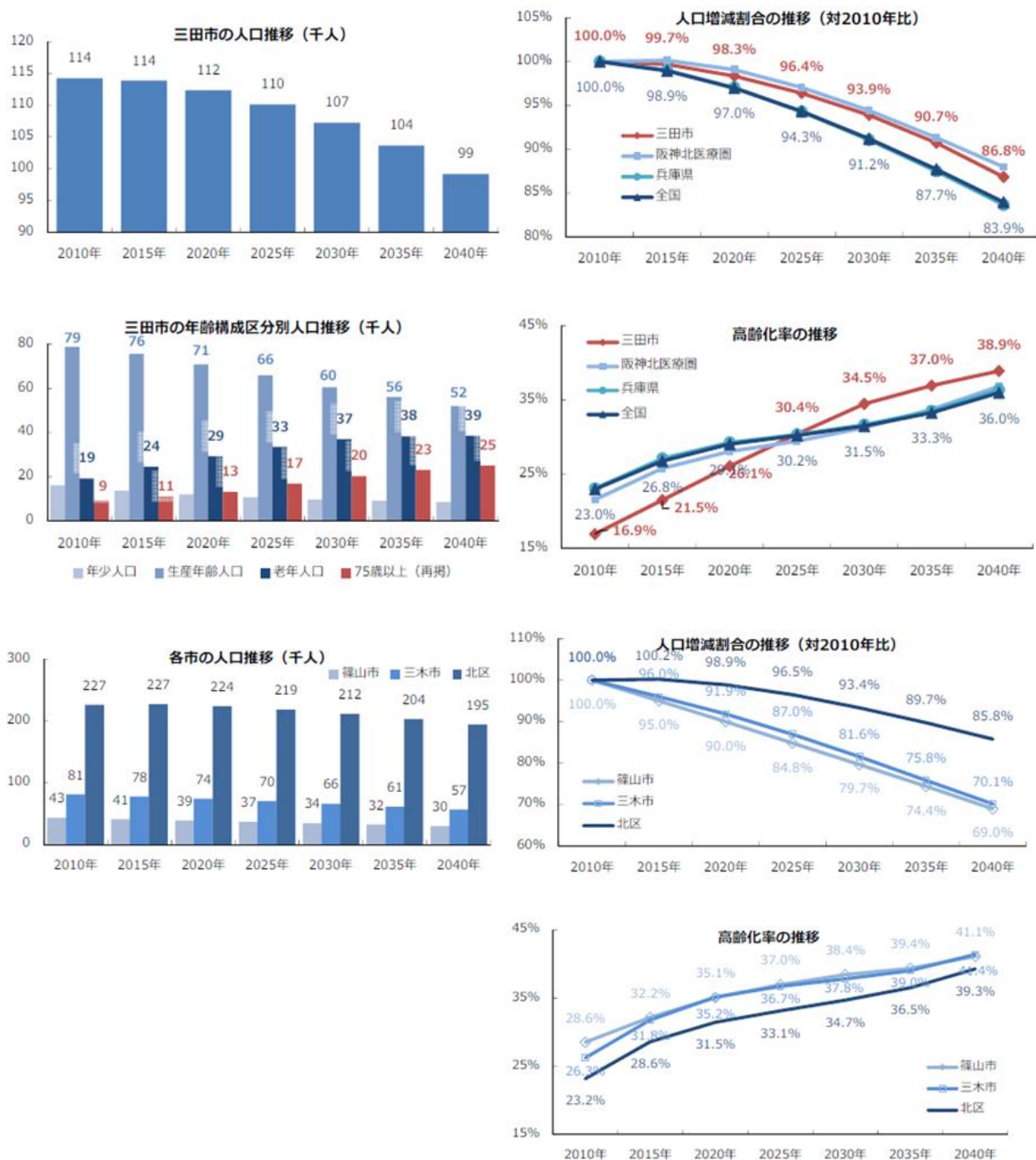
当院は、現有施設が既に築 21 年を経過し、老朽化・狭隘化など多くの問題点や安全面での課題を抱えており、今後大規模な改修工事が必要な時期に入っている現状に照らし、住民が住み慣れたまちで安心・安全な医療提供体制の維持を図るため、限られた財源を医療の機能整備や人材確保・育成に向けた整備を行う計画である。

II. 三田市の状況

2010年の三田市人口は、約114千人であるが、今後2015年をピークに減少し始め、2040年には、100千人を下回ると試算されている。この人口減少率は、全国と比べて緩やかであるが、高齢化率は急速に高まると示されている。

近隣地域の人口動態について、最も人口が多い神戸市北区の人口も三田市同様に緩やかに減少傾向である。また、篠山市、三木市では、2010年の7割程度まで減少が見込まれる状態であり、2040年には、高齢化率も約4割となる見込みである。(図4)

(図4) 三田市・近隣地域の人口動態について



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より

三田市の将来推計患者数について、2010年に比べて入院・外来いずれも増加すると見込まれている。特に入院において、2040年は2010年の約1.8倍と試算されている。一方、外来については、2030年をピークに、その後緩やかな減少が見込まれる。(図5)

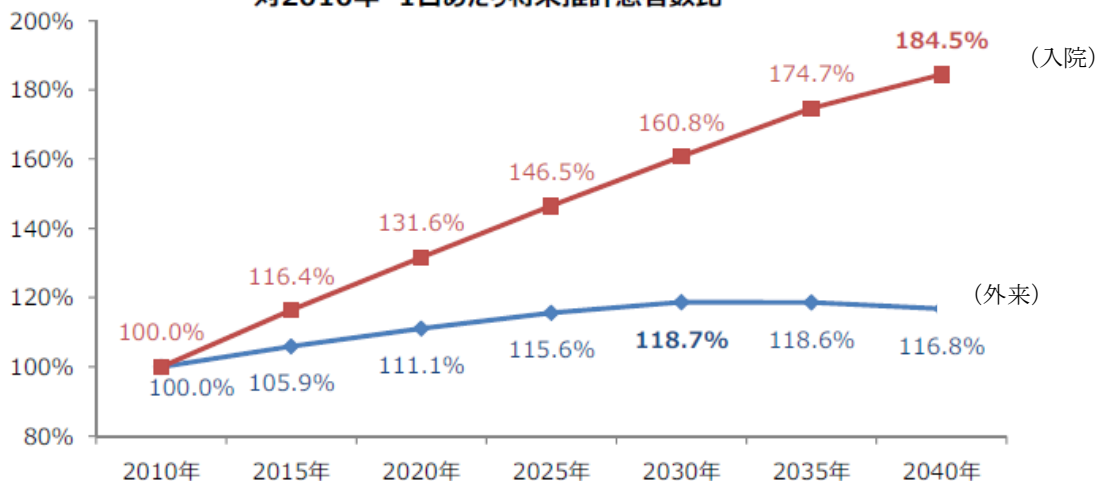
入院の疾病別分類からみた将来推計患者について、「循環器系の疾患(主に脳血管疾患)」が特に増加率が高い。次に「損傷、中毒及びその他の外因の影響(主に骨折)」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の増加率が大きいと試算される。

外来の疾病別分類からみた将来推計患者について、全体的に患者数の多い疾患は「消化器系の疾患」である。また、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の増加率が高いと試算されている。一方、「呼吸器系の疾患」など減少が見込まれる。(図6)

(図5)

＜三田市における将来推計の患者数(入院・外来)＞

対2010年 1日あたり将来推計患者数比



1日あたり将来推計患者数

(単位:人)		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
外来	患者数	6,346	6,720	7,050	7,336	7,530	7,526	7,409
	増減数		375	704	990	1,184	1,180	1,063
入院	患者数	877	1,021	1,154	1,285	1,410	1,532	1,617
	増減数		144	277	408	533	655	741

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」より
平成23年度患者調査「都道府県別・疾病大分類別・性別・年齢区分別受療率」より

(図 6)

三田市における疾病別分類からみる将来推計患者数（入院）

	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口推移）			増加率 （対2010年度）		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
	総数	877	1,285	1,617	146.5%	184.5%	408
I 感染症及び寄生虫症	13	21	27	158.3%	205.3%	8	14
II 新生物	118	162	179	136.9%	151.1%	44	60
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	3	5	9	177.0%	293.4%	2	6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 糖尿病（再掲）	26 16	41 25	55 31	158.9% 156.2%	210.7% 192.1%	15 9	29 15
V 精神及び行動の障害	190	232	247	122.1%	129.8%	42	57
VI 神経系の疾患	70	107	136	152.8%	193.6%	37	66
VII 眼及び付属器の疾患	7	12	13	163.8%	180.3%	5	6
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0			0	0
IX 循環器系の疾患 心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲） 脳血管疾患（再掲）	154 35 103	253 60 169	352 87 234	164.6% 172.3% 164.2%	228.5% 248.7% 227.3%	99 25 66	198 52 131
X 呼吸器系の疾患 肺炎（再掲）	53 16	94 33	142 53	177.4% 201.4%	267.2% 323.4%	41 17	89 37
X I 消化器系の疾患	47	70	90	148.7%	190.9%	23	43
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	10	15	17	154.0%	180.3%	5	8
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	44	65	81	148.2%	186.5%	21	38
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	25	42	54	165.7%	213.7%	16	29
X V 妊娠、分娩及び産じょく	14	13	9	91.0%	60.2%	-1	-6
X VI 周産期に発生した病態	4	3	2	71.8%	58.3%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	3	2	71.8%	58.3%	-1	-1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床/検査所見で他に分類されないもの	8	12	16	153.2%	191.0%	4	7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 骨折（再掲）	86 60	134 96	188 135	155.1% 160.0%	216.8% 226.4%	48 36	101 76
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0			0	0

三田市における疾病別分類からみる将来推計患者数（外来）

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2010年度）		増加数	
	2010年	2025年	2040年	2025年	2040年	2025年-2010年	2040年-2010年
	総数	6,346	7,336	7,409	115.6%	116.8%	990
I 感染症及び寄生虫症	134	149	136	111.3%	100.9%	15	1
II 新生物	194	240	243	123.9%	125.0%	46	49
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	27	31	36	115.6%	135.8%	4	10
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 糖尿病（再掲）	398 181	507 244	518 255	127.3% 134.5%	130.2% 140.6%	109 63	120 74
V 精神及び行動の障害	170	175	167	102.8%	98.0%	5	-3
VI 神経系の疾患	90	115	130	127.2%	143.9%	25	40
VII 眼及び付属器の疾患	291	368	387	126.3%	133.1%	77	96
VIII 耳及び乳様突起の疾患	165	174	161	104.9%	97.2%	8	-5
IX 循環器系の疾患 心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲） 脳血管疾患（再掲）	735 108 47	1,044 164 70	1,196 200 88	142.1% 151.0% 146.8%	162.8% 184.4% 184.5%	309 55 22	461 91 40
X 呼吸器系の疾患 肺炎（再掲）	625 9	565 6	501 5	90.5% 70.9%	80.1% 56.8%	-60 -2	124 -4
X I 消化器系の疾患	1,145	1,223	1,143	106.8%	99.8%	78	-2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	178	173	157	97.2%	88.1%	-5	-21
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	791	1,032	1,120	130.5%	141.6%	241	329
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	191	231	236	121.2%	123.6%	40	45
X V 妊娠、分娩及び産じょく	14	13	9	91.0%	60.2%	-1	-6
X VI 周産期に発生した病態	2	1	1	70.7%	57.4%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	5	4	77.4%	59.2%	-1	-3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	84	101	101	120.5%	120.8%	17	17
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 骨折（再掲）	343 98	341 109	320 113	99.2% 111.9%	93.2% 115.8%	-3 12	-23 15
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	761	847	844	111.3%	110.9%	86	83

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」より

平成23年度患者調査「都道府県別・疾病大分類・性別・年齢区分別受療率」より

Ⅲ. 医療圏域別の病床配置状況

兵庫県における 2 次医療圏域別の稼働病床数の状況と将来推計に基づく必要病床数との乖離について、阪神北医療圏は、122 床と病床過剰地域である。特に急性期病床では、1,571 床の過剰である。一方、回復期病床数は、1,327 床不足である。(図 7)

(図 7)

兵庫県 2 次医療圏域別の必要病床数等の推計

圏域名	人口 (人)	市町村区	稼働病床数	2025年必要数	過不足
兵庫県	5,541,205		53,117	52,455	662
神戸保健医療圏	1,537,864	神戸市	15,031	15,647	-616
阪神南保健医療圏	1,029,517	尼崎市、西宮市、芦屋市	8,880	9,270	-390
阪神北保健医療圏	726,539	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	6,692	6,570	122
東播磨保健医療圏	714,587	明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	6,329	6,454	-125
北播磨保健医療圏	275,971	西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	3,560	3,368	192
中播磨保健医療圏	578,624	姫路市、福崎町、市川町、神河町	5,564	5,270	294
西播磨保健医療圏	263,148	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町	2,650	2,221	429
但馬保健医療圏	171,295	豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	1,474	1,400	74
丹波保健医療圏	106,812	篠山市、丹波市	1,128	831	297
淡路保健医療圏	136,848	洲本市、南あわじ市、淡路市	1,809	1,424	385
阪神北保健医療圏			6,692	6,570	122
高度急性期	(急性期の患者に対して、医療密度が特に高い医療提供)		25	497	-472
急性期	(急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けての医療提供)		3,461	1,890	1,571
回復期	(急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリ)		391	1,718	-1,327
慢性期	(長期にわたり療養が必要な入院患者)		2,815	2,465	350
兵庫県保健医療圏			53,117	52,455	662
高度急性期	(急性期の患者に対して、医療密度が特に高い医療提供)		5,053	5,901	-848
急性期	(急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けての医療提供)		28,747	18,257	10,490
回復期	(急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリ)		4,506	16,532	-12,026
慢性期	(長期にわたり療養が必要な入院患者)		14,811	11,765	3,046

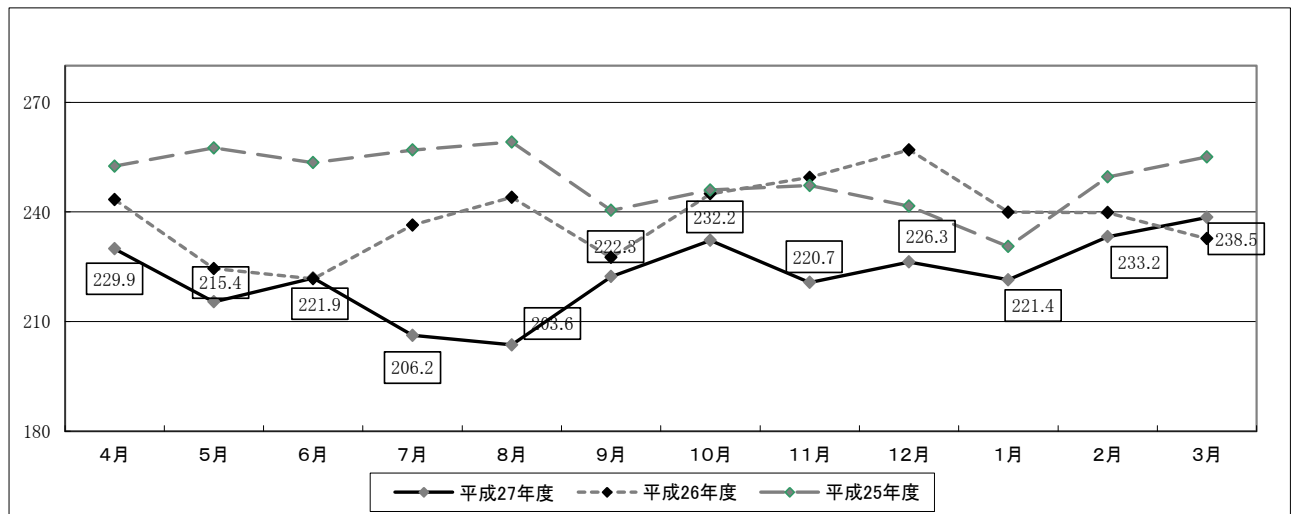
出典：兵庫県健康福祉部「兵庫県地域医療構想」より

三田市内の医療機関一覧

病院名	一般病床	回復期	療養病床	介護病床	精神	結核	障害者	合計
三田市合計	706	60	480	162	1,326	50	150	2,934
三田市民病院	300							300
兵庫中央病院	300					50	150	500
平島病院	97		80	42				199
三田リハビリテーション病院	9	60						69
三田高原病院			300	60				360
三田温泉病院			120	60				180
宝塚三田病院					681			681
三田西病院					200			200
枚方療育園					300			300
あいの病院					145			145
あおぞらクリニック (診療所)	(19)							19

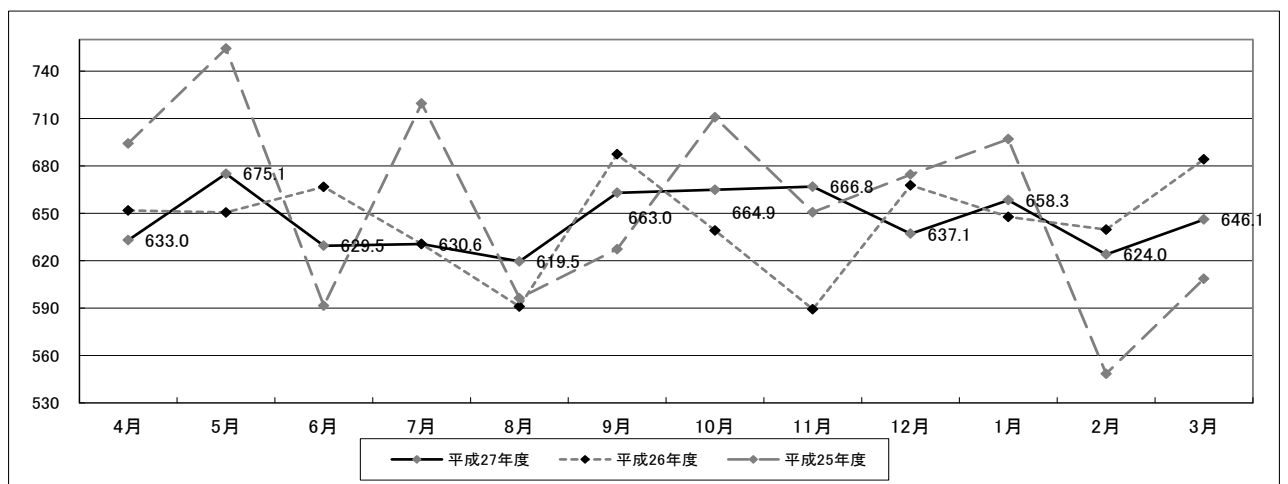
IV. 診療科別・疾病別退院患者統計

1) 直近3カ年 入院患者の動向 (1日あたり患者数)



平成27年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均	単位
病床利用率	76.6	71.8	74.0	68.7	67.9	74.1	77.4	73.6	75.4	73.8	77.7	79.5	74.2	%
平均在院日数	11.4	11.7	11.3	10.9	10.3	11.1	11.2	11.7	11.3	11.2	11.5	10.5	11.2	日
病床回転数	2.6	2.6	2.7	2.8	3.0	2.7	2.8	2.6	2.7	2.8	2.5	2.9	2.7	回

2) 直近3カ年 外来患者の動向 (1日あたり患者数)

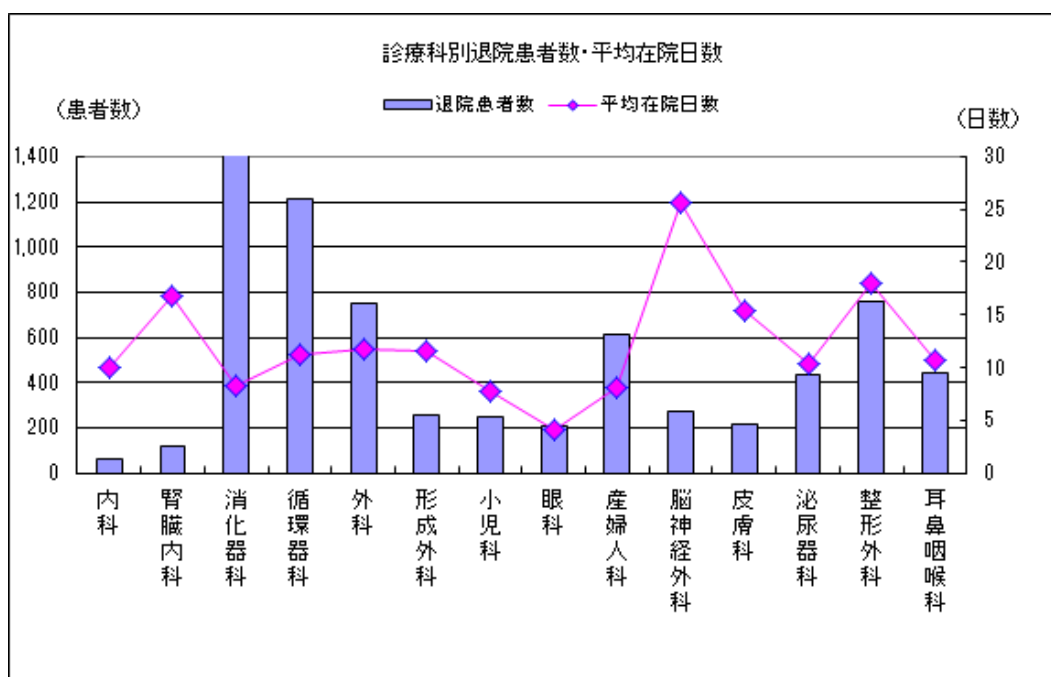


平成27年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均	単位
新患率	10.8	11.2	11.4	11.4	12.3	11.6	11.1	10.9	11.6	10.9	11.4	11.0	10.3	%
1人当たりの通院回数	1.7	1.6	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	回

※三田市民病院 医事統計「診療報酬データ」より

3) 平成 27 年度、診療科別退院患者数・平均在院日数

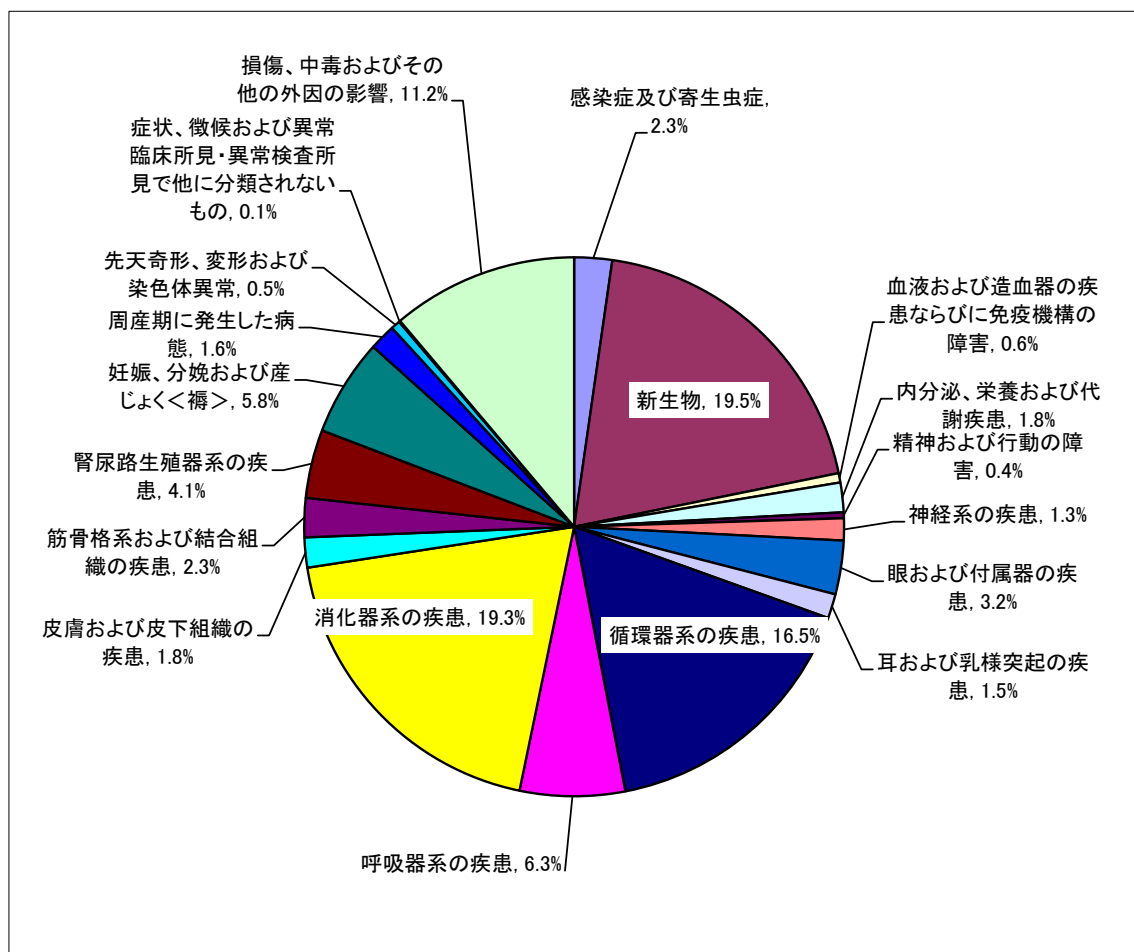
	総数			平均在院日数		
	計	男	女	計	男	女
総数	7,332	3,942	3,390	12.3	13.0	12.0
内科	60	43	17	9.9	9.5	10.9
腎臓内科	115	72	43	16.7	17.5	15.4
消化器科	1,738	1,054	684	8.2	8.2	8.3
循環器科	1,212	812	400	11.2	10.3	13.0
外科	754	431	323	11.8	12.4	10.9
形成外科	259	125	134	11.6	12.1	11.1
小児科	248	131	117	7.7	5.9	9.8
眼科	211	73	138	4.1	4.0	4.1
産婦人科	614		614	8.1		8.1
脳神経外科	269	158	111	25.6	29.5	20.1
皮膚科	219	102	117	15.3	15.0	15.6
泌尿器科	434	349	85	10.4	9.9	12.5
整形外科	760	345	415	17.9	15.3	20.2
耳鼻咽喉科	439	247	192	10.7	12.8	7.9



※三田市民病院 退院患者統計「退院患者データ」より

4) 平成27年度、I C D大分類別・性別・退院患者数

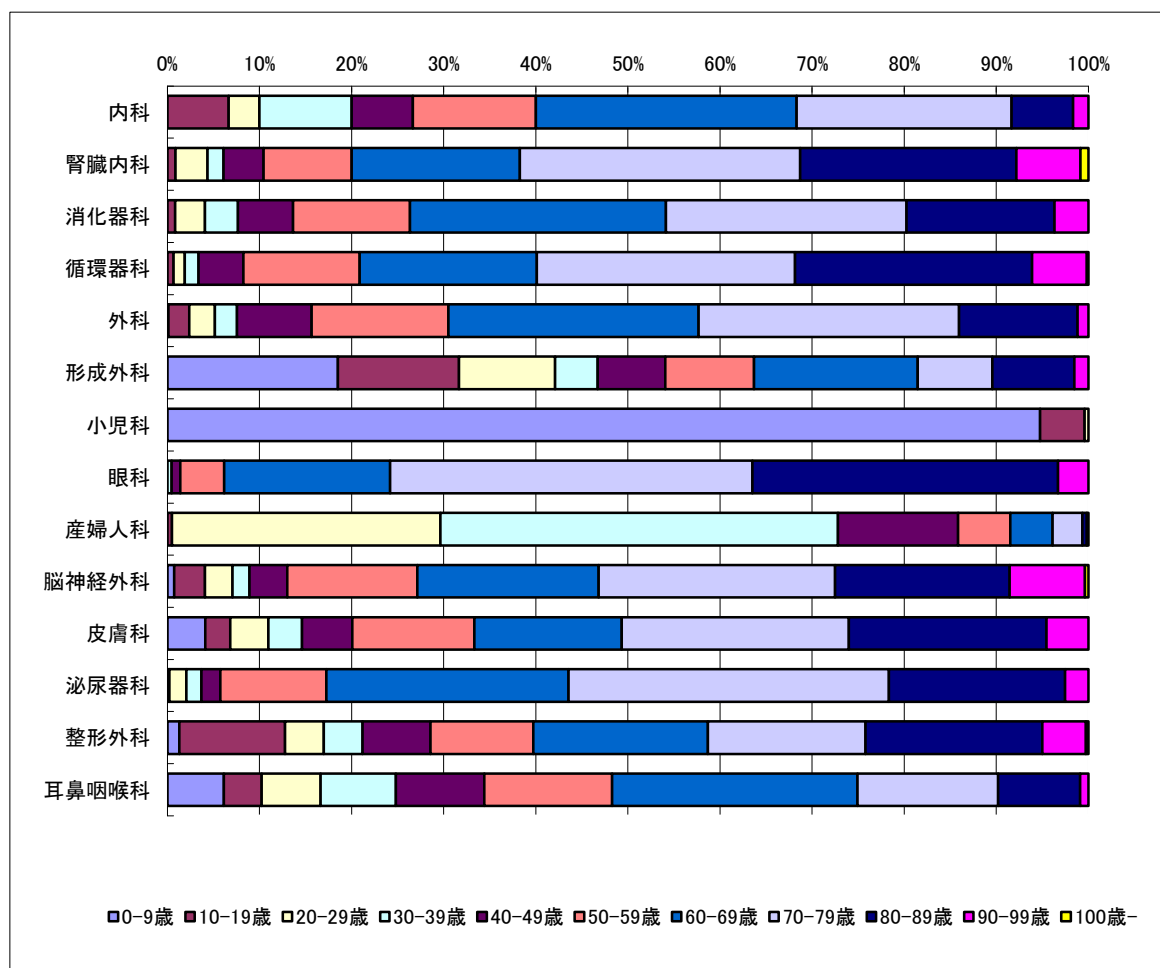
ICD大分類		科歴数	男	女	構成比(%)
総数		7,332	3,942	3,390	100.0%
I	感染症及び寄生虫症	166	83	83	2.3%
II	新生物	1,433	821	612	19.5%
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	41	18	23	0.6%
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	130	79	51	1.8%
V	精神および行動の障害	26	15	11	0.4%
VI	神経系の疾患	97	56	41	1.3%
VII	眼および付属器の疾患	236	82	154	3.2%
VIII	耳および乳様突起の疾患	107	44	63	1.5%
IX	循環器系の疾患	1,207	813	394	16.5%
X	呼吸器系の疾患	461	264	197	6.3%
X I	消化器系の疾患	1,417	869	548	19.3%
X II	皮膚および皮下組織の疾患	132	57	75	1.8%
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	172	64	108	2.3%
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	301	167	134	4.1%
X V	妊娠、分娩および産じょく褥>	426		426	5.8%
X VI	周産期に発生した病態	116	57	59	1.6%
X VII	先天奇形、変形および染色体異常	40	17	23	0.5%
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6	4	2	0.1%
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	818	432	386	11.2%



※三田市民病院 退院患者統計「退院患者データ」より

5) 平成27年度、診療科別・年代別退院患者数

年代	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80-89歳	90-99歳	100歳-	総数
内科		4	2	6	4	8	17	14	4	1		60
腎臓内科		1	4	2	5	11	21	35	27	8	1	115
消化器科		15	56	62	104	221	483	454	279	64		1,738
循環器科		8	15	18	59	153	233	340	312	72	2	1,212
外科	1	17	21	18	61	112	205	213	97	9		754
形成外科	48	34	27	12	19	25	46	21	23	4		259
小児科	235	12	1									248
眼科				1	2	10	38	83	70	7		211
産婦人科		3	179	265	80	35	28	20	3	1		614
脳神経外科	2	9	8	5	11	38	53	69	51	22	1	269
皮膚科	9	6	9	8	12	29	35	54	47	10		219
泌尿器科		1	8	7	9	50	114	151	83	11		434
整形外科	10	87	32	32	56	85	144	130	146	36	2	760
耳鼻咽喉科	27	18	28	36	42	61	117	67	39	4		439
総数	332	215	390	472	464	838	1,534	1,651	1,181	249	6	7,332



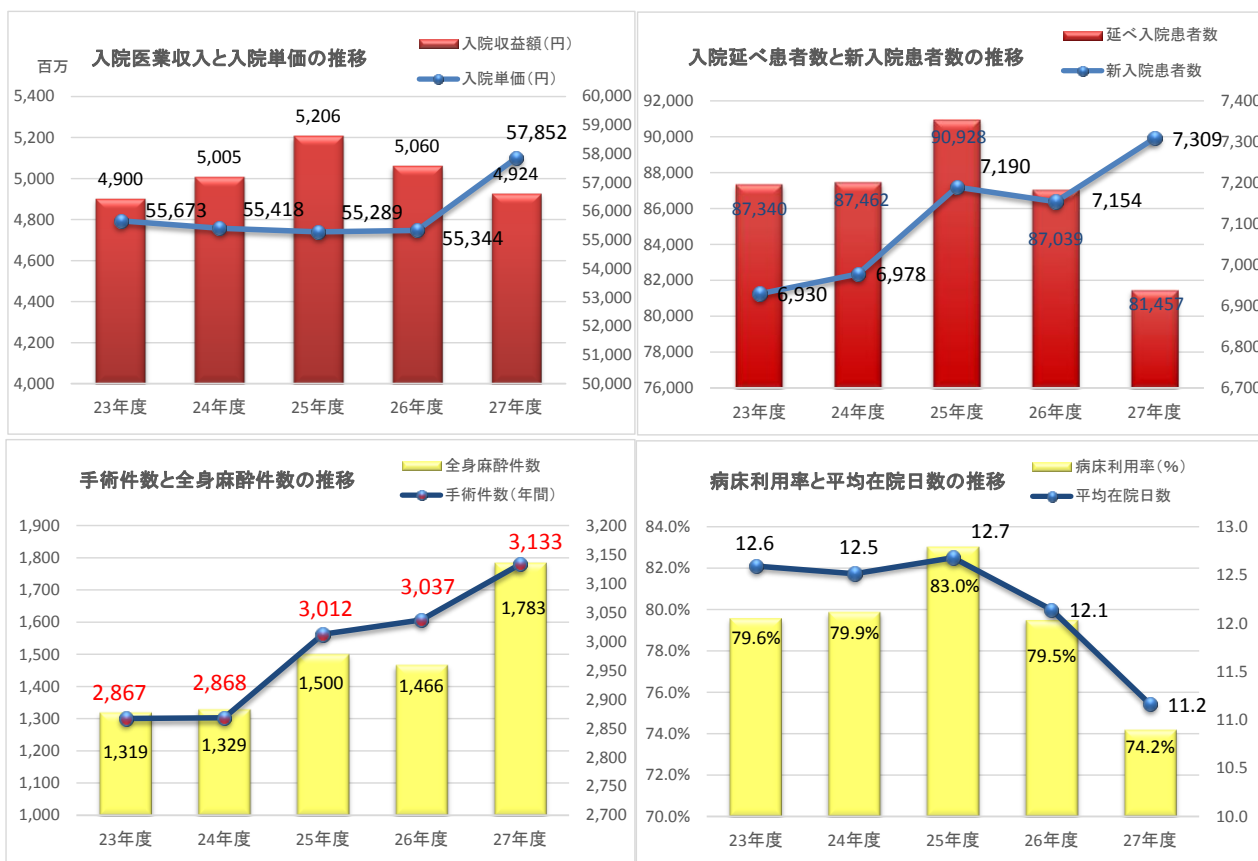
※三田市民病院 退院患者統計「退院患者データ」より

V. 直近5カ年の診療活動について

1) 入院診療活動について

入院	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
新入院患者数	6,930	6,978	7,190	7,154	7,309
平均在院日数	12.6	12.5	12.7	12.1	11.2
病床利用率(%)	79.5%	79.9%	83.0%	79.5%	74.2%
入院収益額(円)	4,899,593,801	5,005,480,148	5,205,688,683	5,059,529,793	4,924,124,498
入院単価(円)	55,673	55,418	55,289	55,344	57,852
1入院あたり収入	707,012	717,323	724,018	707,231	673,707

入院関連	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
手術件数(年間)	2,867	2,868	3,012	3,037	3,133
全身麻酔件数(年間)	1,319	1,329	1,500	1,466	1,783
分娩件数(年間)	382	381	384	438	368
救急搬送件数(年間)	1,536	2,069	2,390	2,068	2,390

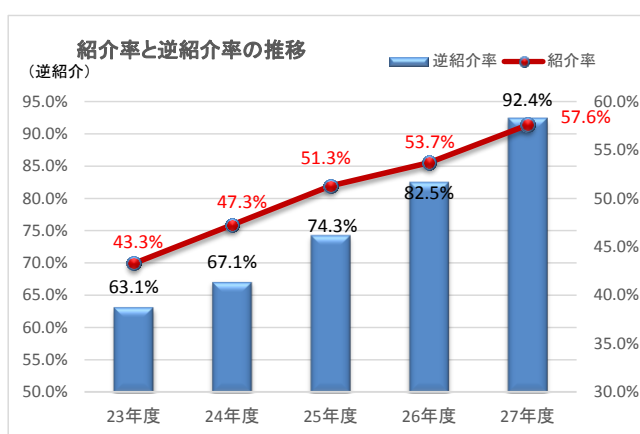
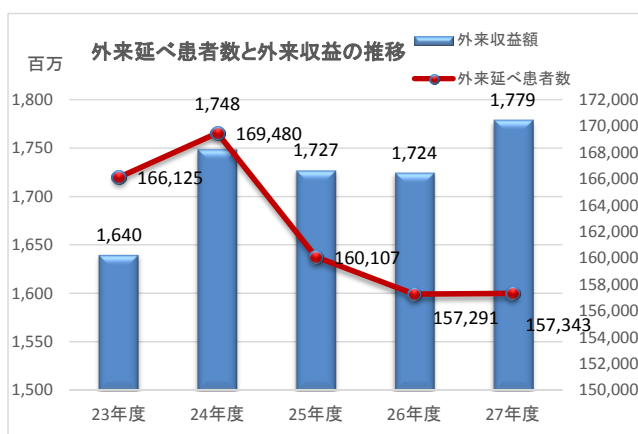


※ 三田市民病院 医事統計「診療報酬データ」より

2) 外来診療活動について

外 来		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
外来延べ患者数	初診	16,955	17,636	16,361	18,229	17,740
	再診	149,170	151,844	143,746	139,062	139,603
総数	計	166,125	169,480	160,107	157,291	157,343
1日平均患者	初診	69.5	72.0	67.1	74.4	73.0
	再診	611.3	619.8	589.1	569.9	574.5
総数	計	680.8	691.8	656.2	644.3	647.5
外来収益額		1,639,585,388	1,748,320,865	1,726,633,492	1,724,329,579	1,778,772,723
外来単価		9,546	9,835	10,257	10,398	10,780

紹介率・逆紹介率	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
紹介率	43.3%	47.3%	51.3%	53.7%	57.6%
逆紹介率	63.1%	67.1%	74.3%	82.5%	92.4%



※ 三田市民病院 医事統計「診療報酬データ」より

VI. 市民意識調査結果より

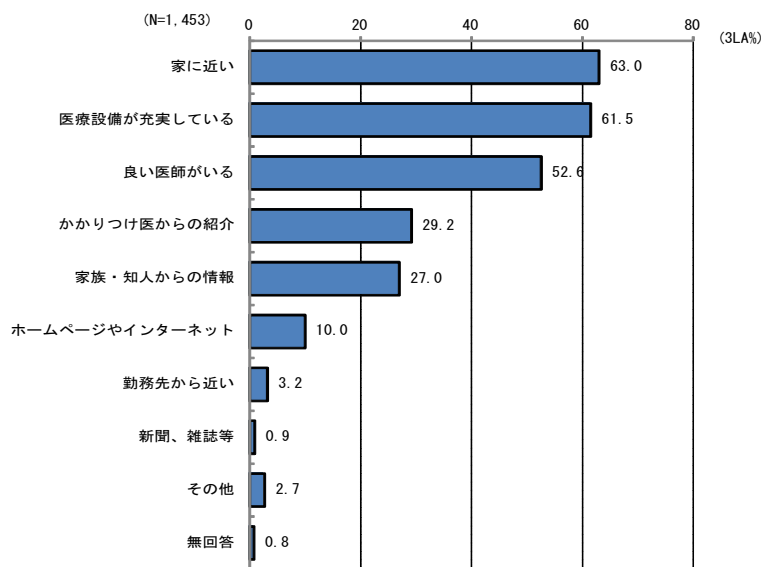
病院を選ぶ際の理由として最も多い意見が、家から近くて、医療設備が充実している施設を重視していること、また、特に50歳代以下では「良い医師がいる」ことも50%を超えている。(Q1)

手術、検査等が必要で入院する時、病院を選択する理由として、60歳代以下は「家から近い」、70歳代以上は「医療設備が充実している」という理由が多いことから、病院の選択手段として、設備面や環境面で選ぶ以上に、医療の質にかかわる「病院の評判」や「良い医師がいる」、「医療スタッフの対応が良い」などの理由により選ばれることも必要であり、今後の課題と考える。(Q2-2)

市民病院が担うべき医療について、最も重要と感じていることは「24時間救急医療（入院を必要とする重症救急）」であるが、30歳代では「小児・周産期医療（出産など）」、10・20歳代では「人間ドックなどの健診事業」なども重視されている。近隣施設の不足から市民病院が、今ある機能を維持することが望ましいと考える。(Q3)

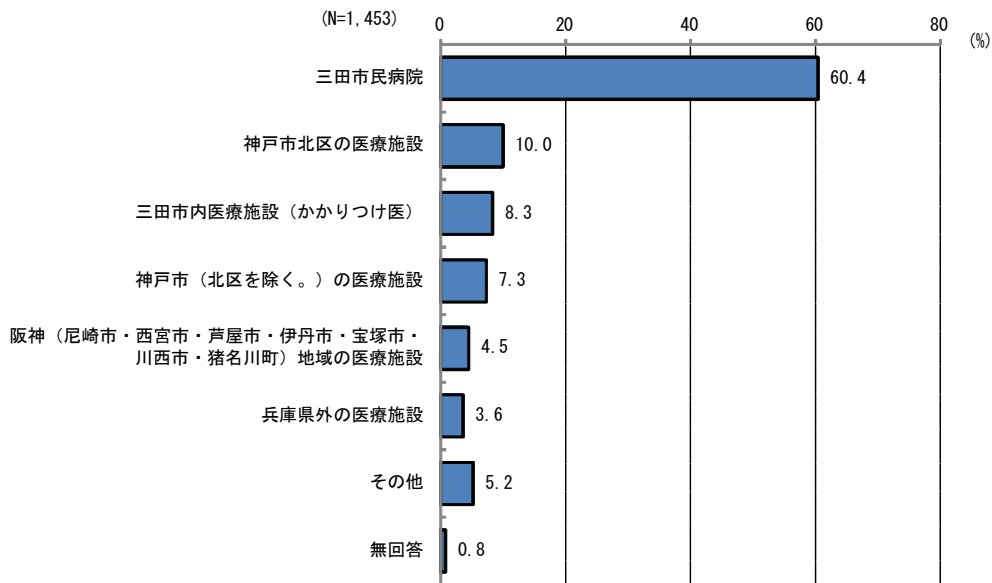
市民病院の交通手段として、「自家用車」の利用が圧倒的に多い状況であり、限られた駐車スペースの問題や高齢化による交通手段の見直しなど今後の課題である。(Q4)

Q1. 病院を選ばれる際に、参考とされる情報は何か。(〇は3つまで)



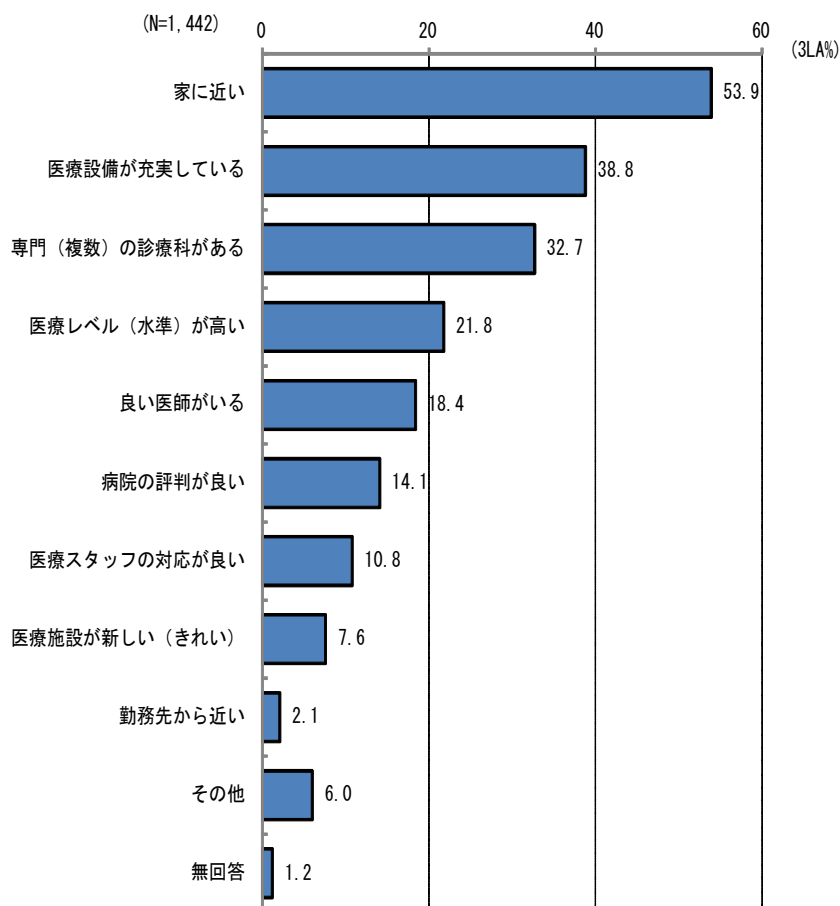
	N	家に近い	医療設備が充実している	良い医師がいる	かかりつけ医からの紹介	家族・知人からの情報	ホームページやインターネット	勤務先から近い	新聞、雑誌等	その他	無回答
全体	1,453	63.0	61.5	52.6	29.2	27.0	10.0	3.2	0.9	2.7	0.8
10・20歳代	119	69.7	52.1	50.4	16.0	35.3	16.8	5.0	0.8	0.8	0.0
30歳代	183	69.4	58.5	53.0	10.4	35.0	22.4	4.9	0.5	3.8	0.0
40歳代	217	72.4	58.5	64.1	17.5	32.3	12.9	3.2	0.5	0.9	0.0
50歳代	305	63.3	63.9	59.3	29.2	28.2	7.9	4.3	1.0	3.0	0.0
60歳代	352	59.7	68.2	49.1	36.9	23.3	7.4	2.0	1.1	1.1	0.6
70歳代	195	52.8	62.6	42.1	45.6	19.0	2.6	1.0	1.5	5.1	2.6
80歳以上	59	55.9	52.5	44.1	52.5	11.9	0.0	0.0	0.0	8.5	1.7

Q2-1. あなた（家族を含みます。）が、手術や検査等の目的で入院が必要な場合に利用される、又は利用したい病院はどちらですか。（○は1つ）



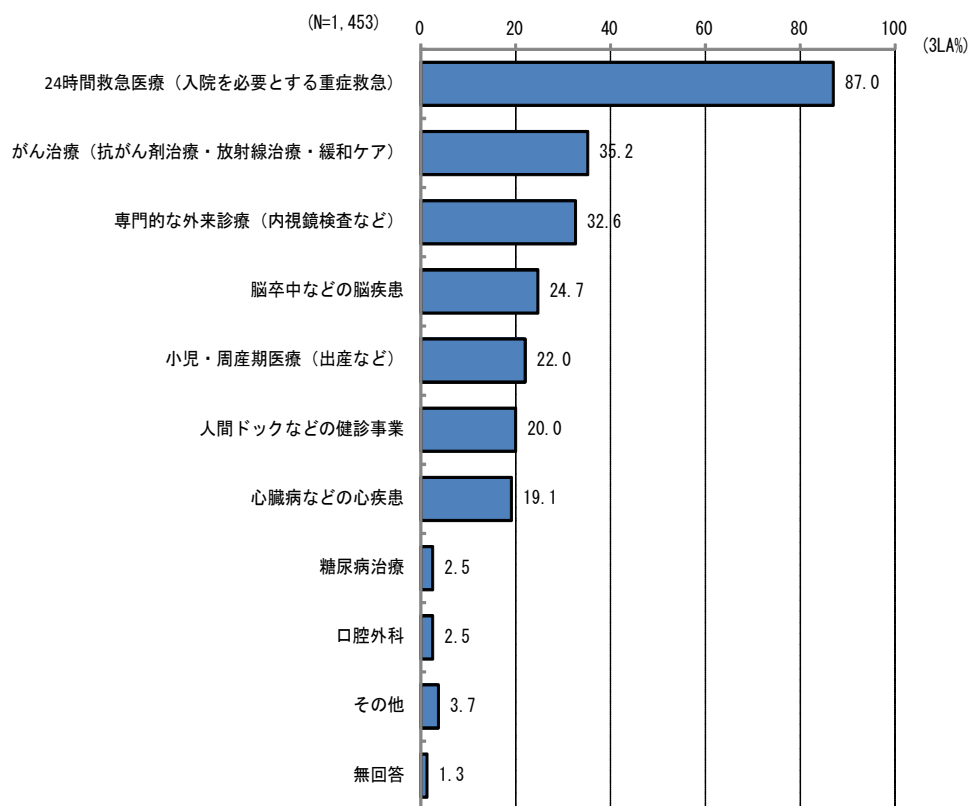
	N	三田市民病院	神戸市北区の医療施設	三田市内医療施設（かかりつけ医）	神戸市（北区を除く。）の医療施設	阪神（尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町）地域の医療施設	兵庫県外の医療施設	その他	無回答
全体	1,453	60.4	10.0	8.3	7.3	4.5	3.6	5.2	0.8
10・20歳代	119	58.0	6.7	11.8	6.7	10.1	3.4	3.4	0.0
30歳代	183	51.4	14.2	11.5	6.6	7.1	2.2	6.6	0.5
40歳代	217	63.1	13.8	7.4	5.5	3.2	2.3	4.6	0.0
50歳代	305	60.3	8.2	5.9	9.2	4.6	3.6	8.2	0.0
60歳代	352	61.4	10.2	6.3	6.8	3.7	5.7	5.4	0.6
70歳代	195	62.6	8.7	10.8	9.7	3.1	3.6	1.0	0.5
80歳以上	59	76.3	5.1	8.5	3.4	0.0	1.7	3.4	1.7

Q2-2. 入院が必要な場合に利用する、又は利用したい病院をなぜ選びましたか。(〇は3つまで)



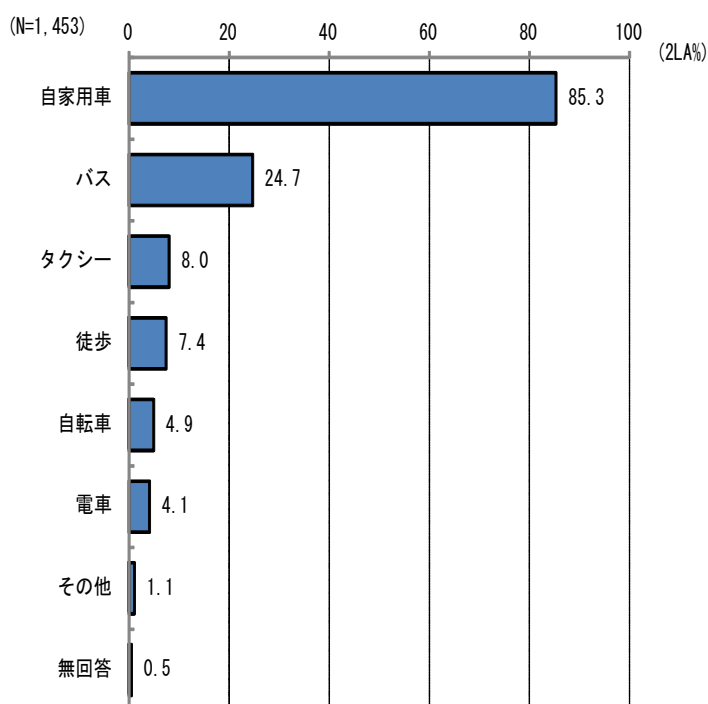
	N	家に近い	医療設備が充実している	専門（複数）の診療科がある	医療レベル（水準）が高い	良い医師がいる	病院の評判が良い	医療スタッフの対応が良い	医療施設が新しい（きれい）	勤務先から近い	その他	無回答
全体	1,442	53.9	38.8	32.7	21.8	18.4	14.1	10.8	7.6	2.1	6.0	1.2
10・20歳代	119	60.5	25.2	24.4	16.0	16.0	19.3	7.6	5.0	1.7	4.2	0.8
30歳代	182	50.5	33.5	24.7	22.0	12.6	13.7	13.2	4.9	2.7	12.1	1.1
40歳代	217	62.7	32.3	24.9	20.3	16.1	18.9	8.8	7.4	1.8	4.1	1.4
50歳代	305	55.4	37.0	32.5	23.9	20.0	13.4	9.5	7.2	3.3	5.2	1.3
60歳代	350	50.9	44.3	38.3	23.7	20.0	12.0	10.0	9.7	2.3	6.0	0.9
70歳代	194	45.9	46.9	38.7	24.2	22.2	11.9	14.9	7.2	0.5	4.1	2.1
80歳以上	58	53.4	55.2	51.7	8.6	20.7	8.6	17.2	12.1	0.0	5.2	0.0

Q3. 三田市民病院が担うべき医療機能について、最も重要なものは何だと考えますか。(〇は3つまで)



	N	(3LA%)										
		24時間救急医療 (入院を必要とする重症救急)	がん治療 (放射線治療・抗がん剤治療・緩和ケア)	専門的な外来診療 (内視鏡検査など)	脳卒中などの脳疾患	小児・周産期医療 (出産など)	人間ドックなどの健診事業	心臓病などの心疾患	糖尿病治療	口腔外科	その他	無回答
全体	1,453	87.0	35.2	32.6	24.7	22.0	20.0	19.1	2.5	2.5	3.7	1.3
10・20歳代	119	75.6	38.7	25.2	16.0	24.4	30.3	10.9	4.2	2.5	5.9	0.0
30歳代	183	90.7	31.1	24.6	14.2	52.5	24.6	12.0	1.6	1.6	3.3	0.5
40歳代	217	91.2	39.2	31.8	19.8	28.1	18.0	12.0	1.8	1.8	2.8	0.5
50歳代	305	87.5	29.5	36.1	30.5	18.7	19.3	20.7	3.0	3.9	3.6	0.7
60歳代	352	87.5	40.1	35.2	25.6	15.3	17.9	22.2	3.7	2.8	4.0	0.6
70歳代	195	88.2	35.4	37.4	33.8	7.7	19.0	26.2	1.0	2.1	2.6	2.6
80歳以上	59	83.1	28.8	30.5	28.8	8.5	11.9	32.2	1.7	1.7	6.8	3.4

Q4. あなた（家族を含みます。）が、三田市民病院を利用する場合の主な交通手段は何ですか。



		(2LA%)							
	N	自家用車	バス	タクシー	徒歩	自転車	電車	その他	無回答
全体	1,453	85.3	24.7	8.0	7.4	4.9	4.1	1.1	0.5
10・20歳代	119	85.7	28.6	0.8	9.2	7.6	5.9	0.0	0.0
30歳代	183	88.0	16.9	3.3	7.1	7.1	5.5	1.1	0.0
40歳代	217	90.8	15.7	6.0	8.3	4.1	1.4	0.5	0.0
50歳代	305	89.5	22.0	4.3	5.9	3.3	3.0	0.7	0.0
60歳代	352	88.6	23.0	10.5	8.2	4.3	3.4	1.4	0.3
70歳代	195	76.4	41.5	11.8	5.6	5.1	6.7	1.5	0.5
80歳以上	59	54.2	44.1	33.9	6.8	3.4	8.5	3.4	1.7

Ⅶ. 新公立病院改革プランの策定

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

当院は、地域の中核病院かつ高度な専門医療と救急医療を中心とした急性期病院としての役割を担い、住民に安心・安全な医療提供体制を確保し、地域医療に貢献していくことを目指して、医療の充実に努める。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割について

当院の入院患者の割合は、68%が三田市内、32%が市外在住者である。市外からの入院患者内訳は、丹波市・篠山市から11%、神戸市北区と西宮市から9%、三木市から3%であり、阪神北圏域（宝塚市、伊丹市、川西市、猪名川町）からは僅か2%である。すなわち、市外からの入院患者32%の内、30%が阪神北圏域以外からである。

～阪神北圏域内外の主な疾患別入院患者割合～

循環器系疾患 三田市内在住62%、市外38%（内、阪神北圏域から3%）
新生物（がん） 三田市内在住65%、市外35%（内、阪神北圏域から2%）
筋骨格系疾患 三田市内在住72%、市外28%（内、阪神北圏域から3%）
消化器系疾患 三田市内在住78%、市外22%（内、阪神北圏域から1%）

当院の救急車による搬送受入れ状況は、市内から82%、市外からは18%である。市外からの受入れ状況は、丹波市・篠山市から6%、神戸市北区から3%、その他地域から9%である。三田市内で発生した救急車搬送のうち当院へが55%、当院以外の市内施設へ14%、市外への搬送が31%である。救急車搬送に関して、地域特性から考慮し、市外からの搬送も受入れながら市内にて発生する救急搬送応需率も上げていくため、ハード面の整備やマンパワーの充足に努める。

兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけ、神戸市北区にある済生会兵庫県病院が地域周産期母子医療センターとして指定されている。慢性期、回復期について、兵庫中央病院、さんだりハビリテーション病院、ささやま医療センター等、関連圏域も含めた医療連携の推進を図る。

② 平成37年（2025年）における当該病院の具体的な将来像について

三田地域の医療需要と今後の少子高齢化や人口減少に伴う医療圏域を考えた場合、阪神北圏域内での地域連携は現状に即しておらず、神戸医療圏域や丹波医療圏域の一部を合わせた人口約30万人の医療圏、すなわち三田市（人口11.4万人）、篠山市（人口4.4万人）、神戸市北区の北部地域（4.5万人）、その他周辺地域を合わせた地域を改めて想定・構築することが望ましいと考える。当院はこの医療圏にて、2次から2.5次の救急医療を先導的な役割として担う地域の中核病院として、高度急性期及び急性期を中心とした医療機能の向上を図るため、統合・再編も視野に入れた連携のあり方を今後、検討する。

また、この医療圏で医療介護連携の推進を図ると共に、急性期病床等の統合再編による医療資源の適正化を図り、いわゆるマグネットホスピタルを目指すことが最善と考える。

③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割について

地域中核病院として、在宅療養患者などの急性増悪等に対応するための急性期病床の機能を充実させ、急性期入院治療を中心に、訪問看護、ケアマネジャー等の他職種が連携し、円滑な入退院システムを実現するための機能を推進する。

④ 一般会計負担の考え方（繰出基準の概要）について

一般会計側（開設者）と病院側の予算査定に関して、病院の経常収支を見極めながら、繰出基準項目の内訳及び繰出額を調整している。

<一般会計繰入金状況について>

決算状況より	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的収支	(54) 1,029	(279) 1,225	(217) 1,274	(227) 1,320	(228) 1,296	(221) 1,235	(189) 1,156	(194) 1,148
資本的収支	520	561	505	508	513	582	612	681
合計	(54) 1,549	(279) 1,786	(217) 1,779	(227) 1,828	(228) 1,809	(221) 1,817	(189) 1,768	(194) 1,829

単位：百万円

()内はうち基準外繰入金額

<繰出金通達に基づくもの>

区分	繰出項目	趣旨
収益的 収支	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費
	小児医療に要する経費	小児医療の実施に要する経費
	救急医療の確保に要する経費	救急医療の確保に要する経費
	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費
	院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費
	経営基盤強化対策に要する経費	(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 (4) 公立病院改革の推進に要する経費 (5) 医師確保対策に要する経費
資本的 収支	病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費（元金）
	高度医療に要する経費	高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費

総務省「地方公営企業繰出金について（通知）より」

<繰出金基準外>

市民病院の経営安定化支援

⑤ これまでの医療機能等・経営指標に係る数値について

収支状況 決算状況より	実績							
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
経常収益(百万円)	6,583	7,185	7,718	8,106	8,360	8,387	8,421	8,330
医業収益(百万円)	5,785	6,203	6,731	7,082	7,367	7,467	7,339	7,247
経常費用(百万円)	7,600	7,814	8,165	8,463	8,009	8,174	8,428	8,577
医業費用(百万円)	6,940	7,160	7,520	7,856	7,430	7,623	7,825	8,020
経常損益(百万円)	-1,017	-629	-446	-357	352	213	-7	-247
医業損益(百万円)	-1,155	-957	-790	-774	-63	-155	-487	-773
医業収支比率(%)	83.4	86.6	89.5	90.2	99.2	98	93.8	90.4
経常収支比率(%)	86.6	91.9	94.5	95.8	104.4	102.6	99.9	97.1
職員給与費比率(%) ※1	61.1	59.4	59.9	61.3	58.7	59.1	61.4	64.2
材料費比率(%) ※2	17.8	16.8	16.6	16.9	14.7	14.0	14.2	14.9
薬品費比率(%) ※3	10.2	9.7	9.2	9.4	8.8	8.2	8.2	8.4
新入院患者数(人)	5,372	6,201	6,643	6,930	6,978	7,190	7,154	7,309
入院延べ患者数(人)	78,101	82,722	86,144	87,340	87,462	90,928	87,039	81,457
外来患者数(人)	152,758	158,824	162,672	166,125	169,480	160,107	157,291	157,343
初診患者数(再掲 人)	18,858	19,569	17,285	16,955	17,636	16,361	18,229	17,740
入院収益(百万円)	3,909	4,227	4,640	4,929	5,104	5,207	5,069	4,934
外来収益(百万円)	1,392	1,460	1,513	1,558	1,657	1,643	1,639	1,697
1日あたり入院単価(円)	50,057	51,103	53,861	55,673	58,353	57,264	58,237	60,577
1日あたり外来単価(円)	9,111	9,194	9,303	9,546	9,777	10,264	10,420	10,787
救急搬送件数	1,556	1,530	1,483	1,536	2,069	2,390	2,068	2,390
手術件数	2,148	2,393	2,515	2,867	2,868	3,012	3,037	3,133
全身麻酔件数	935	1,046	1,060	1,319	1,329	1,500	1,466	1,783
分娩件数	238	311	359	382	381	384	438	368
病床稼働率(%)	71.3	75.5	78.7	79.5	79.9	83.0	79.5	74.2

三田市民病院 決算データより

※1 職員給与費 / 診療収益

※2 材料費 / 診療収益

※3 薬品費 / 診療収益

(2) 経営の効率化

① 経営指標に係る数値目標

1)医療機能・医療品質に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
救急車搬送数(人)		2,068	2,390	2,762	2,790	2,846	2,902	2,946
手術件数(件)		3,037	3,133	3,135	3,140	3,140	3,140	3,140
分娩件数(件)		438	368	370	400	400	400	400
新入院患者数(人)		7,154	7,309	7,652	7,800	7,900	8,000	8,200
平均在院日数(日)		11.1	10.2	11.0	11.0	11.0	11.5	11.5
病床稼働率(%)		79.5	74.2	78.9	80.4	81.4	82.4	84.5
2)収支改善に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
医業収支比率(%)		93.7	90.4	91.1	90.4	91.8	92.6	94.6
経常収支比率(%)		99.8	97.2	98.0	97.9	99.6	100.1	102.3
3)経費削減に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
職員給与費比率(%) ※1		61.4	64.2	65.1	65.9	64.9	64.0	62.5
材料費比率(%) ※2		14.2	14.9	14.7	14.6	14.6	14.8	14.8
薬剤費比率(%) ※3		8.2	8.4	8.3	8.3	8.4	8.5	8.5
委託費比率(%) ※4		9.0	9.2	8.8	8.8	9.2	9.4	9.4
経費比率(%) ※5		19.9	20.1	20.2	20.3	20.5	20.7	20.9
4)収入確保に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
1日当たり入院患者数(人)		239	223	237	241	244	247	254
1日当たり外来患者数(人)		645	648	650	653	656	659	663
1日当たり入院収益(円)		58,237	60,577	62,109	62,109	62,267	62,309	62,488
1日当たり外来収益(円)		10,420	10,787	10,800	11,000	11,300	11,500	11,800
新入院患者数(人)		7,154	7,309	7,652	7,800	7,900	8,000	8,200
5)経営の安定性に係るもの		26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
100床当たり医師数(人)		21	20	20	21	21	22	22
100床当たり看護師数(人)		85	88	90	91	91	91	91
上記数値目標設定の考え方		平成31年度には、経常収支を100%を目標に、病床稼働率の向上と新入院患者数の増加を図る。 地域連携の強化による紹介、逆紹介の推進を図り、新規患者の確保に努める。						

三田市民病院 決算データより

※1 職員給与費 / 診療収益

※2 材料費 / 診療収益

※3 薬品費 / 診療収益

※4 委託費 / 診療収益

※5 経費 / 診療収益

② 目標達成に向けた具体的な取り組み

大分類	取組項目	取組・検討内容
収益確保	救急搬送件数の増	断らない救急体制を目指し、機能向上を目指す。 循環器系疾患（心・脳）の対応強化
	手術件数の増	全身麻酔件数の増 ダヴィンチ手術の充実 人工関節センターの充実 腹腔鏡下手術のさらなる充実 手術室の稼働率の向上（時間内）
	新入院患者数の増	地域医療連携の強化による紹介入院の獲得、専門外来の充実、
	医療収益単価の向上	急性期医療等に関する加算・指導料の施設基準取得。 （DPC機能評価係数の対応） 診療分析の管理体制の充実を図り、診療単価の向上を目指す。DPC（複雑性・効率性）の対応
	病床稼働率の向上	ベットコントロール体制の強化、院内業務の見直し、 前方連携の強化、手術件数増加等により、目標稼働率のクリアを目指す。
費用削減	薬品費の削減	後発医薬品の切り換え促進や、卸業者と価格交渉等により削減を目指す。
	診療材料費等の削減	購入価格の低減方法の検討及び使用基準の見直し等により、削減を目指す。（近隣公立病院とのベンチマーク）
	時間外勤務の適正化	業務改善の推進による、業務効率を図り時間外数の削減を目指す。
	委託費の合理化による削減	委託業務内容・仕様等の精査により、より合理化を図る。また、各業務の契約更新時には、より精査を行う。
人材確保	医師の確保	医師の処遇・労働環境の改善をはかるとともに、不足する診療科医師の招聘、確保を図る。
	看護師の確保	急性期医療の診療体制に対応できるよう、常時看護師の確保を行うとともに、働きやすい環境の提供に努める。
	職員が働きやすい環境の整備	職員が働き続けることが可能な勤務体制の見直し等の検討を図る。
研修充実	医師研修体制の充実	研修医や若手医師の教育プログラムを充実させ、研修医の増加及び医師のスキルアップを図る。また、指導医の確保や養成についても強化する。
	看護師研修体制の充実	看護師の教育システムの充実を図ると共に、認定・専門看護師の取得をバックアップし、学会・研修会参加への支援を図る。
	その他職員研修体制の充実	コメディカル・事務員についても、研修会等への参加機会を増やし、専門的能力の取得や、スキルアップを図る。また、「院内全体研修」を積極的に実施する。
実施体制	業務実行部門の改革	チーム医療の推進を図り業務横断的な改善活動の実施に向け、部門連絡会議を実施。 各部門別取組活動の明確化し、部門別損益管理を図る。
	医療の質向上と患者サービスの向上	業務体制の再確認を常に行い、サービスの充実と質向上に努める。また、接遇研修等の充実を図る。
	市民への情報提供（広報活動）	ホームページの充実・広報紙への掲載を積極的に図り、より広く市民への理解を求める。
	地域医療連携の強化	現在の地域医療連携室の機能をより充実させると共に、特に前方連携体制の更なる強化を図る。
	外部評価委員会の設置と評価の実施	当該計画の進行管理を含む、病院の経営状況等を外部の専門委員等に評価いただくことにより、経営の安定化を図り、永続的良質な医療の提供を堅持する。

(3) 再編・ネットワーク化

①現状の再編・ネットワーク化について

阪神北区域内で、医師の供給状況として人口 10 万人あたり医師数は、175.3 人で全県平均を下回っている。兵庫県の人口 10 万人対医師数は、全国平均並である。しかし、専門医を含め神戸・阪神南、両医療圏に集中している。兵庫県の医師供給源について、神戸市と県東部は京都大学、大阪大学の出身が多く、県西部では岡山大学、県中央部及び北部地域では神戸大学である。全国的に医師の地域偏在は拡大し、不足する医師を確保するため大学医局からの派遣に頼っており、特に地方の病院では顕著である。このような状況下において、大学医局は医師供給先の関連病院に対し、統合し大規模なマグネットホスピタルとなるように促している。この流れにより兵庫県では、小野市と三木市で北播磨総合センター、県立尼崎と県立塚口で尼崎総合医療センター、加古川市と神鋼病院で加古川中央市民病院、県立柏原と柏原日赤で新病院、県立姫路循環器と製鉄記念広畑病院、県立西宮と市立西宮で統合再編による医療資源の集約化が近年図られている状況である。

◇兵庫県下の再編・統合

H.25.10	北播磨総合医療センター(三木市民病院・小野市民病院) 450床
H.27.7	尼崎総合医療センター(県立尼崎病院・県立塚口病院) 730床
H.28.7	加古川中央市民病院(加古川市民病院・神鋼加古川病院) 600床
H.30予定	県立柏原病院・柏原赤十字病院 320床
未定	県立姫路循環器病センター 350床・製鉄記念広畑 392床
未定	県立西宮病院 400床・西宮市立中央病院 257床 (H.28あり方検討委員会) 600床超

②検討・協議の方向性

当院としては、阪神北圏域外からの患者流入に関し、循環器系疾患、新生物(がん)に加え、突発的な外傷、急性疾患、慢性疾患の急性増悪等について、今後の人口高齢化に伴う患者増の見込みがある。この医療ニーズを踏まえた、二次医療圏域に限定しない神戸三田・丹波篠山の医療介護連携を図りながら、円滑な患者受入に向けた設備投資や医療人材の確保と育成に努める必要がある。そのため、医療施設との機能の分担及び業務連携の推進を図り、施設間同士の競争ではなく協調・協力を進め、経営資源(ヒト、モノ、情報)を効率かつ効果的に運営する手法として、※地域医療連携推進法人制度を含めた再編・ネットワーク化を活用した業務連携の新しい枠組みも検討する。この新しい制度において、先端的な医療技術も取り入れ、イノベーションとコラボレーションの両輪を活性化することで、より付加価値の高い医療提供体制を確保することが可能である。

③検討・協議体制

平成 29 年度内を目途に協議体制を構築すべく関係者との調整を行う。

④結論・協議を取りまとめる時期について

平成 30 年度内に結論を取りまとめる。

※地域医療連携推進法人制度とは、医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を平成 29 年 4 月より開始される。これにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

(4) 経営形態の見直し

①現状の経営形態について

当院の経営形態は、地方公営企業法全部適用である。公営企業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、独立採算性を前提して公共の福祉を増進するように運営されなければならないとされている。本改革プランの策定において、現状の経営形態の見直しについて、再編・ネットワーク化の協議と並行して検討・協議を行う。

②経営形態の見直し・検討協議の方向性

一般的に、地方公営企業法の全部適用は、組織体制や給与制度並びに診療費の見直しなどに条例等の制限があり、運用変更に係る施行スピードの遅延や医療機器・備品購入等に係る契約締結の制約などに様々な課題があるといわれている。そのため、これ以上の改革を推進するには、地方公営企業法の全部適用以上の経営形態の見直しが必要となり、ガイドラインが示す地方独立行政法人化や指定管理者制度、民間移譲などを加えた4つの選択肢の中で検討を行う。経営形態の見直し・協議体制及び結論を取りまとめ時期については、再編・ネットワーク化と同様である。

③経営形態について

地方公営企業法の一部適用・全部適用

一部適用は、病院事業に対し財務規程のみ適用し、全部適用は同法の全部を適用するもので、財務に加えて人事、予算等に係る権限が事業管理者に付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。当院では、平成21年7月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、人事や予算などの権限が病院事業管理者に委ねられ、公営企業としての自立性が強化され効率性が図れた。しかし、全部適用であっても自治体の内部組織であることには変わりなく、職員定数や予算単年度主義による契約事務並びに診療体制や給与制度などにおいては依然として制約があり、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人に比べて限定的である。

地方独立行政法人化（非公務員型）

平成16年4月に地方独立行政法人法の施行により創設された制度であり、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、直営で事業を行う場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されるのである。地方公共団体が直接行うのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の理事長により広範な権限の行使を認めることで経営責任の明確化を図るとともに、中期目標期間における目標・計画に基づく経営により、単年度予算主義とは異なるルールの下で、予算執行における機動性、弾力性等を可能にするものである。一方、移行に伴い職員の身分が非公務員になることなどの処遇問題、独自システムのメンテナンス費、役員報酬、監査報酬等の新たなランニングコストが発生することや評価委員会事務局を設置することなど、新たな要員や費用が必要となる。

兵庫県下で地方独立行政法人による経営形態の見直しを行った病院は、以下のとおりである。

- ◇地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院
神戸市立医療センター西市民病院
※西神戸医療センター（平成29年4月より）
- ◇地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川西市民病院
加古川東市民病院
- ◇地方独立行政法人 明石市立市民病院 明石市立市民病院

独立行政法人化によるメリット

運営体制について

- ・診療体制や時間の適時設定、変更が可能である。
- ・院内の組織体制、適材適所の人員配置が可能である。
- ・予算単年度制度から複数年契約が可能になる。
- ・組織体制の見直しによる意思決定のスピード化と組織の柔軟性が発揮できる。

人事給与制度について

- ・定員管理の見直し、人材採用に関して、柔軟性が発揮できる。
- ・独自の給与体系の設定や業績管理システムの導入による人事評価制度の運用。

独立法人化によるデメリット

制度移行に伴う作業及びコスト増

- ・法人化に伴う登記、申請、測量等調査、評価にかかる費用と作業
- ・新たなシステム導入が必要（人事給与システム等）、既存財務会計システムの改修
- ・法人化による新たな役員人事に伴う人件費増

業務量の増大

- ・人事、労務、契約、施設管理など総務事務等を独自で行う業務の発生

指定管理者制度

平成15年度の地方自治法の改正により導入された制度である。地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで民間的な経営手法の導入が期待されるものである。施設の管理運営を包括的に外部委託するもので、民間事業者等のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上と効率的な管理運営を図ることが期待できる。

一方、全職員の退職が前提となるため多額の退職金が発生するほか、指定管理者の引き受け先がない場合や経営難などの理由により事業の継続が困難となる場合、後継となる医療法人等が見つからない時は病院の存続に影響することも考えられる。

民間譲渡

地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきとされている。ただし、公立病院が担っている医療は、不採算部門を含むのが一般的であり、不採算部門の医療の提供が引き続いて必要な場合には、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要である。

新改革プラン策定にあたって、事業の方向性について

新公立病院改革ガイドラインに沿った抜本的な病院改革を実施するにあたり、我が国では、社会保障の充実と安定化に向けた社会保障制度改革が立案され、財源の確保と財政健全化の同時達成を目指す方向性を打ち出され、2025年に向けた医療機能分化の整備と急性期病床の削減を2015年度から各地域で始まった地域医療構想と整合させつつ、病院と病床機能再編を促す仕組みが検討されている。特に病院経営と最も影響がある診療報酬制度では、国の財政面から大幅な診療報酬の引き上げにはならない状況下で高度急性期医療、在宅等への財源の配分を優先し、施設完結型医療から地域完結型医療への転換が図られている最中である。このような施策を受け、各医療機関の機能や役割の調整を含めた病院運営の方向性の再検討は不可欠となり、大きな過渡期にあると言える。今後の社会情勢や医療財源を鑑みると、健全な社会保障費運用のためには、高齢者医療費の抑制はさけられず、急性期病床の削減とともに、在宅医療の充実を図ることを中心とした制度に移行していくことが想定される。病院経営は、財政的に益々厳しくなっていく環境下でなおかつ、地域に必要な医療提供を将来にわたって継続していくために、限られた資源を有効に活用し、また必要とする機能を付加していくことが求められる。地域への安心安全な医療提供体制を維持するためには、この難局を乗り切るための方策を講じる必要がある。

これら大きな過渡期にあつて、現医療圏域に限定した地域連携は実態に即しておらず、より広い医療圏で病床機能分化・医療介護連携の推進を図ると共に急性期病床の再編統合を行うことが必要であると考え。医師不足をはじめとした厳しい医療環境のなかで、病院の特性を生かした連携強化だけでは、経営自体が困難である。地域住民に必要な医療機能を確保し、充実した医療提供を継続させるには、資源を有効に活用し、地域において良質かつ適切な医療が効率的かつ継続的に提供される総合力を有する魅力ある病院を構築することで、地域協働のまちづくりの推進を図り、安心と安定した生活環境の実現に向けた地域創生の一役を担っていくことが望ましいと考える。

病院事業は、労働集約型産業であり、医師、看護師等の人材確保が常に求められている。医療人材の確保は、地域医療の確保、収入の確保などにもつながり経営の安定化に結びつく。病院の機能分化と医療資源（ヒト、モノ、情報）の集約化を図ることで効率かつ効果的な医療提供を運営することで、財政負担の軽減もつながる。病院経営の効率化のために、今後、統合再編の事例検討が続くものと推測される。

当院においても今後の課題として、病院経営の合理化や組織体制見直しの実現に向けた統合再編に関する検討が必要である。その効果は、医療人材および病院収入の確保、医療資源の効率的かつ効果的な集約化につながるものでなければならない。そして、今後の三田市のまちづくりに深く関わっていくものであるため、住民の十分な理解と政治的な決断も必要とする事業であるが、充実した医療体制の確保のために避けては通れないというべきものである。