

病院構造改革推進方策（改訂版）

平成21年1月

兵庫県病院局

病院構造改革推進方策(改訂版)目次

- I はじめに
- II 病院構造改革の目的
- III 病院事業の基本理念
- IV 病院事業を取り巻く中長期の環境変化
- V 病院構造改革推進方策の見直しの視点
- VI 病院事業の運営方針
- VII 取組方策
 - 1 病院構造改革体系表
 - 2 具体的な取組方策

I はじめに

病院事業では、「より良質な医療の提供」、「安心してかかる県立病院の実現」、「自立した経営の確保」を基本理念として運営を行い、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進するため、平成15年9月に「病院構造改革推進方策」を策定し、診療機能、経営改善方策などについて、病院事業全般にわたる抜本的な見直し(病院構造改革)を行ってきた。

一方、少子高齢化の進行、医療技術の進歩、国民の生活や意識の変化の中で、信頼される医療の確保、医療費の適正化等に向けて医療構造改革が進められ、診療機能情報の公表制度や分化・連携の推進等を内容とした医療法の改正、兵庫県保健医療計画の改定等が行われている。

また、診療報酬のマイナス改定の影響等による経営の悪化、地域や診療科における勤務医の偏在、公立病院改革への対応など、解決すべき課題も顕在化している。

そのため、病院事業を取り巻く環境の変化に対応しつつ、引き続き、自立した経営を確保しつつ病院事業の基本理念に基づく運営を行い、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進するため、「病院構造改革推進方策」の取組状況について検証するなど、病院事業全般にわたる総点検を実施し、それを踏まえ病院構造改革の一層の進展を図っていく。

II 病院構造改革の目的

県立病院は高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を効果的かつ効率的に提供するとともに、県立病院の他に中核となる医療機関がない地域においては、他の医療機関と連携して、地域医療の確保も行うという役割を果たすため、引き続き、自立した経営基盤のもとで医療内容の充実、患者サービスの向上等を図ることが求められていることから、今後も病院事業を取り巻く環境の変化等を踏まえ、病院構造改革を推進していく。

III 病院事業の基本理念

病院事業では、引き続き、「より良質な医療の提供」、「安心してかかる県立病院の実現」、「自立した経営の確保」を基本理念として運営を行い、県民から信頼され安心できる県立病院づくりを推進する。

1 より良質な医療の提供

疾病構造の変化、県民の医療ニーズの高度化・多様化、医療技術の進歩に対応し、また「兵庫県保健医療計画」に基づき、政策医療の提供に向け、高度専門・特殊医療を提供するよう診療機能の充実に努めるとともに、他の医療機関との機能分担に留意しつつ、より良質な医療の提供に努める。

2 安心してかかれる県立病院の実現

社会の成熟化に伴う価値観の多様化、県民の医療への関心の高まりに対応するとともに、患者の医療事故に対する不安を払拭し、安心してかかれる県立病院が実現できるよう、医療事故の防止、患者の立場や選択の尊重、患者主体のサービスの提供等に努める。

3 自立した経営の確保

診療報酬制度の改正等により経営環境がより厳しさを増す中、経営基盤の強化を図り、適切な公的負担のもとで、早期に健全経営を達成し、自立した経営が確保できるよう、医療資源の有効活用や職員の意識醸成を図るとともに、よりわかりやすく経営状況等の公表も行いながら、計画的に経営改善に努める。

IV 病院事業を取り巻く中長期の環境変化

1 国の動向

(1) 医療構造改革の進展

国においては、「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月 1 日制定）に基づき医療法の改正等を行い、信頼できる医療の確保、医療費の適正化に向け、①診療機能の分化・連携の推進、②総合的な医師確保対策の推進、③生活習慣病対策の推進、④医療費適正化計画の策定等の取り組みを行っている。

そのため、県立病院においては、今後、①診療機能の分化や医療連携の推進への対応、②医師確保対策の充実、③診療機能の充実、④医療費抑制基調への対応が必要となる。

(2) 公立病院改革ガイドラインの策定

公立病院改革を進めるため、総務省において公立病院の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3つの視点に立った「公立病院改革ガイドライン」を平成 19 年に策定している。

そのため、県立病院においては、このガイドラインを踏まえた病院運営の見直しを行うとともに、ガイドラインに基づく「改革プラン」を平成 20 年度に策定する必要がある。

(3) 地方公共団体財政健全化法の制定

「地方公共団体財政健全化法」が制定され、地方公営企業においても、資金不足比率（不良債務額／医業収益）の公表及び資金不足比率が基準以上の場合には「経営健全化計画」の策定が求められているため、経営改善に向けた計画的な取組みが必要となる。

2 本県の動向

(1) 医療構造改革への対応

国の医療構造改革を踏まえ、本県においても①4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）に係る地域医療連携体制の構築、②保健医療計画の改定、③医師、看護師等の医療従事者の確保対策の充実、④医療費適正化計画の策定等を行っているところである。

そのため、県立病院においては、①地域医療連携を踏まえた各病院の役割や診療機能の明確化、②医師確保対策の充実、③医療費抑制基調への対応等が必要となっている。

(2) 県立病院の医師確保

県立病院の医師数は、総数において増加傾向にある。

○平成16年4月1日 627名（正規488名、専攻医139名）

○平成20年4月1日 685名（正規535名、専攻医150名）

しかし、地域や診療科における医師の偏在が顕在化し、特に小児科、産婦人科、麻酔科等において顕著であるため、診療機能を縮小せざるを得ない病院が生じている。

全国的にも同様の傾向が見られ、今後も特定の県立病院や診療科において医師不足が続くと想定されることから、県立病院の医療提供体制を確保するため、引き続き効果的な医師確保対策を講じる必要がある。

(3) 新行財政構造改革推進方策の策定

本県においては、県民の要請に的確に対応できる持続可能な行財政構造を確立するため、平成20年度に「新行財政構造改革推進方策〔新行革プラン〕」を策定することとしており、病院事業においても知事部局の見直しに対応して、組織、定員、給与等の見直しを行う必要がある。

V 病院構造改革推進方策の見直しの視点

医療構造改革の進展、勤務医の偏在、診療報酬のマイナス改定など、県立病院を取り巻く環境の変化を踏まえ、病院構造改革を着実に推進するため、次の5つの視点に立って病院構造改革推進方策の見直しを行う。

(1) 診療機能の高度化・効率化

医療機関の機能分担と地域医療連携のもとで、県立病院が広域自治体立病院として相応しい役割を果たすため、診療機能及び関連機能の高度化・効率化を進めるとともに、診療機能の充実、施設の老朽化や療養環境の向上等に対応するため、厳しい経営状況も踏まえながら、建替整備を計画的に推進する。

(2) 医師確保対策の推進

県立病院における医師不足を解消するため、医師の育成、大学との連携強化、医師の公募、勤務環境の充実、女性医師への対応など、総合的な医師確保対策を推進する。

(3) 経営改革の推進

健全な経営を確保するため、収入の確保及び費用の抑制、民間の経営手法の導入等に努めるほか、主要な経営指標について数値目標を設定し、病院及び病院局が一体となって達成に向けた取組みを推進するなど、より実効性及び透明性の高い経営改革を進める。

(4) 定数・給与の見直し

定数及び給与制度の見直しを行い、病院運営の効率化を進める。

(5) 病院事業の運営形態のあり方検討

県立病院が、自立した経営のもとで質の高い政策医療を継続して提供するため、病院事業として相応しい運営形態のあり方を検討する。

VI 病院事業の運営方針

県民から信頼され安心できる県立病院を実現するため、病院事業全般にわたる構造改革を推進し、安定した医療提供体制のもとで、医療内容の充実、患者サービスの向上等に努めていく必要があるため、今後5年間に取組む事項を明記した「病院構造改革推進方策(改訂版)」を策定するとともに、毎年度、「病院構造改革実施計画」を定め、計画的かつ着実に推進方策を実施する。

また、「公立病院改革ガイドライン」に基づき、各病院が果たすべき役割や「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」や「経営形態の見直し」の視点からの検討事項を記載した「県立病院改革プラン(仮称)」を策定し、推進方策で定めた項目のうち、各県立病院の診療機能の充実方向や運営形態等の具体化、計画的な経営改善を進めるための中期的な計画を明らかにすることとしている。

なお、「病院構造改革推進方策(改訂版)」は、5年後に見直すこととしているが、国の医療制度や県の医療政策の動向など、病院事業を取り巻く環境に大きな変化がある場合には、必要に応じた見直しを行い、実効性のある病院構造改革を推進する。

VII 取組方策

1 病院構造改革体系表

県民から信頼され安心できる県立病院づくり

I より良質な医療の提供

○ 診療機能の充実等の基本的方向

- 1 診療機能の高度化
 - (1) がん医療
 - (2) 循環器疾患医療
- 2 診療機能の効率化
 - (3) 糖尿病医療
 - (4) 救急医療等
- 3 県立病院の建替整備
 - (5) 成育医療等
 - (6) 精神医療
- 4 診療体制等の充実
 - (1) 診療体制の充実
 - (2) 医療の信頼性の向上
 - (7) 結核・感染症医療
 - (8) その他の政策医療
- 5 臨床研究等の充実
- 6 病院機能評価の推進

II 安心してかかれる県立病院の実現

- 1 より安全な病院の実現
 - (1) 医療安全対策等の推進
 - (2) 医事紛争への適切な対応
- 2 患者等にやさしい病院の実現
 - (1) 患者サービスの向上
 - (2) 患者等とのコミュニケーションの推進
 - (3) 県民等への情報発信の推進
- 3 地域医療連携の推進
 - (4) インフォームド・コンセントの充実等
 - (5) IT化の推進

III 自立した経営の確保

- 1 経営目標の設定と評価の明確化
- 2 職員の意識の高揚
- 3 収入の確保
 - (1) 患者の確保等
 - (2) 診療単価の向上等
 - (3) その他の収入の確保
- 4 費用の抑制
 - (1) 給与費比率の改善
 - (2) 材料費比率の改善
 - (3) 経費比率の改善

IV 安定した医療提供体制の確立

- 1 経営形態の検討
- 2 組織・職制等の見直し
- 3 適正な人員配置
- 4 医師確保対策の推進
 - (1) 医師養成システムの構築等
 - (2) 魅力ある環境の整備
 - (3) 女性医師への対応
- 5 給与構造改革への取組
- 6 組織活性化策の推進
 - (1) 優秀な人材の確保・育成
 - (2) 働きやすい職場づくり

VII 取組方策

2 具体的取組方策

I より良質な医療の提供

○診療機能の充実等の基本的方向

1 高度専門医療の充実等（大学病院、国立病院の補完）

兵庫県においては、本来、高度専門医療の提供、医師の養成等を担う大学病院や国立病院の10万人当たり病床数が少ないこともあり、県立病院は、今後とも、県民に対する高度専門医療の確保、充実等のために重要な役割を担う。

・県内の大学病院、国立病院	総病床数：3,868床（全国10位）	人口10万人当たり病床数：69床（全国39位）
・兵庫県立病院	総病床数：4,070床（全国3位）	人口10万人当たり病床数：73床（全国23位）
・兵庫県	総病床数：64,972床（全国7位）	人口10万人当たり病床数：1162床（全国34位）

[平成18年10月現在]

2 保健医療計画実現のための貢献

県立病院は「兵庫県保健医療計画」に記載されている高度専門医療や地域医療等の政策医療の確保に貢献してきており、今後とも、同計画の実現のために重要な役割を担う。

保健医療計画（平成20年4月策定）の主な内容

4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療）の医療連携体制の構築など、政策医療における役割分担の明確化等の改定が行われた

- がん対策：がん診療連携拠点病院の整備と地域医療連携の推進、緩和ケアの普及
- 心疾患対策：急性心筋梗塞の医療連携体制の整備
- 脳血管疾患対策：脳卒中の医療連携体制の整備
- 糖尿病対策：糖尿病の医療連携体制の整備
- 救急医療対策：二次、三次救急医療体制の整備
- 災害医療対策：二次保健医療圏域単位の災害救急医療体制の充実強化
- 周産期医療対策：地域周産期母子医療センターの機能強化
- 小児救急医療対策：二次、三次小児救急医療体制の整備
- 精神医療対策：精神科救急医療システムの充実、児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備推進
- 難病対策：重傷神経難病患者に対する入院施設（神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院等）の確保
- 感染症対策：感染症患者等に対する適正な医療の確保

より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (1) がん医療

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 <生活習慣病に対する医療の充実(がん医療)></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;">がんセンターにおいて、粒子線医療センターとの一体的運営を図りながら、集学的治療など、効果的かつ効率的ながん医療の実施</td> <td style="vertical-align: top;"> がんセンターにおける診療機能の高度化 ・乳腺外来の実施(H15～) ・腫瘍内科、緩和医療科の設置(H17) ・PET検査の実施(H17～) ・鏡視下手術の実施(H18～) ・都道府県がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・兵庫県がん診療連携協議会を設置(H19) 粒子線治療の実施 ・がんセンターに放射線医療室の設置(H14) ・粒子線医療センターで陽子線の一般診療の実施(H15～) ・粒子線医療センターで炭素線の一般診療の実施(H17～) </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">総合型病院における診療機能の充実</td> <td style="vertical-align: top;"> 淡路病院 ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) 柏原病院 ・リニアック治療の実施(H17～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H19～) 加古川病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施 ・新病院での緩和病棟設置を検討(H16～) 尼崎病院、塚口病院、西宮病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施 </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	がんセンターにおいて、粒子線医療センターとの一体的運営を図りながら、集学的治療など、効果的かつ効率的ながん医療の実施	がんセンターにおける診療機能の高度化 ・乳腺外来の実施(H15～) ・腫瘍内科、緩和医療科の設置(H17) ・PET検査の実施(H17～) ・鏡視下手術の実施(H18～) ・都道府県がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・兵庫県がん診療連携協議会を設置(H19) 粒子線治療の実施 ・がんセンターに放射線医療室の設置(H14) ・粒子線医療センターで陽子線の一般診療の実施(H15～) ・粒子線医療センターで炭素線の一般診療の実施(H17～)	総合型病院における診療機能の充実	淡路病院 ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) 柏原病院 ・リニアック治療の実施(H17～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H19～) 加古川病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施 ・新病院での緩和病棟設置を検討(H16～) 尼崎病院、塚口病院、西宮病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施	<p>○ 基本方向</p> <p>がんは、本県における死亡原因の第1位(全死因の31.8%)であり、「兵庫県保健医療計画」及び「兵庫県がん対策推進計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>①がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院として高度で専門的な集学的治療を実施するほか、地域がん診療連携拠点病院間の連携強化、拠点病院への研修、診療支援等を行う。また、診断技術、治療技術の向上に寄与するためがん研究を充実する。</p> <p>②がんセンター、淡路病院、柏原病院は、地域がん診療連携拠点病院として、高度で専門的な集学的治療を実施するほか、地域の医療機関への研修、患者等からの相談に適切に対応する。</p> <p>③粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、効果が高い治療法の開発や、治療疾患の拡大など、粒子線治療技術の開発を進める。</p> <p>④新加古川病院に専用病棟を整備し、緩和医療を提供するとともに、情報発信を行う。</p> <p>⑤尼崎病院、塚口病院、西宮病院は、地域の医療連携体制における役割を踏まえ、集学的治療を実施する。</p>										
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																
がんセンターにおいて、粒子線医療センターとの一体的運営を図りながら、集学的治療など、効果的かつ効率的ながん医療の実施	がんセンターにおける診療機能の高度化 ・乳腺外来の実施(H15～) ・腫瘍内科、緩和医療科の設置(H17) ・PET検査の実施(H17～) ・鏡視下手術の実施(H18～) ・都道府県がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) ・兵庫県がん診療連携協議会を設置(H19) 粒子線治療の実施 ・がんセンターに放射線医療室の設置(H14) ・粒子線医療センターで陽子線の一般診療の実施(H15～) ・粒子線医療センターで炭素線の一般診療の実施(H17～)																
総合型病院における診療機能の充実	淡路病院 ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H18～) 柏原病院 ・リニアック治療の実施(H17～) ・地域がん診療連携拠点病院に指定(H19～) 加古川病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施 ・新病院での緩和病棟設置を検討(H16～) 尼崎病院、塚口病院、西宮病院 ・専門医療(外科・放射線・抗がん剤治療)の実施																
<p>【中長期の環境変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画の改定(平成20年4月) <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示 ○ 兵庫県がん対策推進計画の策定(平成19年12月) <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院の整備と地域医療連携の推進 ○ がん死亡率の推移(人口10万対) <ul style="list-style-type: none"> ・がん死亡率は上昇し全国値との差も拡大、本県における死亡原因の第1位(全死因の31.8%) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 14 年度</th> <th>平成 17 年度</th> <th>増加率(㉗/㉘)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兵庫県</td> <td>247.5</td> <td>267.9</td> <td>108.2%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>241.7</td> <td>258.3</td> <td>106.9%</td> </tr> <tr> <td>差 引</td> <td>+5.8</td> <td>+9.6</td> <td>+1.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(厚生労働省 患者調査)</p>	区 分	平成 14 年度	平成 17 年度	増加率(㉗/㉘)	兵庫県	247.5	267.9	108.2%	全 国	241.7	258.3	106.9%	差 引	+5.8	+9.6	+1.3%	
区 分	平成 14 年度	平成 17 年度	増加率(㉗/㉘)														
兵庫県	247.5	267.9	108.2%														
全 国	241.7	258.3	106.9%														
差 引	+5.8	+9.6	+1.3%														
<p>【課題】</p> <p>がんセンターにおけるがん医療への純化、高度化、粒子線医療センターにおける粒子線治療の実施に加え、その他の病院においても診療機能の充実を図ってきたが、依然として死亡率は上昇しており、総合的ながん対策の推進が求められているため、県立病院においても必要な役割を担う必要がある。</p>																	

より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (2) 循環器疾患医療(心疾患、脳血管疾患)

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																														
<p>【現状】</p> <p>[病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p>＜生活習慣病に対する医療の充実(循環器疾患医療)＞</p> <table border="1" data-bbox="212 359 1124 673"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>姫路循環器病センターにおける高度専門医療の充実</td> <td>心疾患医療 ・急性期心臓リハビリテーションの実施 (H16～) ----- 脳血管疾患医療 ・脳卒中センターの設置 (H16)</td> </tr> <tr> <td>総合型病院における診療機能の充実</td> <td>尼崎病院、淡路病院、柏原病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H15～) ----- 西宮病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H19～) ----- 加古川病院 ・内科において専門医療を実施</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	姫路循環器病センターにおける高度専門医療の充実	心疾患医療 ・急性期心臓リハビリテーションの実施 (H16～) ----- 脳血管疾患医療 ・脳卒中センターの設置 (H16)	総合型病院における診療機能の充実	尼崎病院、淡路病院、柏原病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H15～) ----- 西宮病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H19～) ----- 加古川病院 ・内科において専門医療を実施	<p>○ 基本方向</p> <p>心疾患は本県における死亡原因の第2位(全体の15.2%)、脳血管疾患は第3位(全体の10.7%)であり、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割及び地域の医療連携体制を踏まえた高度専門医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>①姫路循環器病センターは、全県の拠点病院として心疾患、脳血管疾患に対する高度専門医療及び急性期リハビリテーション医療を提供する。</p> <p>②尼崎病院、淡路病院、柏原病院、新加古川病院は、心疾患、脳血管疾患に対する急性期医療及び急性期リハビリテーション医療を提供する。</p> <p>③塚口病院、西宮病院は、地域の医療連携体制における役割を踏まえた医療を提供する。</p>																																								
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																														
姫路循環器病センターにおける高度専門医療の充実	心疾患医療 ・急性期心臓リハビリテーションの実施 (H16～) ----- 脳血管疾患医療 ・脳卒中センターの設置 (H16)																																														
総合型病院における診療機能の充実	尼崎病院、淡路病院、柏原病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H15～) ----- 西宮病院 ・循環器科を設置し専門医療を実施 (H19～) ----- 加古川病院 ・内科において専門医療を実施																																														
<p>【中長期の環境変化】</p> <p>○ 保健医療計画の改定(平成20年4月)</p> <p>・脳卒中医療、急性心筋梗塞医療における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示</p> <p>【脳卒中】</p> <table border="1" data-bbox="268 837 1064 922"> <thead> <tr> <th>役 割</th> <th>求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性期</td> <td>血栓溶解療法 の 24 時間対応、2 時間以内の外科的治療の開始 等</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>回復期リハの実施、訓練室の設置、リハビリテーションスタッフの配置 等</td> </tr> </tbody> </table> <p>【急性心筋梗塞】</p> <table border="1" data-bbox="268 949 1064 1034"> <thead> <tr> <th>役 割</th> <th>求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>急性期</td> <td>心臓カテーテル検査等の24時間対応、冠動脈バイパス術の実施 等</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>心臓リハビリテーションの実施 等</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 心疾患及び脳血管疾患の死亡率の推移(人口10万対)</p> <p>・心疾患、脳血管疾患における死亡率は、全国値より低いものの上昇しており、本県における死亡原因の第2位、第3位</p> <p>心疾患：第2位(全死因の15.2%)、脳血管疾患：第3位(全死因の10.7%)</p> <table border="1" data-bbox="268 1141 1124 1284"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">心疾患死亡率</th> <th colspan="3">脳血管疾患死亡率</th> </tr> <tr> <th>平成14年度</th> <th>平成17年度</th> <th>増加率(⑩/⑨)</th> <th>平成14年度</th> <th>平成17年度</th> <th>増加率(⑩/⑨)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兵庫県</td> <td>116.5</td> <td>128.5</td> <td>110.3%</td> <td>89.0</td> <td>90.6</td> <td>101.8%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>121.0</td> <td>137.2</td> <td>113.4%</td> <td>103.4</td> <td>105.3</td> <td>101.8%</td> </tr> <tr> <td>差 引</td> <td>△4.5</td> <td>△8.7</td> <td>△3.1%</td> <td>△14.4</td> <td>△14.7</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>(厚生労働省 患者調査)</p>	役 割	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能	急性期	血栓溶解療法 の 24 時間対応、2 時間以内の外科的治療の開始 等	回復期	回復期リハの実施、訓練室の設置、リハビリテーションスタッフの配置 等	役 割	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能	急性期	心臓カテーテル検査等の24時間対応、冠動脈バイパス術の実施 等	回復期	心臓リハビリテーションの実施 等	区 分	心疾患死亡率			脳血管疾患死亡率			平成14年度	平成17年度	増加率(⑩/⑨)	平成14年度	平成17年度	増加率(⑩/⑨)	兵庫県	116.5	128.5	110.3%	89.0	90.6	101.8%	全 国	121.0	137.2	113.4%	103.4	105.3	101.8%	差 引	△4.5	△8.7	△3.1%	△14.4	△14.7	0	
役 割	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能																																														
急性期	血栓溶解療法 の 24 時間対応、2 時間以内の外科的治療の開始 等																																														
回復期	回復期リハの実施、訓練室の設置、リハビリテーションスタッフの配置 等																																														
役 割	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能																																														
急性期	心臓カテーテル検査等の24時間対応、冠動脈バイパス術の実施 等																																														
回復期	心臓リハビリテーションの実施 等																																														
区 分	心疾患死亡率			脳血管疾患死亡率																																											
	平成14年度	平成17年度	増加率(⑩/⑨)	平成14年度	平成17年度	増加率(⑩/⑨)																																									
兵庫県	116.5	128.5	110.3%	89.0	90.6	101.8%																																									
全 国	121.0	137.2	113.4%	103.4	105.3	101.8%																																									
差 引	△4.5	△8.7	△3.1%	△14.4	△14.7	0																																									
<p>【課題】</p> <p>姫路循環器病センター等において循環器疾患に対する診療機能を充実してきたが、依然として死亡率が上昇しているため、県立病院は「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を担う必要がある。</p>																																															

Ⅰ より良質な医療の提供

項目 1 診療機能の高度化 (3) 糖尿病医療

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 <生活習慣病に対する医療の充実（糖尿病医療）></p> <table border="1" data-bbox="183 386 1099 646"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合型病院を中心に糖尿病に対する医療を充実</td> <td>加古川病院 ・生活習慣病専門外来の設置 (H16) ・新病院における糖尿病等生活習慣病医療に関する診療機能の検討 (H16)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>塚口病院 ・若年者の糖尿病医療を実施 (H18~)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>尼崎病院、西宮病院、淡路病院、柏原病院 ・専門医療の実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】 ○ 保健医療計画の改定 (平成 20 年 4 月) ・糖尿病医療における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示</p> <table border="1" data-bbox="228 794 1021 938"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門治療</td> <td>75gOGTT 検査、運動療法、食事療法等専門的検査、専門治療の実施</td> </tr> <tr> <td>急性増悪時治療</td> <td>急性合併症治療の 24 時間対応</td> </tr> <tr> <td>慢性合併症治療</td> <td>網膜、腎、神経等の慢性合併症の検査・治療の実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 糖尿病受療率の推移 (1 日あたり、人口 10 万対) ・兵庫県における患者数は増加し、全国値との差も拡大</p> <table border="1" data-bbox="228 1023 770 1141"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 14 年度</th> <th>平成 17 年度</th> <th>増加率 (⑩/⑭)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兵庫県</td> <td>196 人</td> <td>225 人</td> <td>114.8%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>173 人</td> <td>182 人</td> <td>105.2%</td> </tr> <tr> <td>差 引</td> <td>23 人</td> <td>43 人</td> <td>9.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(厚生労働省 患者調査)</p> <p>【課題】 加古川病院等において専門医療を充実してきたが、依然として患者数が増加しているため、県立病院は「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を担う必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	総合型病院を中心に糖尿病に対する医療を充実	加古川病院 ・生活習慣病専門外来の設置 (H16) ・新病院における糖尿病等生活習慣病医療に関する診療機能の検討 (H16)		塚口病院 ・若年者の糖尿病医療を実施 (H18~)		尼崎病院、西宮病院、淡路病院、柏原病院 ・専門医療の実施	区 分	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能	専門治療	75gOGTT 検査、運動療法、食事療法等専門的検査、専門治療の実施	急性増悪時治療	急性合併症治療の 24 時間対応	慢性合併症治療	網膜、腎、神経等の慢性合併症の検査・治療の実施	区 分	平成 14 年度	平成 17 年度	増加率 (⑩/⑭)	兵庫県	196 人	225 人	114.8%	全 国	173 人	182 人	105.2%	差 引	23 人	43 人	9.6%	<p>○ 基本方向 糖尿病は適切な治療を行うことなく放置すると重大な合併症を引き起こすことから、引き続き糖尿病に対する高度専門医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容 ①新加古川病院は、糖尿病など内分泌・代謝性疾患医療の全県における拠点的病院として必要な診療機能を整備し、高度専門医療を提供する。 ②尼崎病院、塚口病院、西宮病院、淡路病院、柏原病院は、地域の医療連携体制における役割を踏まえた医療を提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																
総合型病院を中心に糖尿病に対する医療を充実	加古川病院 ・生活習慣病専門外来の設置 (H16) ・新病院における糖尿病等生活習慣病医療に関する診療機能の検討 (H16)																																
	塚口病院 ・若年者の糖尿病医療を実施 (H18~)																																
	尼崎病院、西宮病院、淡路病院、柏原病院 ・専門医療の実施																																
区 分	求 め ら れ る 主 な 医 療 機 能																																
専門治療	75gOGTT 検査、運動療法、食事療法等専門的検査、専門治療の実施																																
急性増悪時治療	急性合併症治療の 24 時間対応																																
慢性合併症治療	網膜、腎、神経等の慢性合併症の検査・治療の実施																																
区 分	平成 14 年度	平成 17 年度	増加率 (⑩/⑭)																														
兵庫県	196 人	225 人	114.8%																														
全 国	173 人	182 人	105.2%																														
差 引	23 人	43 人	9.6%																														

Ⅰ より良質な医療の提供
項目1 診療機能の高度化 (4) 救急医療等

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																						
<p>【現状】</p> <p>[病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p><その他の政策医療の充実(三次救急医療)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県立病院における救命救急センター機能について検討</td> <td>新加古川病院 ・救命救急センター設置を検討(H16~) 災害医療センター ・高度救命救急センターに指定(H18)</td> </tr> <tr> <td>救命救急センターに準じた機能を有する県立病院の機能充実について検討</td> <td>淡路病院 ・建替整備計画の中で検討(H19)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【県立病院における3次救急医療・災害医療の現況(平成20年4月現在)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">3次救急</td> <td>高度救命救急センター</td> <td>災害医療センター</td> </tr> <tr> <td>救命救急センター</td> <td>姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>3次的機能病院</td> <td>淡路病院、柏原病院</td> </tr> <tr> <td>2次救急病院</td> <td>西宮病院、加古川病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">災害</td> <td>基幹災害拠点病院</td> <td>災害医療センター</td> </tr> <tr> <td>災害拠点病院</td> <td>加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】</p> <p>○ 県立病院の救急患者の現況(10病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 13 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 18 年度</th> <th style="text-align: center;">増加率(18/13)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療受付時間内</td> <td style="text-align: right;">11,359 件</td> <td style="text-align: right;">10,661 件</td> <td style="text-align: center;">△0.6%</td> </tr> <tr> <td>診療受付時間外</td> <td style="text-align: right;">37,138 件</td> <td style="text-align: right;">42,433 件</td> <td style="text-align: center;">+14.3%</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: right;">48,497 件</td> <td style="text-align: right;">53,094 件</td> <td style="text-align: center;">+9.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】</p> <p>災害医療センターが高度救命救急センターに指定されるなど、救急医療の充実を図ってきたが、県立病院において救急患者の受入れが増加していることから、引き続き各病院の役割に応じて救急医療を提供する必要がある。</p> <p>また、新加古川病院及び淡路病院の建替を行う際に、救命救急医療や災害医療に必要な機能を整備することが求められている。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	県立病院における救命救急センター機能について検討	新加古川病院 ・救命救急センター設置を検討(H16~) 災害医療センター ・高度救命救急センターに指定(H18)	救命救急センターに準じた機能を有する県立病院の機能充実について検討	淡路病院 ・建替整備計画の中で検討(H19)	区 分	病 院 名	3次救急	高度救命救急センター	災害医療センター	救命救急センター	姫路循環器病センター	3次的機能病院	淡路病院、柏原病院	2次救急病院	西宮病院、加古川病院	災害	基幹災害拠点病院	災害医療センター	災害拠点病院	加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター	区 分	平成 13 年度	平成 18 年度	増加率(18/13)	診療受付時間内	11,359 件	10,661 件	△0.6%	診療受付時間外	37,138 件	42,433 件	+14.3%	合 計	48,497 件	53,094 件	+9.5%	<p>○ 基本方向</p> <p>県民が急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ、2次、3次の救急医療や災害拠点病院としての災害医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>①新加古川病院に救命救急センターやヘリコプター搬送にかかる整備等を行い、東播磨地域を対象に3次救急医療を提供するとともに、災害拠点病院として災害発生時に適切に対応する。</p> <p>②淡路病院の建替を行う際に、地域救命救急センターやヘリコプター搬送にかかる整備等を行い、淡路地域を対象に3次救急医療を提供するとともに、災害拠点病院として災害発生時に適切に対応する。</p> <p>③災害医療センターは、高度救命救急医療を提供するとともに、救急医療及び災害医療の従事者に対する研修や訓練を行う。</p> <p>④姫路循環器病センターは、心疾患、脳血管疾患を中心とした救命救急医療及び災害医療を提供する。</p> <p>⑤柏原病院は、3次的救急医療機能の充実を図る。</p> <p>⑥西宮病院は、阪神南地域の拠点病院として救急医療の充実を図る。</p> <p>⑦尼崎病院、塚口病院は地域の医療連携体制における役割を踏まえ、救急医療、災害医療を提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																						
県立病院における救命救急センター機能について検討	新加古川病院 ・救命救急センター設置を検討(H16~) 災害医療センター ・高度救命救急センターに指定(H18)																																						
救命救急センターに準じた機能を有する県立病院の機能充実について検討	淡路病院 ・建替整備計画の中で検討(H19)																																						
区 分	病 院 名																																						
3次救急	高度救命救急センター	災害医療センター																																					
	救命救急センター	姫路循環器病センター																																					
	3次的機能病院	淡路病院、柏原病院																																					
2次救急病院	西宮病院、加古川病院																																						
災害	基幹災害拠点病院	災害医療センター																																					
	災害拠点病院	加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター																																					
区 分	平成 13 年度	平成 18 年度	増加率(18/13)																																				
診療受付時間内	11,359 件	10,661 件	△0.6%																																				
診療受付時間外	37,138 件	42,433 件	+14.3%																																				
合 計	48,497 件	53,094 件	+9.5%																																				

より良質な医療の提供

項目1 診療機能の充実 (5) 成育医療等(周産期医療、小児救急医療)

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <成育医療の充実></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成育医療</td> <td>塚口病院において成育医療機能を整備 ・地域周産期母子医療センターを設置 (H18) ・心療内科、アレルギー科、小児外科、泌尿器科を新設 (H19)</td> </tr> <tr> <td>周産期医療</td> <td>こども病院において周産期医療機能を充実 ・母体・胎児集中治療室を整備 (H17) 柏原病院の産科病棟を改修し、周産期医療を充実 [母児同室化] (H18~)</td> </tr> <tr> <td>小児救急医療</td> <td>こども病院において小児3次救急医療を実施 ・小児3次救急医療を実施 (H14~) ・小児救急医療センターを開設 (H19) 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大 (H18~) 相談機能の充実 ・電話相談の実施 (H14~) [全県相談 (#8000)、地域相談]</td> </tr> </tbody> </table> <p>[県立病院における成育医療の現況 (平成 20 年 4 月現在)]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">周産期医療</td> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>こども病院</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>塚口病院、淡路病院</td> </tr> <tr> <td>専門医療の実施</td> <td>西宮病院、柏原病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">小児救急医療</td> <td>3次救急医療の実施 (小児中核病院)</td> <td>こども病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2次救急医療の実施</td> <td>地域小児医療センター</td> <td>塚口病院、淡路病院</td> </tr> <tr> <td>小児救急病院群輪番病院</td> <td>西宮病院、柏原病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】 ○ 保健医療計画の改定 (平成 20 年 4 月) ・周産期医療等における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>求められる主な医療機能</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周産期医療</td> <td>総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ専門的な医療提供 (NICU6床以上、NICU9床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等</td> </tr> <tr> <td>小児医療</td> <td>小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施 地域小児医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 塚口病院において成育医療の充実、こども病院等において周産期医療、小児医療の充実を進めてきたが、「兵庫県保健医療計画」でこれらの医療の確保が求められているため、引き続き成育医療、周産期医療等を推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	成育医療	塚口病院において成育医療機能を整備 ・地域周産期母子医療センターを設置 (H18) ・心療内科、アレルギー科、小児外科、泌尿器科を新設 (H19)	周産期医療	こども病院において周産期医療機能を充実 ・母体・胎児集中治療室を整備 (H17) 柏原病院の産科病棟を改修し、周産期医療を充実 [母児同室化] (H18~)	小児救急医療	こども病院において小児3次救急医療を実施 ・小児3次救急医療を実施 (H14~) ・小児救急医療センターを開設 (H19) 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大 (H18~) 相談機能の充実 ・電話相談の実施 (H14~) [全県相談 (#8000)、地域相談]	区 分		病 院 名	周産期医療	総合周産期母子医療センター	こども病院	地域周産期母子医療センター	塚口病院、淡路病院	専門医療の実施	西宮病院、柏原病院	小児救急医療	3次救急医療の実施 (小児中核病院)	こども病院	2次救急医療の実施	地域小児医療センター	塚口病院、淡路病院	小児救急病院群輪番病院	西宮病院、柏原病院	区 分	求められる主な医療機能	周産期医療	総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ専門的な医療提供 (NICU6床以上、NICU9床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等	小児医療	小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施 地域小児医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能	<p>○ 基本方向 妊娠から出産、小児、思春期を経て成人への発達、そして妊娠というサイクルに関わる総合的な医療(成育医療)を継続して提供する。 また、周産期医療及び小児救急医療については、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ高度専門医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 成育医療 ①塚口病院において、こども病院等との適切な役割分担と連携のもとに成育医療を提供する。</p> <p>2 周産期医療 ①こども病院は、総合周産期母子医療センターとして高度専門医療を提供するほか、近畿ブロックの広域搬送調整拠点病院として広域連携を行う。 ②塚口病院、淡路病院は、地域周産期母子医療センターとして高度専門医療を提供する。 ③柏原病院は、近隣の周産期母子医療センター等と連携した医療を提供しながら、丹波圏域における地域周産期母子医療センターの指定を目指す。 ④西宮病院は、地域周産期母子医療センター等と連携した医療を提供する。</p> <p>3 小児救急医療 ①こども病院において小児の3次救急医療を充実する。 ②塚口病院は阪神南地域の2次救急及び阪神全域の後方支援を行う。 ③西宮病院、淡路病院、柏原病院において小児の2次救急医療等を提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																
成育医療	塚口病院において成育医療機能を整備 ・地域周産期母子医療センターを設置 (H18) ・心療内科、アレルギー科、小児外科、泌尿器科を新設 (H19)																																
周産期医療	こども病院において周産期医療機能を充実 ・母体・胎児集中治療室を整備 (H17) 柏原病院の産科病棟を改修し、周産期医療を充実 [母児同室化] (H18~)																																
小児救急医療	こども病院において小児3次救急医療を実施 ・小児3次救急医療を実施 (H14~) ・小児救急医療センターを開設 (H19) 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大 (H18~) 相談機能の充実 ・電話相談の実施 (H14~) [全県相談 (#8000)、地域相談]																																
区 分		病 院 名																															
周産期医療	総合周産期母子医療センター	こども病院																															
	地域周産期母子医療センター	塚口病院、淡路病院																															
	専門医療の実施	西宮病院、柏原病院																															
小児救急医療	3次救急医療の実施 (小児中核病院)	こども病院																															
	2次救急医療の実施	地域小児医療センター	塚口病院、淡路病院																														
		小児救急病院群輪番病院	西宮病院、柏原病院																														
区 分	求められる主な医療機能																																
周産期医療	総合周産期母子医療センター：周産期に関する高度かつ専門的な医療提供 (NICU6床以上、NICU9床以上) 地域周産期母子医療センター：比較的高度の医療提供、地域における周産期医療施設との連絡調整等																																
小児医療	小児中核病院：高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施 地域小児医療センター：小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能																																

より良質な医療の提供
 項目1 診療機能の高度化 (6) 精神医療

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																										
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <精神医療の充実></p> <table border="1" data-bbox="212 363 1124 456"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>光風病院において精神科救急医療、急性期医療等を充実</td> <td>・急性期病棟への改修 (H18～) ・精神科救急医療センターの開設 (H19)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[県立病院における精神科医療の現況 (平成 20 年 4 月現在)]</p> <table border="1" data-bbox="212 512 1014 662"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="4">病 院 名</th> </tr> <tr> <th>病 院</th> <th>平成 13 年度</th> <th>平成 19 年度</th> <th>増加率 (19/13)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">精神科入院患者数</td> <td>光風病院</td> <td>147,556 人</td> <td>101,120 人</td> <td>△31.5%</td> </tr> <tr> <td>尼崎病院</td> <td>7,664 人</td> <td>6,862 人</td> <td>△10.5%</td> </tr> <tr> <td>淡路病院</td> <td>12,211 人</td> <td>13,092 人</td> <td>+7.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 光風病院は平成 19 年度に診療機能の見直しに伴う工事により一部病棟を閉鎖</p> <p>【中長期の環境変化】 <input type="radio"/> 保健医療計画の改定 (平成 20 年 4 月) ・児童精神科、思春期精神科の専門病棟の整備</p> <p>【課題】 光風病院は、精神科医療の全県の拠点施設として急性期患者や児童期、思春期の患者に対する専門医療を充実する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	光風病院において精神科救急医療、急性期医療等を充実	・急性期病棟への改修 (H18～) ・精神科救急医療センターの開設 (H19)	区 分	病 院 名				病 院	平成 13 年度	平成 19 年度	増加率 (19/13)	精神科入院患者数	光風病院	147,556 人	101,120 人	△31.5%	尼崎病院	7,664 人	6,862 人	△10.5%	淡路病院	12,211 人	13,092 人	+7.2%	<p><input type="radio"/> 基本方向 光風病院において民間病院等では対応が困難な急性期の患者等に対し、専門医療を提供する。 また、尼崎病院、淡路病院においては、地域の実情等を踏まえ精神科医療を提供する。</p> <p><input type="radio"/> 取組内容 ①光風病院において、精神科の急性期医療及び3次救急医療等を提供するとともに、児童期、思春期の病棟を整備し高度専門医療を提供する。 ②光風病院において、医療観察法により入院決定を受けた心神喪失患者に対する医療の提供を検討する。 ③尼崎病院、淡路病院においては、地域の実情等を踏まえ精神科医療を提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																										
光風病院において精神科救急医療、急性期医療等を充実	・急性期病棟への改修 (H18～) ・精神科救急医療センターの開設 (H19)																										
区 分	病 院 名																										
	病 院	平成 13 年度	平成 19 年度	増加率 (19/13)																							
精神科入院患者数	光風病院	147,556 人	101,120 人	△31.5%																							
	尼崎病院	7,664 人	6,862 人	△10.5%																							
	淡路病院	12,211 人	13,092 人	+7.2%																							

Ⅰ より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (7) 結核、感染症医療

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																							
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <結核・感染症に対する医療の充実></p> <table border="1" data-bbox="219 368 1128 675"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結核医療 県立病院における結核病床の見直しを検討</td> <td>・柏原病院の結核病床 (50 床) を廃止 (H18)</td> </tr> <tr> <td>結核と精神疾患を併せ持つ患者への対応について検討</td> <td>・淡路病院で結核と精神疾患を併せ持つ患者用の病床を整備 (H18)</td> </tr> <tr> <td>エイズ医療 柏原病院に拠点病院としての機能の整備を検討</td> <td>・国立病院機構兵庫中央病院が拠点病院となったため未整備</td> </tr> <tr> <td>感染症医療 尼崎病院に拠点病院としての機能を整備</td> <td>・尼崎病院に第 2 種感染症病床 (8 床) を整備 (H18)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[病院構造改革推進方策以外の取組状況]</p> <table border="1" data-bbox="219 730 1128 823"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症医療</td> <td>・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床の整備を検討 (H16) ・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床を整備 (H18～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[県立病院における結核、感染症医療の現況 (平成 20 年 4 月現在)]</p> <table border="1" data-bbox="219 879 1128 1035"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>結核病床設置病院</td> <td>淡路病院 (26 床)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">エイズ医療</td> <td>エイズ治療拠点病院 ニ崎病院、加古川病院、淡路病院</td> </tr> <tr> <td>エイズ診療協力病院 塚口病院、西宮病院、柏原病院、こども病院</td> </tr> <tr> <td>第 2 種感染症病床設置病院</td> <td>尼崎病院 (8 床)、淡路病院 (4 床)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 県立病院において、引き続き結核、感染症等に対する専門医療を提供するほか、新加古川病院の建替を行う際に、感染症病床の整備が求められている。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	結核医療 県立病院における結核病床の見直しを検討	・柏原病院の結核病床 (50 床) を廃止 (H18)	結核と精神疾患を併せ持つ患者への対応について検討	・淡路病院で結核と精神疾患を併せ持つ患者用の病床を整備 (H18)	エイズ医療 柏原病院に拠点病院としての機能の整備を検討	・国立病院機構兵庫中央病院が拠点病院となったため未整備	感染症医療 尼崎病院に拠点病院としての機能を整備	・尼崎病院に第 2 種感染症病床 (8 床) を整備 (H18)	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	感染症医療	・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床の整備を検討 (H16) ・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床を整備 (H18～)	区 分	病 院 名	結核病床設置病院	淡路病院 (26 床)	エイズ医療	エイズ治療拠点病院 ニ崎病院、加古川病院、淡路病院	エイズ診療協力病院 塚口病院、西宮病院、柏原病院、こども病院	第 2 種感染症病床設置病院	尼崎病院 (8 床)、淡路病院 (4 床)	<p>○ 基本方向 全国平均よりも高い患率である結核や、その他の感染症等に対応するため、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を踏まえ、結核、感染症医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 結核医療 ①淡路病院において、引き続き結核医療及び精神疾患と結核の合併症患者への医療を提供する。</p> <p>2 エイズ医療 ①エイズ治療拠点病院において高度専門医療を提供するほか、エイズ診療協力病院においても機能に応じた医療を提供する。</p> <p>3 新型インフルエンザに対する医療 ①鳥インフルエンザなど、新型インフルエンザが発生した場合には、「兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき感染症病床を有する病院を中心に医療を提供する。</p> <p>4 その他の感染症医療 ①新加古川病院において、第 1 種感染症病床及び第 2 種感染症病床を整備し、新興感染症等に対する医療を提供する。 ②尼崎病院、淡路病院において二類感染症患者に対する医療を提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																							
結核医療 県立病院における結核病床の見直しを検討	・柏原病院の結核病床 (50 床) を廃止 (H18)																							
結核と精神疾患を併せ持つ患者への対応について検討	・淡路病院で結核と精神疾患を併せ持つ患者用の病床を整備 (H18)																							
エイズ医療 柏原病院に拠点病院としての機能の整備を検討	・国立病院機構兵庫中央病院が拠点病院となったため未整備																							
感染症医療 尼崎病院に拠点病院としての機能を整備	・尼崎病院に第 2 種感染症病床 (8 床) を整備 (H18)																							
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																							
感染症医療	・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床の整備を検討 (H16) ・新加古川病院に第 1 種及び第 2 種感染症病床を整備 (H18～)																							
区 分	病 院 名																							
結核病床設置病院	淡路病院 (26 床)																							
エイズ医療	エイズ治療拠点病院 ニ崎病院、加古川病院、淡路病院																							
	エイズ診療協力病院 塚口病院、西宮病院、柏原病院、こども病院																							
第 2 種感染症病床設置病院	尼崎病院 (8 床)、淡路病院 (4 床)																							

1 より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (8) その他の政策医療

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																				
<p>【現状】</p> <p>【病院構造改革推進方策の取組状況】</p> <p>＜その他の政策医療の充実＞</p> <table border="1" data-bbox="212 363 1131 810"> <thead> <tr> <th>取組方策</th> <th>平成14年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>難病医療</td> <td>拠点病院・協力病院として必要な機能を整備 ・尼崎病院を神経難病ネットワーク拠点病院として整備(H14)</td> </tr> <tr> <td>透析医療</td> <td>糖尿病等を専門的に取り扱う病院において透析医療機能を整備 ・西宮病院に腎疾患総合医療センターを設置(透析ベッド数を増床(⑨+8床))</td> </tr> <tr> <td>臓器移植</td> <td>臓器提供病院の拡大 ・災害医療センターで臓器提供を開始(H15～)</td> </tr> <tr> <td>骨髄移植</td> <td>・がんセンターにおいて骨髄移植を実施(⑩～⑬:32件)</td> </tr> <tr> <td>さい帯血移植</td> <td>さい帯血移植の推進への協力 ・西宮病院においてさい帯血を採取(⑭～⑯:70件)</td> </tr> <tr> <td>緩和医療</td> <td>緩和病床の設置 ・新加古川病院への緩和病棟設置を検討(H16～) ・加古川病院で専門医を確保し、緩和医療を実施(H18～)</td> </tr> <tr> <td>アレルギー疾患医療</td> <td>アレルギー疾患医療の体制整備 ・こども病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H16～) ・塚口病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H19～)</td> </tr> <tr> <td>性差医療</td> <td>性差を考慮した医療の充実方策を検討 ・女性総合外来を設置(塚口H15～、淡路H16～) ・塚口病院に性差医療のセンター的機能を整備(H18～)</td> </tr> </tbody> </table>	取組方策	平成14年度以降の取組実績	難病医療	拠点病院・協力病院として必要な機能を整備 ・尼崎病院を神経難病ネットワーク拠点病院として整備(H14)	透析医療	糖尿病等を専門的に取り扱う病院において透析医療機能を整備 ・西宮病院に腎疾患総合医療センターを設置(透析ベッド数を増床(⑨+8床))	臓器移植	臓器提供病院の拡大 ・災害医療センターで臓器提供を開始(H15～)	骨髄移植	・がんセンターにおいて骨髄移植を実施(⑩～⑬:32件)	さい帯血移植	さい帯血移植の推進への協力 ・西宮病院においてさい帯血を採取(⑭～⑯:70件)	緩和医療	緩和病床の設置 ・新加古川病院への緩和病棟設置を検討(H16～) ・加古川病院で専門医を確保し、緩和医療を実施(H18～)	アレルギー疾患医療	アレルギー疾患医療の体制整備 ・こども病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H16～) ・塚口病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H19～)	性差医療	性差を考慮した医療の充実方策を検討 ・女性総合外来を設置(塚口H15～、淡路H16～) ・塚口病院に性差医療のセンター的機能を整備(H18～)	<p>○ 基本方向</p> <p>「兵庫県保健医療計画」に定められた各病院の役割を踏まえ、難病医療、透析医療、臓器移植、骨髄移植、アレルギー疾患医療等の政策医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 難病医療 <p>①専門医を配置するなど、難病医療の拠点病院・協力病院として必要な機能を整備し、入院治療が必要な重症難病患者に対して、適切な医療を提供する。</p> 透析医療 <p>①透析患者に対し、良質で安全な医療を提供する。</p> 臓器移植 <p>①県内の移植希望者が広く移植を受けられるよう、臓器提供を行う。</p> 骨髄移植、さい帯血移植 <p>①化学療法等では治癒しない白血病や重症再生不良性貧血等の患者に対して骨髄移植の機会を確保するため、がんセンターにおいて引き続き骨髄移植を実施する。 ②さい帯血移植は、提供者に身体的負担をかけないことなどから、移植の推進に協力する。</p> 緩和医療 <p>①新加古川病院に専用病棟を整備し、緩和医療を提供するとともに、情報発信を行う。</p> アレルギー医療 <p>①アレルギー科を設置している病院を中心に医療を提供する。</p> へき地医療 <p>①淡路病院、柏原病院は、へき地医療拠点病院としての役割を果たす。</p> 性差医療 <p>①塚口病院において性差医療のセンター的役割(研修・情報提供)を果たす。 ②塚口病院、淡路病院において引き続き女性総合外来を実施する</p> 		
取組方策	平成14年度以降の取組実績																				
難病医療	拠点病院・協力病院として必要な機能を整備 ・尼崎病院を神経難病ネットワーク拠点病院として整備(H14)																				
透析医療	糖尿病等を専門的に取り扱う病院において透析医療機能を整備 ・西宮病院に腎疾患総合医療センターを設置(透析ベッド数を増床(⑨+8床))																				
臓器移植	臓器提供病院の拡大 ・災害医療センターで臓器提供を開始(H15～)																				
骨髄移植	・がんセンターにおいて骨髄移植を実施(⑩～⑬:32件)																				
さい帯血移植	さい帯血移植の推進への協力 ・西宮病院においてさい帯血を採取(⑭～⑯:70件)																				
緩和医療	緩和病床の設置 ・新加古川病院への緩和病棟設置を検討(H16～) ・加古川病院で専門医を確保し、緩和医療を実施(H18～)																				
アレルギー疾患医療	アレルギー疾患医療の体制整備 ・こども病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H16～) ・塚口病院にアレルギー科を設置し、専門医療を実施(H19～)																				
性差医療	性差を考慮した医療の充実方策を検討 ・女性総合外来を設置(塚口H15～、淡路H16～) ・塚口病院に性差医療のセンター的機能を整備(H18～)																				
<p>【県立病院における診療の現況(平成20年4月現在)】</p> <table border="1" data-bbox="212 869 1120 1348"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>難病医療</td> <td>神経難病医療ネットワーク拠点病院 西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター 神経難病医療の提供病院 尼崎病院</td> </tr> <tr> <td>透析医療</td> <td>透析医療実施病院 西宮病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路病院(28床)、柏原病院(16床)</td> </tr> <tr> <td>臓器移植</td> <td>腎臓移植病院 西宮病院 臓器提供病院 尼崎病院、西宮病院、淡路病院、姫路循環器病センター、災害医療センター</td> </tr> <tr> <td>骨髄移植</td> <td>骨髄移植実施病院 がんセンター</td> </tr> <tr> <td>さい帯血移植</td> <td>さい帯血提供病院 西宮病院</td> </tr> <tr> <td>緩和医療</td> <td>緩和医療実施病院 西宮病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、がんセンター</td> </tr> <tr> <td>アレルギー疾患医療</td> <td>アレルギー科設置病院 塚口病院、こども病院 アレルギー外来設置病院 西宮病院(小児喘息)、加古川病院(皮膚科)、淡路病院(小児科)、柏原病院(小児科)</td> </tr> <tr> <td>へき地医療</td> <td>へき地医療拠点病院 淡路病院、柏原病院</td> </tr> <tr> <td>性差医療</td> <td>女性総合外来設置病院 塚口病院、淡路病院 情報提供や研修等のセンター的機能を整備 塚口病院</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	病 院 名	難病医療	神経難病医療ネットワーク拠点病院 西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター 神経難病医療の提供病院 尼崎病院	透析医療	透析医療実施病院 西宮病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路病院(28床)、柏原病院(16床)	臓器移植	腎臓移植病院 西宮病院 臓器提供病院 尼崎病院、西宮病院、淡路病院、姫路循環器病センター、災害医療センター	骨髄移植	骨髄移植実施病院 がんセンター	さい帯血移植	さい帯血提供病院 西宮病院	緩和医療	緩和医療実施病院 西宮病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、がんセンター	アレルギー疾患医療	アレルギー科設置病院 塚口病院、こども病院 アレルギー外来設置病院 西宮病院(小児喘息)、加古川病院(皮膚科)、淡路病院(小児科)、柏原病院(小児科)	へき地医療	へき地医療拠点病院 淡路病院、柏原病院	性差医療	女性総合外来設置病院 塚口病院、淡路病院 情報提供や研修等のセンター的機能を整備 塚口病院	
区 分	病 院 名																				
難病医療	神経難病医療ネットワーク拠点病院 西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、姫路循環器病センター 神経難病医療の提供病院 尼崎病院																				
透析医療	透析医療実施病院 西宮病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路病院(28床)、柏原病院(16床)																				
臓器移植	腎臓移植病院 西宮病院 臓器提供病院 尼崎病院、西宮病院、淡路病院、姫路循環器病センター、災害医療センター																				
骨髄移植	骨髄移植実施病院 がんセンター																				
さい帯血移植	さい帯血提供病院 西宮病院																				
緩和医療	緩和医療実施病院 西宮病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、がんセンター																				
アレルギー疾患医療	アレルギー科設置病院 塚口病院、こども病院 アレルギー外来設置病院 西宮病院(小児喘息)、加古川病院(皮膚科)、淡路病院(小児科)、柏原病院(小児科)																				
へき地医療	へき地医療拠点病院 淡路病院、柏原病院																				
性差医療	女性総合外来設置病院 塚口病院、淡路病院 情報提供や研修等のセンター的機能を整備 塚口病院																				
<p>【課題】</p> <p>県立病院は「兵庫県保健医療計画」を踏まえ、引き続き難病医療、透析医療等の政策医療を提供するほか、新加古川病院において緩和病棟を整備し、医療の充実を図る必要がある。</p>																					

1 より良質な医療の提供
項目2 診療機能の効率化

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																				
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 「県立病院の基本的方向」に基づく診療科目等の見直し(17~)</p> <table border="1" data-bbox="255 384 1133 740"> <thead> <tr> <th>病 院 名</th> <th>診療科目数</th> <th>病床数</th> <th>主 な 内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎病院</td> <td>20科</td> <td>500床</td> <td>脳神経外科、呼吸器科、呼吸器外科の設置</td> </tr> <tr> <td>塚口病院</td> <td>16科</td> <td>400床</td> <td>成育医療の提供(アレルギー科、小児外科等の設置)</td> </tr> <tr> <td>西宮病院</td> <td>13科</td> <td>400床</td> <td>腎疾患総合医療センターの設置、循環器科の設置</td> </tr> <tr> <td>加古川病院</td> <td>14科</td> <td>400床</td> <td>新病院における診療機能の検討</td> </tr> <tr> <td>淡路病院</td> <td>18科</td> <td>452床</td> <td>精神科病棟に結核患者対応病床(1床)を設置</td> </tr> <tr> <td>光風病院</td> <td>4科</td> <td>495床</td> <td>精神科救急医療センターの設置(精神科3次救急医療)</td> </tr> <tr> <td>柏原病院</td> <td>17科</td> <td>303床</td> <td>がん医療におけるリニアック治療の開始</td> </tr> <tr> <td>こども病院</td> <td>18科</td> <td>290床</td> <td>小児救急医療センターの設置(小児3次救急医療)</td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>17科</td> <td>400床</td> <td>腫瘍内科、緩和医療科の設置、PET検査の実施</td> </tr> <tr> <td>姫路循環器病センター</td> <td>10科</td> <td>350床</td> <td>脳卒中センターの設置</td> </tr> <tr> <td>粒子線医療センター</td> <td>1科</td> <td>50床</td> <td>陽子線治療の充実、炭素線治療の開始</td> </tr> <tr> <td>災害医療センター</td> <td>9科</td> <td>30床</td> <td>高度救命救急センターの指定</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画の改定(平成20年4月) <ul style="list-style-type: none"> ・4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示 ○ 「公立病院改革ガイドライン」の策定(平成19年12月) <ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏域内の公立病院間の機能の重複・競合を避け、適切な役割分担を図るための、診療科目等の再編成が求められている <p>【課題】 疾病構造や医療ニーズの変化、地域における医療提供体制の状況等を踏まえ、診療科目等の見直しを行ってきたが、改めて各県立病院が提供すべき医療を明確にし、それを踏まえ再編・ネットワーク化をすすめるとともに、診療科目、病床配分の見直しを行う必要がある。</p>	病 院 名	診療科目数	病床数	主 な 内 容	尼崎病院	20科	500床	脳神経外科、呼吸器科、呼吸器外科の設置	塚口病院	16科	400床	成育医療の提供(アレルギー科、小児外科等の設置)	西宮病院	13科	400床	腎疾患総合医療センターの設置、循環器科の設置	加古川病院	14科	400床	新病院における診療機能の検討	淡路病院	18科	452床	精神科病棟に結核患者対応病床(1床)を設置	光風病院	4科	495床	精神科救急医療センターの設置(精神科3次救急医療)	柏原病院	17科	303床	がん医療におけるリニアック治療の開始	こども病院	18科	290床	小児救急医療センターの設置(小児3次救急医療)	がんセンター	17科	400床	腫瘍内科、緩和医療科の設置、PET検査の実施	姫路循環器病センター	10科	350床	脳卒中センターの設置	粒子線医療センター	1科	50床	陽子線治療の充実、炭素線治療の開始	災害医療センター	9科	30床	高度救命救急センターの指定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 <p>今後とも県民に対し良質な医療を効果的かつ効率的に提供する観点から、医療機関の機能分担と地域医療連携のもとで、高度専門・特殊医療を提供するため診療機能の効率化を図るとともに、疾病構造や医療ニーズの変化、地域における医療提供体制の状況等を踏まえ、診療科目の見直し及び適正な病床配分を行う。</p> ○ 取組内容 <ol style="list-style-type: none"> 1 再編 <ol style="list-style-type: none"> ①高度専門・特殊医療をさらに充実し、病院運営の一層の効率化を図るため、統合再編を行う。 <ol style="list-style-type: none"> (ア)尼崎病院と塚口病院において総合的な診療機能を生かし、小児医療、周産期医療等の充実を図るため、統合再編を行う。 <p>なお、統合再編に際しては、小児医療、周産期医療等の充実に必要な機能をはじめ、両病院の有する診療機能の再編の具体案、そのために必要な施設・設備等の整備や統合再編後の既存施設等の利活用等について、別途、外部委員会を設置し、平成21年度前半までを目途に検討を行う。</p> ②診療機能の重複の解消や必要な機能の充実など他の医療機関と相互に適切な機能分担を図るため、必要な診療機能等の見直しを行う。 <ol style="list-style-type: none"> (イ)加古川病院において産科等を廃止し、生活習慣病等の政策医療を中心とした診療機能に再編する。 2 ネットワーク化 <ol style="list-style-type: none"> ①医療資源を有効に活用し、県民に対してより良質な医療を効率的かつ効果的に提供するため、他の医療機関との連携体制を強化する。 <ol style="list-style-type: none"> (ア)西宮病院と西宮市立中央病院、芦屋市立病院の役割分担を明確にするため、協議の場を設置するなど、相互の連携を強化する。 (イ)柏原病院と柏原赤十字病院の連携により、一体的に医療を提供する。 3 診療科目の見直し <ol style="list-style-type: none"> ①疾病構造や医療ニーズの変化等を踏まえ、診療科目の見直しを行う。 ②地域における医療提供体制の状況や患者の動向を踏まえ、診療科別病床数の見直しを行う。
病 院 名	診療科目数	病床数	主 な 内 容																																																		
尼崎病院	20科	500床	脳神経外科、呼吸器科、呼吸器外科の設置																																																		
塚口病院	16科	400床	成育医療の提供(アレルギー科、小児外科等の設置)																																																		
西宮病院	13科	400床	腎疾患総合医療センターの設置、循環器科の設置																																																		
加古川病院	14科	400床	新病院における診療機能の検討																																																		
淡路病院	18科	452床	精神科病棟に結核患者対応病床(1床)を設置																																																		
光風病院	4科	495床	精神科救急医療センターの設置(精神科3次救急医療)																																																		
柏原病院	17科	303床	がん医療におけるリニアック治療の開始																																																		
こども病院	18科	290床	小児救急医療センターの設置(小児3次救急医療)																																																		
がんセンター	17科	400床	腫瘍内科、緩和医療科の設置、PET検査の実施																																																		
姫路循環器病センター	10科	350床	脳卒中センターの設置																																																		
粒子線医療センター	1科	50床	陽子線治療の充実、炭素線治療の開始																																																		
災害医療センター	9科	30床	高度救命救急センターの指定																																																		

Ⅰ より良質な医療の提供
項目3 県立病院の建替整備

現 状 等				取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																																																	
<p>【現状】 [病院建物の状況] (単位:床、m²)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th rowspan="2">病床数 (H19末)</th> <th colspan="2">建物の状況</th> </tr> <tr> <th>延床面積</th> <th>主な整備年月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>500</td> <td>33,348</td> <td>昭和62年3月</td> </tr> <tr> <td>塚口</td> <td>400</td> <td>19,905</td> <td>昭和43年11月</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>400</td> <td>28,578</td> <td>平成4年5月</td> </tr> <tr> <td>加古川</td> <td>400</td> <td>23,110</td> <td>昭和38年1月</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>452</td> <td>31,059</td> <td>昭和43年3月</td> </tr> <tr> <td>光風</td> <td>495</td> <td>21,786</td> <td>平成8年3月</td> </tr> <tr> <td>柏原</td> <td>303</td> <td>29,549</td> <td>昭和54年3月</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>290</td> <td>31,638</td> <td>昭和45年4月</td> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>400</td> <td>27,934</td> <td>昭和59年6月</td> </tr> <tr> <td>姫路</td> <td>350</td> <td>29,112</td> <td>昭和56年9月</td> </tr> <tr> <td>粒子線</td> <td>50</td> <td>16,510</td> <td>平成15年3月</td> </tr> <tr> <td>災害</td> <td>30</td> <td>6,313</td> <td>平成15年4月</td> </tr> </tbody> </table>				病院名	病床数 (H19末)	建物の状況		延床面積	主な整備年月	尼崎	500	33,348	昭和62年3月	塚口	400	19,905	昭和43年11月	西宮	400	28,578	平成4年5月	加古川	400	23,110	昭和38年1月	淡路	452	31,059	昭和43年3月	光風	495	21,786	平成8年3月	柏原	303	29,549	昭和54年3月	こども	290	31,638	昭和45年4月	がん	400	27,934	昭和59年6月	姫路	350	29,112	昭和56年9月	粒子線	50	16,510	平成15年3月	災害	30	6,313	平成15年4月	<p>○ 基本方向 診療機能の充実、施設の老朽化や療養環境の向上に対応するため、厳しい経営状況も踏まえながら、建替整備を計画的に推進する。</p> <p>○ 取組内容 県民に対し良質な医療を提供していくためには、高度専門医療等の医療機能の充実や施設の老朽化、狭陰化等への対応が必要であることから、厳しい経営状況も踏まえるとともに、一般会計の負担の平準化にも留意しつつ、計画的な建替整備を行う。 なお、移転跡地については、地元の意向に配慮しつつ、売却することを基本とする。</p> <p>【平成30年度までの整備計画】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病 院 名</th> <th>種 別</th> <th>開設予定</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加古川病院</td> <td>移転整備</td> <td>平成21年度</td> <td>加古川市神野町へ移転整備</td> </tr> <tr> <td>尼崎病院・塚口病院</td> <td>統合再編整備</td> <td>平成24年度(目途)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>淡路病院</td> <td>移転整備</td> <td>平成25年度</td> <td>洲本市塩屋へ移転整備</td> </tr> <tr> <td>こども病院</td> <td>建替整備</td> <td>平成29年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>柏原病院</td> <td>建替整備</td> <td>平成30年度(着工)</td> <td>柏原赤十字病院との役割分担等要調整</td> </tr> </tbody> </table> <p>※姫路循環器病センター、がんセンターについても、平成30年度以降の順次建替を行なう。 ※尼崎病院と塚口病院との統合再編に際しては、小児医療、周産期医療等の充実に必要な機能をはじめ、両病院の有する診療機能の再編の具体案、そのために必要な施設・設備等の整備や統合再編後の既存施設等の利活用等について、別途、外部委員会を設置し、平成21年度前半までを目途に検討を行う。</p>				病 院 名	種 別	開設予定	備 考	加古川病院	移転整備	平成21年度	加古川市神野町へ移転整備	尼崎病院・塚口病院	統合再編整備	平成24年度(目途)		淡路病院	移転整備	平成25年度	洲本市塩屋へ移転整備	こども病院	建替整備	平成29年度		柏原病院	建替整備	平成30年度(着工)	柏原赤十字病院との役割分担等要調整
病院名	病床数 (H19末)	建物の状況																																																																																			
		延床面積	主な整備年月																																																																																		
尼崎	500	33,348	昭和62年3月																																																																																		
塚口	400	19,905	昭和43年11月																																																																																		
西宮	400	28,578	平成4年5月																																																																																		
加古川	400	23,110	昭和38年1月																																																																																		
淡路	452	31,059	昭和43年3月																																																																																		
光風	495	21,786	平成8年3月																																																																																		
柏原	303	29,549	昭和54年3月																																																																																		
こども	290	31,638	昭和45年4月																																																																																		
がん	400	27,934	昭和59年6月																																																																																		
姫路	350	29,112	昭和56年9月																																																																																		
粒子線	50	16,510	平成15年3月																																																																																		
災害	30	6,313	平成15年4月																																																																																		
病 院 名	種 別	開設予定	備 考																																																																																		
加古川病院	移転整備	平成21年度	加古川市神野町へ移転整備																																																																																		
尼崎病院・塚口病院	統合再編整備	平成24年度(目途)																																																																																			
淡路病院	移転整備	平成25年度	洲本市塩屋へ移転整備																																																																																		
こども病院	建替整備	平成29年度																																																																																			
柏原病院	建替整備	平成30年度(着工)	柏原赤十字病院との役割分担等要調整																																																																																		
<p>【課題】 建物が老朽化・狭陰化し、高度・専門医療等の医療機能の充実への対応が困難な状況の病院があり、県民に対して良質な医療を提供するためには、計画的に建替整備を行う必要がある。</p>																																																																																					

より良質な医療の提供

項目4 診療体制等の充実 (1) 診療体制の充実

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)				
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <新しい診療体制の確立></p> <table border="1" data-bbox="212 384 1124 539"> <thead> <tr> <th data-bbox="212 384 521 419">取 組 方 策</th> <th data-bbox="521 384 1124 419">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="212 419 521 539">新しい診療体制について検討</td> <td data-bbox="521 419 1124 539"> ・複数医師によるグループ診療を実施(こども病院) ・脳卒中センターを設置(姫路循環器病センター) ・腎疾患総合医療センターを設置(西宮病院) </td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 良質で安全な医療を効果的に提供するために必要な診療体制の検討が求められている。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	新しい診療体制について検討	・複数医師によるグループ診療を実施(こども病院) ・脳卒中センターを設置(姫路循環器病センター) ・腎疾患総合医療センターを設置(西宮病院)	<p>○ 基本方向 高度専門医療を効果的かつ効率的に提供するほか、患者の病状急変への迅速かつ的確な対応、医療過誤の防止など、良質で安全な医療を効果的に提供するため、診療体制の充実について検討する。</p> <p>○ 取組内容 ①複数診療科の医師が臓器別に診療を行う専門センター制など、新しい診療体制の拡充について検討する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績				
新しい診療体制について検討	・複数医師によるグループ診療を実施(こども病院) ・脳卒中センターを設置(姫路循環器病センター) ・腎疾患総合医療センターを設置(西宮病院)				

Ⅰ より良質な医療の提供

項目4 診療体制等の充実 (2) 医療の信頼性の向上

現 状 等		取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)									
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <医療の信頼性の向上></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパスの充実</td> <td>クリニカルパスの拡充、活用について検討</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス推進方策を策定 (H16) ・各病院でクリニカルパスを作成し、活用 (H16~) <導入状況> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス 853 種類 地域連携クリニカルパス <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折 (尼崎、西宮、加古川) 脳卒中 (西宮、姫路) </td> </tr> <tr> <td>E B M の導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> E B M の導入について検討 E B M の普及方法について検討 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施 </td> </tr> </tbody> </table>		取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績	クリニカルパスの充実	クリニカルパスの拡充、活用について検討	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス推進方策を策定 (H16) ・各病院でクリニカルパスを作成し、活用 (H16~) <導入状況> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス 853 種類 地域連携クリニカルパス <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折 (尼崎、西宮、加古川) 脳卒中 (西宮、姫路) 	E B M の導入	<ul style="list-style-type: none"> E B M の導入について検討 E B M の普及方法について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 <p>クリニカルパスを活用し、良質な医療を効果的かつ効率的に提供する。また、E B M に基づく良質で安全な医療を提供し医療の信頼性の向上を図る。</p> ○ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ①良質な医療を計画的に提供するため、クリニカルパスを充実し活用を図る。 ②地域連携クリニカルパスの導入を促進する。 ③各学会が作成した診療ガイドライン等を参考にしながら、E B M に基づく良質で安全な医療を推進する。
取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績									
クリニカルパスの充実	クリニカルパスの拡充、活用について検討	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス推進方策を策定 (H16) ・各病院でクリニカルパスを作成し、活用 (H16~) <導入状況> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス 853 種類 地域連携クリニカルパス <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨頸部骨折 (尼崎、西宮、加古川) 脳卒中 (西宮、姫路) 									
E B M の導入	<ul style="list-style-type: none"> E B M の導入について検討 E B M の普及方法について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E B M に基づく医療を実施 									
<p>【中長期の環境変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画の改定 (平成 20 年 4 月) <p>4 疾病 (がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病) 5 事業 (救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療) における医療機関の役割分担による地域医療連携体制の構築及び必要な診療機能の明示</p> 											
<p>【課題】</p> <p>良質で安全な医療を効率的に提供するため、クリニカルパスを充実し、活用するとともに、E B M に基づく医療を提供する必要がある。</p> <p>また、地域医療の連携と効率化の観点から地域連携クリニカルパスの導入が求められている。</p>											

1 より良質な医療の提供
項目5 臨床研究等の充実

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																											
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜臨床研究等の充実＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研究の推進</td> <td> 臨床研究を推進するためのシステムを構築 ・共同研究実施要綱を策定し、共同研究を実施 (H17～) 厚生労働省等が実施する公募研究制度を活用 ・厚生労働省の公募研究を実施 (H16～) 研究成果の活用 ・県立病院学会 (年 1 回) で発表 (H14～) ・県民対象の講演会等で発表 { すこやかセミナー (尼崎)、市民公開講座 (淡路) がんフォーラム (がん)、循環器予防フォーラム (姫路) 等 } </td> </tr> <tr> <td>臨床治験の推進</td> <td> 臨床治験の推進体制を整備 ・「臨床治験推進方策」を策定 (H14) ・兵庫県治験推進プロジェクト運営委員会で治験ネットワークの構築を検討 (H16～17) ・加古川病院で兵庫県治験ネットワークを活用した治験を実施 (H18) ・がんセンターが治験拠点医療機関に指定 (H19) 治験コーディネーターの配置 ・がんセンターに治験コーディネーターを配置 (H17～) 被験者の経済負担の軽減 ・被験者に対して来院 1 回当たり 7,000 円を支給 (H15～) </td> </tr> </tbody> </table> <p>【臨床治験収入の状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年 度</th> <th style="text-align: center;">金 額</th> <th style="text-align: center;">対 14 年度比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 14 年度</td> <td style="text-align: right;">59,500千円</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>平成 15 年度</td> <td style="text-align: right;">59,790千円</td> <td style="text-align: center;">100.5%</td> </tr> <tr> <td>平成 16 年度</td> <td style="text-align: right;">92,610千円</td> <td style="text-align: center;">155.6%</td> </tr> <tr> <td>平成 17 年度</td> <td style="text-align: right;">175,100千円</td> <td style="text-align: center;">294.3%</td> </tr> <tr> <td>平成 18 年度</td> <td style="text-align: right;">200,325千円</td> <td style="text-align: center;">336.7%</td> </tr> <tr> <td>平成 19 年度</td> <td style="text-align: right;">170,359千円</td> <td style="text-align: center;">286.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 臨床研究や臨床治験を推進し一定の成果をあげていることから、引き続き臨床研究・臨床治験に取り組むとともに、研究成果を有効に活用する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	臨床研究の推進	臨床研究を推進するためのシステムを構築 ・共同研究実施要綱を策定し、共同研究を実施 (H17～) 厚生労働省等が実施する公募研究制度を活用 ・厚生労働省の公募研究を実施 (H16～) 研究成果の活用 ・県立病院学会 (年 1 回) で発表 (H14～) ・県民対象の講演会等で発表 { すこやかセミナー (尼崎)、市民公開講座 (淡路) がんフォーラム (がん)、循環器予防フォーラム (姫路) 等 }	臨床治験の推進	臨床治験の推進体制を整備 ・「臨床治験推進方策」を策定 (H14) ・兵庫県治験推進プロジェクト運営委員会で治験ネットワークの構築を検討 (H16～17) ・加古川病院で兵庫県治験ネットワークを活用した治験を実施 (H18) ・がんセンターが治験拠点医療機関に指定 (H19) 治験コーディネーターの配置 ・がんセンターに治験コーディネーターを配置 (H17～) 被験者の経済負担の軽減 ・被験者に対して来院 1 回当たり 7,000 円を支給 (H15～)	年 度	金 額	対 14 年度比	平成 14 年度	59,500千円	-	平成 15 年度	59,790千円	100.5%	平成 16 年度	92,610千円	155.6%	平成 17 年度	175,100千円	294.3%	平成 18 年度	200,325千円	336.7%	平成 19 年度	170,359千円	286.3%	<p>○ 基本方向 県立病院の医療水準を向上するため、各種の臨床研究を推進する。 また、医薬品等の安全性を高めるとともに、医療の質の向上を図るため、臨床治験を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 臨床研究</p> <p>①共同研究実施要綱に基づき、国、地方公共団体、大学等との共同研究を推進する。 ②厚生労働省、日本学術振興会等が実施する公募型の研究制度を活用する。 ③がんセンターにおいて、診療部等との連携によるがん研究の充実を図る。 ④研究成果は、学会、県民を対象とするシンポジウム等において発表するほか、印刷媒体、インターネットを活用して県民に情報提供する。</p> <p>2 臨床治験</p> <p>①臨床治験推進方策に基づき、臨床治験を推進する。 ②兵庫県治験ネットワークとの連携を推進する。 ③治験拠点医療機関 (がんセンター) の機能を充実する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																											
臨床研究の推進	臨床研究を推進するためのシステムを構築 ・共同研究実施要綱を策定し、共同研究を実施 (H17～) 厚生労働省等が実施する公募研究制度を活用 ・厚生労働省の公募研究を実施 (H16～) 研究成果の活用 ・県立病院学会 (年 1 回) で発表 (H14～) ・県民対象の講演会等で発表 { すこやかセミナー (尼崎)、市民公開講座 (淡路) がんフォーラム (がん)、循環器予防フォーラム (姫路) 等 }																											
臨床治験の推進	臨床治験の推進体制を整備 ・「臨床治験推進方策」を策定 (H14) ・兵庫県治験推進プロジェクト運営委員会で治験ネットワークの構築を検討 (H16～17) ・加古川病院で兵庫県治験ネットワークを活用した治験を実施 (H18) ・がんセンターが治験拠点医療機関に指定 (H19) 治験コーディネーターの配置 ・がんセンターに治験コーディネーターを配置 (H17～) 被験者の経済負担の軽減 ・被験者に対して来院 1 回当たり 7,000 円を支給 (H15～)																											
年 度	金 額	対 14 年度比																										
平成 14 年度	59,500千円	-																										
平成 15 年度	59,790千円	100.5%																										
平成 16 年度	92,610千円	155.6%																										
平成 17 年度	175,100千円	294.3%																										
平成 18 年度	200,325千円	336.7%																										
平成 19 年度	170,359千円	286.3%																										

より良質な医療の提供
項目6 病院機能評価の推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜病院機能評価等の推進＞</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">取 組 方 策</th> <th style="width: 50%;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院機能評価の計画的受審</td> <td>未受審病院において計画的に受審 ・全 12 病院が認定</td> </tr> <tr> <td>病院機能評価のフォローアップ</td> <td>認定病院において自己点検するための仕組みについて検討 ・更新申請の前年に自己点検を実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>[病院機能評価の認定の現況 (平成 20 年 4 月現在)]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">病院名</th> <th style="width: 33%;">認定</th> <th style="width: 33%;">更新予定</th> <th style="width: 33%;">病院名</th> <th style="width: 33%;">認定</th> <th style="width: 33%;">更新予定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>平成 17 年 2 月</td> <td>平成 22 年 2 月</td> <td>柏原</td> <td>平成 17 年 9 月</td> <td>平成 22 年 9 月</td> </tr> <tr> <td>塚口</td> <td>平成 16 年 11 月</td> <td>平成 21 年 11 月</td> <td>こども</td> <td>平成 16 年 3 月</td> <td>平成 21 年 3 月</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>平成 16 年 9 月</td> <td>平成 21 年 9 月</td> <td>がん</td> <td>平成 15 年 11 月</td> <td>平成 20 年 11 月</td> </tr> <tr> <td>加古川</td> <td>平成 18 年 12 月</td> <td>平成 23 年 12 月</td> <td>姫路</td> <td>平成 19 年 11 月</td> <td>平成 24 年 11 月</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>平成 19 年 2 月</td> <td>平成 24 年 2 月</td> <td>粒子線</td> <td>平成 18 年 8 月</td> <td>平成 23 年 8 月</td> </tr> <tr> <td>光風</td> <td>平成 17 年 7 月</td> <td>平成 22 年 7 月</td> <td>災害</td> <td>平成 20 年 3 月</td> <td>平成 25 年 3 月</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 すべての県立病院で病院機能評価の認定を受けているものの、毎年審査基準が厳しくなっており、更新する際にも認定が受けられるよう機能を維持・向上する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	病院機能評価の計画的受審	未受審病院において計画的に受審 ・全 12 病院が認定	病院機能評価のフォローアップ	認定病院において自己点検するための仕組みについて検討 ・更新申請の前年に自己点検を実施	病院名	認定	更新予定	病院名	認定	更新予定	尼崎	平成 17 年 2 月	平成 22 年 2 月	柏原	平成 17 年 9 月	平成 22 年 9 月	塚口	平成 16 年 11 月	平成 21 年 11 月	こども	平成 16 年 3 月	平成 21 年 3 月	西宮	平成 16 年 9 月	平成 21 年 9 月	がん	平成 15 年 11 月	平成 20 年 11 月	加古川	平成 18 年 12 月	平成 23 年 12 月	姫路	平成 19 年 11 月	平成 24 年 11 月	淡路	平成 19 年 2 月	平成 24 年 2 月	粒子線	平成 18 年 8 月	平成 23 年 8 月	光風	平成 17 年 7 月	平成 22 年 7 月	災害	平成 20 年 3 月	平成 25 年 3 月	<p>○ 基本方向 県民から信頼され安心できる県立病院を実現するため、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を引き続き受審する。 なお、病院機能評価は5年ごとに再受審することとされていることから、認定された機能を維持・向上するとともに、評価項目の見直しに対応した改善を行い、継続して認定病院となるよう努める。</p> <p>○ 取組内容 ① 5年ごとの再受審に向けて自主点検を行い、認定の更新に努める。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																																
病院機能評価の計画的受審	未受審病院において計画的に受審 ・全 12 病院が認定																																																
病院機能評価のフォローアップ	認定病院において自己点検するための仕組みについて検討 ・更新申請の前年に自己点検を実施																																																
病院名	認定	更新予定	病院名	認定	更新予定																																												
尼崎	平成 17 年 2 月	平成 22 年 2 月	柏原	平成 17 年 9 月	平成 22 年 9 月																																												
塚口	平成 16 年 11 月	平成 21 年 11 月	こども	平成 16 年 3 月	平成 21 年 3 月																																												
西宮	平成 16 年 9 月	平成 21 年 9 月	がん	平成 15 年 11 月	平成 20 年 11 月																																												
加古川	平成 18 年 12 月	平成 23 年 12 月	姫路	平成 19 年 11 月	平成 24 年 11 月																																												
淡路	平成 19 年 2 月	平成 24 年 2 月	粒子線	平成 18 年 8 月	平成 23 年 8 月																																												
光風	平成 17 年 7 月	平成 22 年 7 月	災害	平成 20 年 3 月	平成 25 年 3 月																																												

II 安心してかかれる県立病院の実現

項目1 より安全な病院の実現 (1) 医療安全対策等の推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																									
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <安全管理体制の充実></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療事故防止標準マニュアルの策定・充実</td> <td>・医療事故防止標準マニュアルの策定 (H14) ・同マニュアルの改訂 (H16) ・同マニュアルの検証 (H18～)</td> </tr> <tr> <td>医療安全管理指針の策定・充実</td> <td>・医療安全管理指針の策定 (H14) ・同指針の改訂 (H16)</td> </tr> </tbody> </table> <p><医事紛争の解決></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療事故等調査委員会を適切な時期に開催</td> <td>・医療事故等調査委員会を開催 (H15) (尼崎病院ジギタリス中毒死事件につき原因分析等を実施)</td> </tr> <tr> <td>医療事故防止対策連絡会議を定期的に開催</td> <td>・医療事故防止対策連絡会議を県立病院医療安全会議に改組 (H16) し、医療事故防止策等を検討</td> </tr> <tr> <td>医療事故防止対策委員会の活性化</td> <td>・各病院で医療事故防止対策委員会を定期的に開催 (H14～)</td> </tr> <tr> <td>安全管理者、リスクマネージャーの充実</td> <td>・各病院に医療安全管理者を配置 (H15～) ・10 病院に部長 (医療安全対策担当) を配置 (H16～) ・各病院にリスクマネージャーを配置 (379 名)</td> </tr> <tr> <td>医療事故防止研修会を定期的に開催</td> <td>・病院局及び各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催</td> </tr> </tbody> </table> <p><院内感染の防止></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>院内感染防止対策委員会の開催</td> <td rowspan="3">・各病院で院内感染防止対策委員会を開催し、院内感染防止策を検討 (H14～)</td> </tr> <tr> <td>院内感染情報を収集・分析し、院内感染防止策を検討</td> </tr> <tr> <td>院内感染防止マニュアルの策定、活用</td> <td>・院内感染防止標準マニュアルの策定 (H15) ・県立病院における SARS 対応指針の策定 (H15)</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	医療事故防止標準マニュアルの策定・充実	・医療事故防止標準マニュアルの策定 (H14) ・同マニュアルの改訂 (H16) ・同マニュアルの検証 (H18～)	医療安全管理指針の策定・充実	・医療安全管理指針の策定 (H14) ・同指針の改訂 (H16)	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	医療事故等調査委員会を適切な時期に開催	・医療事故等調査委員会を開催 (H15) (尼崎病院ジギタリス中毒死事件につき原因分析等を実施)	医療事故防止対策連絡会議を定期的に開催	・医療事故防止対策連絡会議を県立病院医療安全会議に改組 (H16) し、医療事故防止策等を検討	医療事故防止対策委員会の活性化	・各病院で医療事故防止対策委員会を定期的に開催 (H14～)	安全管理者、リスクマネージャーの充実	・各病院に医療安全管理者を配置 (H15～) ・10 病院に部長 (医療安全対策担当) を配置 (H16～) ・各病院にリスクマネージャーを配置 (379 名)	医療事故防止研修会を定期的に開催	・病院局及び各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	院内感染防止対策委員会の開催	・各病院で院内感染防止対策委員会を開催し、院内感染防止策を検討 (H14～)	院内感染情報を収集・分析し、院内感染防止策を検討	院内感染防止マニュアルの策定、活用	・院内感染防止標準マニュアルの策定 (H15) ・県立病院における SARS 対応指針の策定 (H15)	<p>○ 基本方向 患者に安心・安全な医療を提供するため、病院局及び各病院が一体となって組織的に医療事故の発生防止、院内感染の防止を図っていく。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 医療安全対策の推進</p> <p>①「医療事故防止標準マニュアル」及び「医療安全管理指針」を改訂し、安全な医療を推進する。 ②県立病院医療安全会議において、県立病院全体の医療安全対策等の検討を行う。 ③医療事故等調査委員会を適切な時期に開催し、医療事故の原因究明等を行う。 ④各病院の医療事故防止対策委員会を中心に医療事故防止対策等を検討するとともに、医療安全管理者、リスクマネージャーを中心に医療安全対策を推進する。 ⑤病院局及び各病院において、医療従事者を対象に、医療安全に関する意識醸成、事故防止策の啓発等を行うための研修会を開催する。 ⑥病院局及び各病院において、医療安全に関する情報の収集に努めるとともに、それを一層迅速に周知徹底し、医療安全の確保を図る。</p> <p>2 院内感染の防止</p> <p>①各病院の院内感染防止対策委員会を中心に、院内感染情報の収集や分析、院内感染防止策の検討、職員に対する意識醸成等を行う。 ②院内感染防止標準マニュアルを活用し、院内感染の防止に努めるとともに、仮に院内感染が発生した場合には速やかに適切な対応を行う。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																									
医療事故防止標準マニュアルの策定・充実	・医療事故防止標準マニュアルの策定 (H14) ・同マニュアルの改訂 (H16) ・同マニュアルの検証 (H18～)																									
医療安全管理指針の策定・充実	・医療安全管理指針の策定 (H14) ・同指針の改訂 (H16)																									
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																									
医療事故等調査委員会を適切な時期に開催	・医療事故等調査委員会を開催 (H15) (尼崎病院ジギタリス中毒死事件につき原因分析等を実施)																									
医療事故防止対策連絡会議を定期的に開催	・医療事故防止対策連絡会議を県立病院医療安全会議に改組 (H16) し、医療事故防止策等を検討																									
医療事故防止対策委員会の活性化	・各病院で医療事故防止対策委員会を定期的に開催 (H14～)																									
安全管理者、リスクマネージャーの充実	・各病院に医療安全管理者を配置 (H15～) ・10 病院に部長 (医療安全対策担当) を配置 (H16～) ・各病院にリスクマネージャーを配置 (379 名)																									
医療事故防止研修会を定期的に開催	・病院局及び各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催																									
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																									
院内感染防止対策委員会の開催	・各病院で院内感染防止対策委員会を開催し、院内感染防止策を検討 (H14～)																									
院内感染情報を収集・分析し、院内感染防止策を検討																										
院内感染防止マニュアルの策定、活用		・院内感染防止標準マニュアルの策定 (H15) ・県立病院における SARS 対応指針の策定 (H15)																								
<p>【県立病院における医療過誤等の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 16 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 17 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 18 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 19 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療過誤等</td> <td style="text-align: center;">41 件</td> <td style="text-align: center;">42 件</td> <td style="text-align: center;">14 件</td> <td style="text-align: center;">12 件</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	医療過誤等	41 件	42 件	14 件	12 件																
区 分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度																						
医療過誤等	41 件	42 件	14 件	12 件																						
<p>【課題】 病院構造改革推進方策に基づく取組を推進し、医療事故の防止に努めているが、引き続き医療安全対策等を推進していく必要がある。</p>																										

II 安心してかかれる県立病院の実現
 項目1 より安全な病院の実現 (2) 医事紛争への適切な対応

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <医事紛争の解消></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>患者相談の充実 病院局に医療紛争相談専門員を配置 各病院の相談体制を整備</td> <td>・病院局に医療紛争相談専門員を配置 (H14~) ・各病院に医療相談窓口を設置 (H15~)</td> </tr> <tr> <td>医療訴訟への適切な対応 訴訟代理人弁護士を選任、訴訟事務をルール化 神戸地方裁判所の鑑定ガイダンスを実施</td> <td>・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、医療担当弁護士を選任、訴訟事務をルール化 (H15~) ・神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施 (H15~)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[県立病院における医療訴訟件数の推移]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 16 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 17 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 18 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 19 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">医療訴訟件数 (各年度末時点)</td> <td style="text-align: center;">13 件</td> <td style="text-align: center;">13 件</td> <td style="text-align: center;">11 件</td> <td style="text-align: center;">8 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 医事紛争の発生防止や円満解決を図るため、患者等からの相談や医療訴訟に適切に対応する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	患者相談の充実 病院局に医療紛争相談専門員を配置 各病院の相談体制を整備	・病院局に医療紛争相談専門員を配置 (H14~) ・各病院に医療相談窓口を設置 (H15~)	医療訴訟への適切な対応 訴訟代理人弁護士を選任、訴訟事務をルール化 神戸地方裁判所の鑑定ガイダンスを実施	・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、医療担当弁護士を選任、訴訟事務をルール化 (H15~) ・神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施 (H15~)	区 分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	医療訴訟件数 (各年度末時点)	13 件	13 件	11 件	8 件	<p>○ 基本方向 医療に関する苦情や相談に適切に対応し、医事紛争の発生防止や円満解決に努めるとともに、医療に精通した弁護士を選任するなど、医療訴訟に適切に対応する。</p> <p>○ 取組内容 ①各病院と医療紛争相談専門員が連携し、医療に関する苦情や相談に適切に対応する。 ②医療に精通した弁護士を選任し、医療訴訟に適切に対応する。 ③医療メディエーターについて、国の動向等を見極めた上で対応を検討する。 ④神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																
患者相談の充実 病院局に医療紛争相談専門員を配置 各病院の相談体制を整備	・病院局に医療紛争相談専門員を配置 (H14~) ・各病院に医療相談窓口を設置 (H15~)																
医療訴訟への適切な対応 訴訟代理人弁護士を選任、訴訟事務をルール化 神戸地方裁判所の鑑定ガイダンスを実施	・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、医療担当弁護士を選任、訴訟事務をルール化 (H15~) ・神戸地方裁判所と協力して医療訴訟・鑑定ガイダンスを実施 (H15~)																
区 分	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度													
医療訴訟件数 (各年度末時点)	13 件	13 件	11 件	8 件													

II 安心してかかれる県立病院の実現

項目2 患者にやさしい病院の実現 (1) 患者サービスの向上

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)												
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 <患者サービスの向上></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来待ち時間の短縮</td> <td> 診療予約の実施 ・外来再診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ・外来初診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ----- 薬局での待ち時間を短縮 ・医薬分業の実施 (H11～) [尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども] 検査、会計の待ち時間を短縮 ・オーダーリングシステムの導入 (H7～) [11 病院 (除く光風病院) で導入] </td> </tr> <tr> <td>平均在院日数の短縮</td> <td> 地域の医療機関と連携し入院患者の逆紹介を推進 グリニカルパスを活用し計画的に診療を実施 </td> </tr> <tr> <td>入院待機患者の解消</td> <td> 手術室の増室 (がん 1 室、姫路 2 室) (H15) 手術室や診断機器の計画的な稼働、計画的な入退院管理の実施 </td> </tr> </tbody> </table> <p><アメニティーの向上等></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アメニティーの向上</td> <td> ソフト面でアメニティーを充実 ・全病院に絵画を増設 (H14) 施設・設備を計画的に改修 ・トイレの洋式化 (H14～) ・オストメイト・トイレを設置 (H16～) 患者給食の充実 ・適時適温給食の実施 (H14～) [全病院で実施] ・季節メニューの充実 (H14～) [全病院で実施] ・選択メニューの実施 (H14～) [尼崎、塚口、淡路、柏原で実施] 屋上緑化の実施 (H15～) [尼崎、塚口、がん、姫路] 禁煙対策の推進 ・建物内禁煙の実施 (H14～) [全病院で実施] ・敷地内禁煙の実施 (H17～) [尼崎、西宮、こども、がん、粒子線、災害で実施] </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	外来待ち時間の短縮	診療予約の実施 ・外来再診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ・外来初診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ----- 薬局での待ち時間を短縮 ・医薬分業の実施 (H11～) [尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども] 検査、会計の待ち時間を短縮 ・オーダーリングシステムの導入 (H7～) [11 病院 (除く光風病院) で導入]	平均在院日数の短縮	地域の医療機関と連携し入院患者の逆紹介を推進 グリニカルパスを活用し計画的に診療を実施	入院待機患者の解消	手術室の増室 (がん 1 室、姫路 2 室) (H15) 手術室や診断機器の計画的な稼働、計画的な入退院管理の実施	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	アメニティーの向上	ソフト面でアメニティーを充実 ・全病院に絵画を増設 (H14) 施設・設備を計画的に改修 ・トイレの洋式化 (H14～) ・オストメイト・トイレを設置 (H16～) 患者給食の充実 ・適時適温給食の実施 (H14～) [全病院で実施] ・季節メニューの充実 (H14～) [全病院で実施] ・選択メニューの実施 (H14～) [尼崎、塚口、淡路、柏原で実施] 屋上緑化の実施 (H15～) [尼崎、塚口、がん、姫路] 禁煙対策の推進 ・建物内禁煙の実施 (H14～) [全病院で実施] ・敷地内禁煙の実施 (H17～) [尼崎、西宮、こども、がん、粒子線、災害で実施]	<p>○ 基本方向 外来待ち時間の短縮、より多くの患者への高度専門医療の提供、快適な療養環境の確保等により患者サービスを向上し、安心してかかれる県立病院を実現する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 外来待ち時間の短縮</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ITシステム等を拡充し、検査、会計等での待ち時間を短縮する。 ② 地域医療連携室や予約センターにおいて外来診療予約を実施し、診療の待ち時間を短縮する。 <p>2 平均在院日数の短縮及び入院待機患者の縮減</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院患者の逆紹介を促進する。 ② グリニカルパス及び地域連携グリニカルパスを活用し、計画的な診療を実施する。 ③ 検査・治療機器、手術室等を計画的に稼働する。 <p>3 アメニティーの充実</p> <ol style="list-style-type: none"> ① トイレ、洗面所など、患者及び来院者が利用する施設、設備をより快適なものに整備・充実する。 ② 患者の心にゆとりや潤いを与えるため屋上緑化を推進する。 ③ 選択メニューの拡充など、患者給食を充実する。 ④ 敷地内禁煙を拡大する。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績												
外来待ち時間の短縮	診療予約の実施 ・外来再診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ・外来初診予約の実施 (H14～) [11 病院 (除く災害) で実施] ----- 薬局での待ち時間を短縮 ・医薬分業の実施 (H11～) [尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども] 検査、会計の待ち時間を短縮 ・オーダーリングシステムの導入 (H7～) [11 病院 (除く光風病院) で導入]												
平均在院日数の短縮	地域の医療機関と連携し入院患者の逆紹介を推進 グリニカルパスを活用し計画的に診療を実施												
入院待機患者の解消	手術室の増室 (がん 1 室、姫路 2 室) (H15) 手術室や診断機器の計画的な稼働、計画的な入退院管理の実施												
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績												
アメニティーの向上	ソフト面でアメニティーを充実 ・全病院に絵画を増設 (H14) 施設・設備を計画的に改修 ・トイレの洋式化 (H14～) ・オストメイト・トイレを設置 (H16～) 患者給食の充実 ・適時適温給食の実施 (H14～) [全病院で実施] ・季節メニューの充実 (H14～) [全病院で実施] ・選択メニューの実施 (H14～) [尼崎、塚口、淡路、柏原で実施] 屋上緑化の実施 (H15～) [尼崎、塚口、がん、姫路] 禁煙対策の推進 ・建物内禁煙の実施 (H14～) [全病院で実施] ・敷地内禁煙の実施 (H17～) [尼崎、西宮、こども、がん、粒子線、災害で実施]												
<p>【患者サービスの現況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>現 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来待ち時間</td> <td> 30 分以上の待ち時間患者の割合 (患者意識調査) ⑮39.6% → ⑰29.5% (10.1%の減少) </td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>⑰18.5 日 → ⑱15.7 日 (2.8 日の短縮) [除く光風、粒子線、災害]</td> </tr> <tr> <td>入院待機患者数</td> <td>⑰650 人 → ⑱596 人 (54 人の減少)</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	現 況	外来待ち時間	30 分以上の待ち時間患者の割合 (患者意識調査) ⑮39.6% → ⑰29.5% (10.1%の減少)	平均在院日数	⑰18.5 日 → ⑱15.7 日 (2.8 日の短縮) [除く光風、粒子線、災害]	入院待機患者数	⑰650 人 → ⑱596 人 (54 人の減少)					
区 分	現 況												
外来待ち時間	30 分以上の待ち時間患者の割合 (患者意識調査) ⑮39.6% → ⑰29.5% (10.1%の減少)												
平均在院日数	⑰18.5 日 → ⑱15.7 日 (2.8 日の短縮) [除く光風、粒子線、災害]												
入院待機患者数	⑰650 人 → ⑱596 人 (54 人の減少)												
<p>【課題】 外来待ち時間や平均在院日数の短縮等により患者サービスの向上を図っているが、患者の満足度を更に高めるため、引き続き各種の取組みを充実する必要がある。</p>													

II 安心してかかる県立病院の実現
 項目2 患者にやさしい病院の実現 (2) 患者等とのコミュニケーションの推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)									
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <県民意見等の病院運営への反映></p> <table border="1" data-bbox="210 368 1120 815"> <thead> <tr> <th data-bbox="210 368 327 400"></th> <th data-bbox="327 368 636 400">取 組 方 策</th> <th data-bbox="636 368 1120 400">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="210 400 327 703">県 民 の 意 見 の 反 映</td> <td data-bbox="327 400 636 703">各病院に病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 提案箱の見直し等利用者が提案しやすい環境の整備及び提案された意見に迅速かつ的確に対応</td> <td data-bbox="636 400 1120 703"> <ul style="list-style-type: none"> ・病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 (H14～) ・提案箱の見直しを行うとともに、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 各病院の外來、病棟に設置 * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="210 703 327 815">医 療 政 策 等 の 反 映</td> <td data-bbox="327 703 636 815">ホームページのメールアドレスを全病院に設置し、提案された意見に迅速かつ的確に対応</td> <td data-bbox="636 703 1120 815"> <ul style="list-style-type: none"> ・全病院のホームページにメールボックスを設置し、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 </td> </tr> </tbody> </table>		取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	県 民 の 意 見 の 反 映	各病院に病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 提案箱の見直し等利用者が提案しやすい環境の整備及び提案された意見に迅速かつ的確に対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 (H14～) ・提案箱の見直しを行うとともに、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 各病院の外來、病棟に設置 * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 	医 療 政 策 等 の 反 映	ホームページのメールアドレスを全病院に設置し、提案された意見に迅速かつ的確に対応	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院のホームページにメールボックスを設置し、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 <p>多様なチャンネルを駆使し、広く県民等から意見を求めることにより、県民の医療ニーズ等を病院運営に反映するとともに、患者の立場や権利を尊重した医療を提供する。</p> <p>あわせて、患者や家族の立場や心理に十分配慮した接遇やコミュニケーションを行い、信頼関係に基づく医療を推進する。</p> <p>また、健康福祉部との調整会議等を通じて、医療政策の推進に協力する。</p> ○ 取組内容 <ol style="list-style-type: none"> ①病院運営懇話会、提案箱、フォーラムなどを通じて寄せられた患者等からの意見や提案に適切に対応する。 ②患者の権利・義務憲章を患者等に周知する。 ③各職場の接遇リーダーを養成する研修や患者に接する機会の多い職員を対象に接遇研修を実施し、接遇の向上を図る。 ④医療政策や先進事例等を病院事業に反映させるため健康生活部との調整会議等を開催する。
	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績								
県 民 の 意 見 の 反 映	各病院に病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 提案箱の見直し等利用者が提案しやすい環境の整備及び提案された意見に迅速かつ的確に対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院運営懇話会を設置し、提案された意見を病院運営に反映 (H14～) ・提案箱の見直しを行うとともに、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 各病院の外來、病棟に設置 * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 								
医 療 政 策 等 の 反 映	ホームページのメールアドレスを全病院に設置し、提案された意見に迅速かつ的確に対応	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院のホームページにメールボックスを設置し、提案された意見に的確に対応 (H15～) * 提案された意見への対応策を検討 (患者サービス向上委員会等) し実施 								
<p><患者の権利・義務に関する規定の制定></p> <table border="1" data-bbox="210 874 1111 991"> <thead> <tr> <th data-bbox="210 874 636 906">取 組 方 策</th> <th data-bbox="636 874 1111 906">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="210 906 636 991">患者の権利・義務に関する規定を制定 院内掲示や入院案内への掲載等により患者や職員に周知</td> <td data-bbox="636 906 1111 991"> <ul style="list-style-type: none"> ・全病院で「患者の権利・義務憲章」を制定し、患者や職員に周知 (H15) * 院内各所への掲示等により周知 </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	患者の権利・義務に関する規定を制定 院内掲示や入院案内への掲載等により患者や職員に周知	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院で「患者の権利・義務憲章」を制定し、患者や職員に周知 (H15) * 院内各所への掲示等により周知 						
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績									
患者の権利・義務に関する規定を制定 院内掲示や入院案内への掲載等により患者や職員に周知	<ul style="list-style-type: none"> ・全病院で「患者の権利・義務憲章」を制定し、患者や職員に周知 (H15) * 院内各所への掲示等により周知 									
<p><アメニティーの向上等></p> <table border="1" data-bbox="210 1045 1111 1189"> <thead> <tr> <th data-bbox="210 1045 636 1077">取 組 方 策</th> <th data-bbox="636 1045 1111 1077">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="210 1077 636 1157">接遇研修を充実</td> <td data-bbox="636 1077 1111 1157"> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修リーダー養成研修を充実 (H14～) * 平成 18 年度患者アンケート結果で、約 90% の患者が、スタッフの対応に満足と回答 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="210 1157 636 1189">「接遇リーフレット」を作成し、活用</td> <td data-bbox="636 1157 1111 1189"> <ul style="list-style-type: none"> ・接遇マナー手引書の作成、活用 </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	接遇研修を充実	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修リーダー養成研修を充実 (H14～) * 平成 18 年度患者アンケート結果で、約 90% の患者が、スタッフの対応に満足と回答 	「接遇リーフレット」を作成し、活用	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇マナー手引書の作成、活用 				
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績									
接遇研修を充実	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修リーダー養成研修を充実 (H14～) * 平成 18 年度患者アンケート結果で、約 90% の患者が、スタッフの対応に満足と回答 									
「接遇リーフレット」を作成し、活用	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇マナー手引書の作成、活用 									
<p>【課題】 病院運営懇話会、提案箱等を通じて寄せられた患者等からの意見を病院運営に反映してきたが、患者の立場を尊重した病院運営を推進するため、これらの取組みを継続する必要がある。</p>										

II 安心してかかれる県立病院の実現

項目2 患者にやさしい病院の実現 (3) 県民等への情報発信の推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)												
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <県民への情報発信の推進></p> <table border="1" data-bbox="212 379 1122 751"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページの充実</td> <td>・全病院のホームページを充実 (H18～) *全病院でホームページをリニューアル</td> </tr> <tr> <td>「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案</td> <td>・「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案 (H14～) *18年度以降 塚口病院、柏原病院の記事を掲載</td> </tr> <tr> <td>定期的に報道機関に情報提供</td> <td>・病院運営会議の開催結果を記者発表 (H14～) *記者発表 (適宜)</td> </tr> <tr> <td>医療機関向け「診療案内」の発行病院の拡大</td> <td>・「診療案内」発行病院の拡大 (H14～) *全病院で発行</td> </tr> <tr> <td>県民向けに「ニュースレター」の発行</td> <td>・「ニュースレター」の発行 (H14～) *全病院で発行</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 これまで、県民や医療機関を対象に広報活動を展開してきたが、地域医療連携の強化や広告規制の緩和等を踏まえ、県民や医療関係者への情報発信を推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	ホームページの充実	・全病院のホームページを充実 (H18～) *全病院でホームページをリニューアル	「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案	・「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案 (H14～) *18年度以降 塚口病院、柏原病院の記事を掲載	定期的に報道機関に情報提供	・病院運営会議の開催結果を記者発表 (H14～) *記者発表 (適宜)	医療機関向け「診療案内」の発行病院の拡大	・「診療案内」発行病院の拡大 (H14～) *全病院で発行	県民向けに「ニュースレター」の発行	・「ニュースレター」の発行 (H14～) *全病院で発行	<p>○ 基本方向 県民や地域の医療機関等に対して県立病院の情報をわかりやすく発信することで、患者が病院を選択する際の一助とするとともに、地域医療連携を推進する。</p> <p>○ 取組内容 ①地域医療連携の推進や広告規制の緩和等を踏まえホームページの情報を充実する。 ②「県民だよりひょうご」や病院所在市町の広報誌に県立病院に関する情報を掲載する。 ③地域の医療機関向けに情報誌を発行する。 ④報道機関に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績												
ホームページの充実	・全病院のホームページを充実 (H18～) *全病院でホームページをリニューアル												
「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案	・「県民だよりひょうご」等への掲載記事を提案 (H14～) *18年度以降 塚口病院、柏原病院の記事を掲載												
定期的に報道機関に情報提供	・病院運営会議の開催結果を記者発表 (H14～) *記者発表 (適宜)												
医療機関向け「診療案内」の発行病院の拡大	・「診療案内」発行病院の拡大 (H14～) *全病院で発行												
県民向けに「ニュースレター」の発行	・「ニュースレター」の発行 (H14～) *全病院で発行												

II 安心してかかれる県立病院の実現

項目2 患者にやさしい病院の実現 (4) インフォームド・コンセントの充実等

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)						
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <インフォームド・コンセントの充実等></p> <table border="1" data-bbox="210 376 1122 879"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>インフォームド・コンセントの充実方策について検討</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・「インフォームド・コンセント推進マニュアル」を策定し、活用 (H16～) ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したインフォームド・コンセントを実施 </td> </tr> <tr> <td>患者へのカルテの開示方法等を検討</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したカルテ開示を実施 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院のカルテ開示実績 <p>平成 14 年度：36 人 平成 15 年度：65 人 平成 16 年度：58 人 平成 17 年度：116 人 平成 18 年度：148 人 平成 19 年度：138 人</p> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	インフォームド・コンセントの充実方策について検討	<ul style="list-style-type: none"> ・「インフォームド・コンセント推進マニュアル」を策定し、活用 (H16～) ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したインフォームド・コンセントを実施 	患者へのカルテの開示方法等を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したカルテ開示を実施 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院のカルテ開示実績 <p>平成 14 年度：36 人 平成 15 年度：65 人 平成 16 年度：58 人 平成 17 年度：116 人 平成 18 年度：148 人 平成 19 年度：138 人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 <p>患者自らが治療方法を選択し、決定することが求められているため、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを充実する。</p> <p>また、病院と患者との信頼関係を向上するため、患者からのカルテ開示の請求に対応する。</p> ○ 取組内容 <ol style="list-style-type: none"> ①電子カルテ等を活用し、患者の視点に立ったわかりやすいインフォームド・コンセントを実施する。 ②患者の自己決定権を尊重した医療を実施するため、セカンド・オピニオンを推進する。 ③「個人情報の保護に関する条例」に基づき、患者へのカルテ開示を行う。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績						
インフォームド・コンセントの充実方策について検討	<ul style="list-style-type: none"> ・「インフォームド・コンセント推進マニュアル」を策定し、活用 (H16～) ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したインフォームド・コンセントを実施 						
患者へのカルテの開示方法等を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・尼崎病院、粒子線医療センターで電子カルテを活用したカルテ開示を実施 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院のカルテ開示実績 <p>平成 14 年度：36 人 平成 15 年度：65 人 平成 16 年度：58 人 平成 17 年度：116 人 平成 18 年度：148 人 平成 19 年度：138 人</p>						
<p>[病院構造改革推進方策以外の取組状況]</p> <table border="1" data-bbox="210 943 1122 1203"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンド・オピニオンの実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・11 病院（災害医療センターを除く）でセカンド・オピニオンを実施 (H17～) <p>（実績）</p> <p>平成 17 年度：190 件 平成 18 年度：249 件 平成 19 年度：250 件</p> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	セカンド・オピニオンの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・11 病院（災害医療センターを除く）でセカンド・オピニオンを実施 (H17～) <p>（実績）</p> <p>平成 17 年度：190 件 平成 18 年度：249 件 平成 19 年度：250 件</p>			
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績						
セカンド・オピニオンの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・11 病院（災害医療センターを除く）でセカンド・オピニオンを実施 (H17～) <p>（実績）</p> <p>平成 17 年度：190 件 平成 18 年度：249 件 平成 19 年度：250 件</p>						
<p>【課題】 県立病院では、患者の自己決定権を尊重した医療を推進しており、引き続きインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンを推進する必要がある。</p>							

II 安心してかかれる県立病院の実現

項目2 患者にやさしい病院の実現 (5) IT化の推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																				
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <IT化の推進等></p> <table border="1" data-bbox="212 376 1104 852"> <thead> <tr> <th data-bbox="212 376 465 411">取 組 方 策</th> <th data-bbox="465 376 1104 411">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="212 411 465 852">IT化の推進</td> <td data-bbox="465 411 1104 852"> 県立病院 IT 化推進計画の策定 (H18) 電子カルテシステムの導入 (粒子線 (H14)、尼崎 (H15)、西宮 (H19)) 主な診療システムの導入状況 <table border="1" data-bbox="483 555 1037 799"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 555 719 587">項 目</th> <th data-bbox="719 555 1037 587">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 587 719 619">電子カルテ</td> <td data-bbox="719 587 1037 619">3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 619 719 651">オーダーリングシステム</td> <td data-bbox="719 619 1037 651">11 病院 (光風以外)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 651 719 683">調剤管理システム</td> <td data-bbox="719 651 1037 683">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 683 719 715">栄養管理</td> <td data-bbox="719 683 1037 715">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 715 719 746">画像診断</td> <td data-bbox="719 715 1037 746">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 746 719 778">臨床検査</td> <td data-bbox="719 746 1037 778">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 778 719 799">医事会計</td> <td data-bbox="719 778 1037 799">全病院で導入済</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 安全で質の高い医療の推進、患者サービスの更なる向上、業務の効率化等の観点から、電子カルテシステムの導入等、IT化を推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	IT化の推進	県立病院 IT 化推進計画の策定 (H18) 電子カルテシステムの導入 (粒子線 (H14)、尼崎 (H15)、西宮 (H19)) 主な診療システムの導入状況 <table border="1" data-bbox="483 555 1037 799"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 555 719 587">項 目</th> <th data-bbox="719 555 1037 587">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 587 719 619">電子カルテ</td> <td data-bbox="719 587 1037 619">3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 619 719 651">オーダーリングシステム</td> <td data-bbox="719 619 1037 651">11 病院 (光風以外)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 651 719 683">調剤管理システム</td> <td data-bbox="719 651 1037 683">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 683 719 715">栄養管理</td> <td data-bbox="719 683 1037 715">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 715 719 746">画像診断</td> <td data-bbox="719 715 1037 746">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 746 719 778">臨床検査</td> <td data-bbox="719 746 1037 778">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 778 719 799">医事会計</td> <td data-bbox="719 778 1037 799">全病院で導入済</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	導 入 状 況	電子カルテ	3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)	オーダーリングシステム	11 病院 (光風以外)	調剤管理システム	"	栄養管理	"	画像診断	"	臨床検査	"	医事会計	全病院で導入済	<p>○ 基本方向 安全で質の高い医療、患者サービスの更なる向上、業務の合理化・効率化を目指し、電子カルテシステム等の導入を促進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 「県立病院 IT 化推進計画」に基づき、電子カルテ等の導入を促進する。</p> <p>① 病院の改築整備が予定されている病院については、その時期に合わせて整備する。(平成 21 年度：加古川病院、平成 25 年度：淡路病院)</p> <p>② その他の病院については、病院事業の経営が厳しいことから現在稼働しているシステムがハード面で使用不能となる時期に整備する。(平成 21 年度：姫路循環器センター)</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																				
IT化の推進	県立病院 IT 化推進計画の策定 (H18) 電子カルテシステムの導入 (粒子線 (H14)、尼崎 (H15)、西宮 (H19)) 主な診療システムの導入状況 <table border="1" data-bbox="483 555 1037 799"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 555 719 587">項 目</th> <th data-bbox="719 555 1037 587">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 587 719 619">電子カルテ</td> <td data-bbox="719 587 1037 619">3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 619 719 651">オーダーリングシステム</td> <td data-bbox="719 619 1037 651">11 病院 (光風以外)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 651 719 683">調剤管理システム</td> <td data-bbox="719 651 1037 683">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 683 719 715">栄養管理</td> <td data-bbox="719 683 1037 715">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 715 719 746">画像診断</td> <td data-bbox="719 715 1037 746">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 746 719 778">臨床検査</td> <td data-bbox="719 746 1037 778">"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 778 719 799">医事会計</td> <td data-bbox="719 778 1037 799">全病院で導入済</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	導 入 状 況	電子カルテ	3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)	オーダーリングシステム	11 病院 (光風以外)	調剤管理システム	"	栄養管理	"	画像診断	"	臨床検査	"	医事会計	全病院で導入済				
項 目	導 入 状 況																				
電子カルテ	3 病院 (尼崎、西宮、粒子線)																				
オーダーリングシステム	11 病院 (光風以外)																				
調剤管理システム	"																				
栄養管理	"																				
画像診断	"																				
臨床検査	"																				
医事会計	全病院で導入済																				

II 安心してかかれる県立病院の実現
項目3 地域医療連携の推進

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																																																				
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜地域医療連携の推進＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成14年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療連携に関する協議の場を設置</td> <td>・地域の医師会との協議の場を設置(H14) [全病院] ・地域の医師会と交流会を開催(H14～)</td> </tr> <tr> <td>患者紹介システムの充実</td> <td>・FAXによる患者紹介を受付(H14～) [9病院] ・「地域の医療機関との連携要領」を策定(H18)</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携室の充実</td> <td>・地域医療連携部の設置(H16) [9病院] ・専任の課長(連携・相談担当)を配置(H19、H20) [9病院]</td> </tr> <tr> <td>オープン病床の設置、利用促進</td> <td>・オープン病床の利用促進 [4病院]</td> </tr> <tr> <td>オープン外来の実施</td> <td>・淡路病院の小児科でオープン外来を実施(H17～)</td> </tr> <tr> <td>高額医療機器を共同利用</td> <td>・高額医療機器を共同利用(H14～) [9病院]</td> </tr> <tr> <td>訪問看護事業との連携</td> <td>・訪問看護ステーション連絡会議に参加 [加古川]</td> </tr> <tr> <td>医療技術向上のための研修会を開催</td> <td>・医療技術向上のため研修会を開催(H14～)</td> </tr> <tr> <td>地域医師会と症例検討会を開催</td> <td>・合同症例検討会の開催(H14～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【地域医療連携の現況(平成20年4月現在)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">現 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域医療連携室設置病院(9病院)</td> <td>尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>高額医療機器のインターネットによる検査予約制度実施病院(4病院)</td> <td>尼崎病院、塚口病院、西宮病院、柏原病院</td> </tr> <tr> <td>オープン病床設置病院(4病院)</td> <td>尼崎病院、塚口病院、淡路病院、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>オープン外来実施病院</td> <td>淡路病院(小児救急)</td> </tr> <tr> <td>地域医療支援病院</td> <td>淡路病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>【紹介率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">尼崎</th> <th style="text-align: center;">塚口</th> <th style="text-align: center;">西宮</th> <th style="text-align: center;">加古川</th> <th style="text-align: center;">淡路</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13年度</td> <td style="text-align: center;">37.5%</td> <td style="text-align: center;">34.6%</td> <td style="text-align: center;">26.2%</td> <td style="text-align: center;">29.5%</td> <td style="text-align: center;">39.9%</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td style="text-align: center;">55.8%</td> <td style="text-align: center;">45.1%</td> <td style="text-align: center;">37.7%</td> <td style="text-align: center;">54.8%</td> <td style="text-align: center;">97.1%</td> </tr> <tr> <td>増 減</td> <td style="text-align: center;">18.3%</td> <td style="text-align: center;">10.5%</td> <td style="text-align: center;">11.5%</td> <td style="text-align: center;">25.3%</td> <td style="text-align: center;">57.2%</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">光風</th> <th style="text-align: center;">柏原</th> <th style="text-align: center;">こども</th> <th style="text-align: center;">がん</th> <th style="text-align: center;">姫路</th> <th style="text-align: center;">合計</th> </tr> <tr> <td>13年度</td> <td style="text-align: center;">27.9%</td> <td style="text-align: center;">22.3%</td> <td style="text-align: center;">85.0%</td> <td style="text-align: center;">59.2%</td> <td style="text-align: center;">61.9%</td> <td style="text-align: center;">38.7%</td> </tr> <tr> <td>19年度</td> <td style="text-align: center;">35.8%</td> <td style="text-align: center;">46.9%</td> <td style="text-align: center;">100.0%</td> <td style="text-align: center;">76.8%</td> <td style="text-align: center;">62.7%</td> <td style="text-align: center;">57.3%</td> </tr> <tr> <td>増 減</td> <td style="text-align: center;">7.9%</td> <td style="text-align: center;">24.6%</td> <td style="text-align: center;">15.0%</td> <td style="text-align: center;">17.6%</td> <td style="text-align: center;">0.8%</td> <td style="text-align: center;">18.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(注)19年度淡路は地域医療連携病院としての紹介率を記載</p> <p>【課題】 地域医療連携を更に推進し、紹介患者の増加を図るとともに逆紹介を推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績	地域医療連携に関する協議の場を設置	・地域の医師会との協議の場を設置(H14) [全病院] ・地域の医師会と交流会を開催(H14～)	患者紹介システムの充実	・FAXによる患者紹介を受付(H14～) [9病院] ・「地域の医療機関との連携要領」を策定(H18)	地域医療連携室の充実	・地域医療連携部の設置(H16) [9病院] ・専任の課長(連携・相談担当)を配置(H19、H20) [9病院]	オープン病床の設置、利用促進	・オープン病床の利用促進 [4病院]	オープン外来の実施	・淡路病院の小児科でオープン外来を実施(H17～)	高額医療機器を共同利用	・高額医療機器を共同利用(H14～) [9病院]	訪問看護事業との連携	・訪問看護ステーション連絡会議に参加 [加古川]	医療技術向上のための研修会を開催	・医療技術向上のため研修会を開催(H14～)	地域医師会と症例検討会を開催	・合同症例検討会の開催(H14～)	区 分	現 況	地域医療連携室設置病院(9病院)	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター	高額医療機器のインターネットによる検査予約制度実施病院(4病院)	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、柏原病院	オープン病床設置病院(4病院)	尼崎病院、塚口病院、淡路病院、姫路循環器病センター	オープン外来実施病院	淡路病院(小児救急)	地域医療支援病院	淡路病院	区 分	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	13年度	37.5%	34.6%	26.2%	29.5%	39.9%	19年度	55.8%	45.1%	37.7%	54.8%	97.1%	増 減	18.3%	10.5%	11.5%	25.3%	57.2%	区 分	光風	柏原	こども	がん	姫路	合計	13年度	27.9%	22.3%	85.0%	59.2%	61.9%	38.7%	19年度	35.8%	46.9%	100.0%	76.8%	62.7%	57.3%	増 減	7.9%	24.6%	15.0%	17.6%	0.8%	18.6%	<p>○ 基本方向 医療資源を有効に活用し、効果的かつ効率的に医療サービスを提供するため、4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)についての地域医療連携を踏まえるとともに、「地域の医療機関との連携要領」等に基づき、地域医療連携を推進し、紹介率の向上及び逆紹介を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 紹介率の向上(前方支援)</p> <p>(1) 地域の医療機関からの紹介患者の予約受付等</p> <p>① 地域の医療機関からFAX・インターネットにより診察・検査予約を受付ける。</p> <p>(2) 紹介元医療機関への報告</p> <p>① 治療中や治療終了時に患者の治療状況等をかかりつけ医へ報告する。</p> <p>(3) 紹介患者の確保に向けた取組み</p> <p>① 医師会、診療所、病院への働きかけ</p> <p>(a) 医師会等に県立病院の治療実績等を報告する。</p> <p>(b) 地域の医療機関との情報交換、研修会、症例検討会等を拡充する。</p> <p>② 地域住民に対する働きかけ</p> <p>(a) 公開市民セミナー、広報誌等を通じ県立病院の勤務医や治療実績等を紹介する。</p> <p>(4) その他</p> <p>① 救急隊との症例検討会や意見交換会を実施する。</p> <p>2 逆紹介の推進(後方支援)</p> <p>(1) 地域連携クリニカルパスの導入促進</p> <p>(2) 後送病院・施設等の確保</p> <p>(3) 保健指導・療養生活支援の充実</p> <p>① 退院後の食事等の療養指導を実施</p> <p>② 福祉制度の紹介及び退院後の生活不安に関する相談を実施</p> <p>3 地域医療連携体制の充実</p> <p>(1) 専任看護師等の配置により地域医療連携室を充実</p> <p>(2) 各圏域で開催している地域医療連携担当者会議へ参画</p> <p>(3) 地域医療支援病院の承認病院を拡大</p>
取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績																																																																																				
地域医療連携に関する協議の場を設置	・地域の医師会との協議の場を設置(H14) [全病院] ・地域の医師会と交流会を開催(H14～)																																																																																				
患者紹介システムの充実	・FAXによる患者紹介を受付(H14～) [9病院] ・「地域の医療機関との連携要領」を策定(H18)																																																																																				
地域医療連携室の充実	・地域医療連携部の設置(H16) [9病院] ・専任の課長(連携・相談担当)を配置(H19、H20) [9病院]																																																																																				
オープン病床の設置、利用促進	・オープン病床の利用促進 [4病院]																																																																																				
オープン外来の実施	・淡路病院の小児科でオープン外来を実施(H17～)																																																																																				
高額医療機器を共同利用	・高額医療機器を共同利用(H14～) [9病院]																																																																																				
訪問看護事業との連携	・訪問看護ステーション連絡会議に参加 [加古川]																																																																																				
医療技術向上のための研修会を開催	・医療技術向上のため研修会を開催(H14～)																																																																																				
地域医師会と症例検討会を開催	・合同症例検討会の開催(H14～)																																																																																				
区 分	現 況																																																																																				
地域医療連携室設置病院(9病院)	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川病院、淡路病院、柏原病院、こども病院、がんセンター、姫路循環器病センター																																																																																				
高額医療機器のインターネットによる検査予約制度実施病院(4病院)	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、柏原病院																																																																																				
オープン病床設置病院(4病院)	尼崎病院、塚口病院、淡路病院、姫路循環器病センター																																																																																				
オープン外来実施病院	淡路病院(小児救急)																																																																																				
地域医療支援病院	淡路病院																																																																																				
区 分	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路																																																																																
13年度	37.5%	34.6%	26.2%	29.5%	39.9%																																																																																
19年度	55.8%	45.1%	37.7%	54.8%	97.1%																																																																																
増 減	18.3%	10.5%	11.5%	25.3%	57.2%																																																																																
区 分	光風	柏原	こども	がん	姫路	合計																																																																															
13年度	27.9%	22.3%	85.0%	59.2%	61.9%	38.7%																																																																															
19年度	35.8%	46.9%	100.0%	76.8%	62.7%	57.3%																																																																															
増 減	7.9%	24.6%	15.0%	17.6%	0.8%	18.6%																																																																															

Ⅲ 自立した経営の確保
 項目1 経営目標の設定と評価の明確化

現 状 等		取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																														
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">経営実施計画委員会の充実</td> <td>公認会計士を経営実施計画委員として選任 病院運営全般について議論する場として経営実施計画小委員会を活用</td> <td>・公認会計士を経営実施計画委員として選任 (H14～) ・学識委員による病院指導を実施 (H18～)</td> </tr> <tr> <td>中期経営計画の見直しについて検討</td> <td>・中期経営計画 (H17～20) の策定 (H16) ・中期経営計画 (H19～20) のローリング (H18)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">診療科別収支分析による成果重視の経営</td> <td>・診療科別収支分析を実施し、「県立病院の基本的方向」の策定に活用 (H13～H15) ・経営実施計画において、診療科別に目標設定や責任者を定め、経営改善を推進 (H14～)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備</td> <td>・高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備 (H9～)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">経営状況を勘案した退職給与引当金の積み立て</td> <td>・退職給与引当金の積立て等 (H12～)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">みなし償却の導入</td> <td>・みなし償却の導入 (H14～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【病院事業の経営の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 13 年度決算</th> <th>平成 19 年度決算</th> <th>差 引</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>繰入前損益</td> <td>△ 13,366 百万円</td> <td>△ 14,372 百万円</td> <td>△ 1,006 百万円</td> <td>10 病院</td> </tr> <tr> <td>当期純損失</td> <td>△ 1,246 百万円</td> <td>△ 4,520 百万円</td> <td>△ 3,274 百万円</td> <td>同 上</td> </tr> <tr> <td>累積欠損金</td> <td>△ 50,805 百万円</td> <td>△ 76,877 百万円</td> <td>△ 26,072 百万円</td> <td>病院事業全体</td> </tr> <tr> <td>内部留保資金残高</td> <td>9,928 百万円</td> <td>488 百万円</td> <td>△ 9,440 百万円</td> <td>同 上</td> </tr> </tbody> </table> <p>経営改善に取り組んだが、平成 14 年度以降、3 回連続の診療報酬マイナス改定、医師不足、平均在院日数の短縮化、診療機能見直し工事等による患者の減少により、収支は大幅に悪化している。</p> <p>【課題】 当期純損失が増大し、経営が悪化していることから、計画目標の達成度合の評価や達成阻害要因への取組みの強化が必要となっている。 また、中期経営計画や単年度経営実施計画に定める指標は、経営目標が中心であるが、職員の意欲を喚起するため診療機能の充実に向けた指標も導入する必要がある。</p>		取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績	経営実施計画委員会の充実	公認会計士を経営実施計画委員として選任 病院運営全般について議論する場として経営実施計画小委員会を活用	・公認会計士を経営実施計画委員として選任 (H14～) ・学識委員による病院指導を実施 (H18～)	中期経営計画の見直しについて検討	・中期経営計画 (H17～20) の策定 (H16) ・中期経営計画 (H19～20) のローリング (H18)	診療科別収支分析による成果重視の経営		・診療科別収支分析を実施し、「県立病院の基本的方向」の策定に活用 (H13～H15) ・経営実施計画において、診療科別に目標設定や責任者を定め、経営改善を推進 (H14～)	高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備		・高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備 (H9～)	経営状況を勘案した退職給与引当金の積み立て		・退職給与引当金の積立て等 (H12～)	みなし償却の導入		・みなし償却の導入 (H14～)	区 分	平成 13 年度決算	平成 19 年度決算	差 引	備 考	繰入前損益	△ 13,366 百万円	△ 14,372 百万円	△ 1,006 百万円	10 病院	当期純損失	△ 1,246 百万円	△ 4,520 百万円	△ 3,274 百万円	同 上	累積欠損金	△ 50,805 百万円	△ 76,877 百万円	△ 26,072 百万円	病院事業全体	内部留保資金残高	9,928 百万円	488 百万円	△ 9,440 百万円	同 上	<p>○ 基本方向 当期純損益の黒字化に向け、医師をはじめ職員が丸となって経営改善に取り組むため、具体的な数値目標や責任者を明確にした計画を策定するとともに、計画の達成状況を評価し課題を明確にする仕組みを導入する。</p> <p>○ 取組内容 ①経営改革の推進により病院事業全体の当期純損益を平成 28 年度に黒字化するとともに早期に全病院での黒字化を目指す。 ②中期経営計画 (H21～H25) 及び各年度の経営実施計画を策定し、その中で具体的な数値目標、経営改善方策及び責任者を明確にし、経営改善に取り組む。 ③目標は、財務に関する指標だけでなく、専門的な手技手法による治療件数など診療機能の充実に向けた指標も定め、その達成が職員のさらなる意欲向上につながるような評価の仕組みを導入する。 ④外部委員等による計画達成状況の評価、課題の明確化、経営改善に向けた措置勧告を受ける仕組みを新たに導入する。 ⑤計画及びその達成状況は公表することとし、公表にあたっては県民が理解しやすいように工夫する。</p>	
取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績																																														
経営実施計画委員会の充実	公認会計士を経営実施計画委員として選任 病院運営全般について議論する場として経営実施計画小委員会を活用	・公認会計士を経営実施計画委員として選任 (H14～) ・学識委員による病院指導を実施 (H18～)																																														
	中期経営計画の見直しについて検討	・中期経営計画 (H17～20) の策定 (H16) ・中期経営計画 (H19～20) のローリング (H18)																																														
診療科別収支分析による成果重視の経営		・診療科別収支分析を実施し、「県立病院の基本的方向」の策定に活用 (H13～H15) ・経営実施計画において、診療科別に目標設定や責任者を定め、経営改善を推進 (H14～)																																														
高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備		・高額医療機器整備計画を策定し、計画的に整備 (H9～)																																														
経営状況を勘案した退職給与引当金の積み立て		・退職給与引当金の積立て等 (H12～)																																														
みなし償却の導入		・みなし償却の導入 (H14～)																																														
区 分	平成 13 年度決算	平成 19 年度決算	差 引	備 考																																												
繰入前損益	△ 13,366 百万円	△ 14,372 百万円	△ 1,006 百万円	10 病院																																												
当期純損失	△ 1,246 百万円	△ 4,520 百万円	△ 3,274 百万円	同 上																																												
累積欠損金	△ 50,805 百万円	△ 76,877 百万円	△ 26,072 百万円	病院事業全体																																												
内部留保資金残高	9,928 百万円	488 百万円	△ 9,440 百万円	同 上																																												

Ⅲ 自立した経営の確保
項目2 職員の意識の高揚

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)										
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜職員の意識の高揚＞</p> <table border="1" data-bbox="226 368 1135 715"> <thead> <tr> <th data-bbox="226 368 651 400">取 組 方 策</th> <th data-bbox="651 368 1135 400">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="226 400 651 480">幹部職員を対象とした研修会を開催</td> <td data-bbox="651 400 1135 480"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 幹部職員を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚 (H15) ・ 中堅幹部職員を対象とした経営研修会を開催 (H19) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 480 651 584">各病院の経営健全化方策を共有</td> <td data-bbox="651 480 1135 584"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院運営会議、管理局長会議で病院毎の経営状況、経営健全化方策を共有 (H15～) ・ 看護、薬剤、検査など職種別会議で具体的な経営改善方策を検討し実施 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 584 651 635">民間病院への派遣研修を実施</td> <td data-bbox="651 584 1135 635"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間病院への派遣研修を実施 (H15～) <p style="text-align: center;">⑮15名 ⑯22名 ⑰34名 ⑱22名 ㉑13人</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 635 651 715">院内委員会への一般職員の参加</td> <td data-bbox="651 635 1135 715"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院に設置している委員会に一般職員も参画 (診療材料委員会、薬事委員会、省エネ推進委員会等) </td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 経営実施計画を達成するため、幹部職員のさらなる経営意識・責任意識の向上を図る。また、一般職員については、引き続き経営参画意識の高揚やモチベーションを高める必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	幹部職員を対象とした研修会を開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幹部職員を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚 (H15) ・ 中堅幹部職員を対象とした経営研修会を開催 (H19) 	各病院の経営健全化方策を共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院運営会議、管理局長会議で病院毎の経営状況、経営健全化方策を共有 (H15～) ・ 看護、薬剤、検査など職種別会議で具体的な経営改善方策を検討し実施 	民間病院への派遣研修を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間病院への派遣研修を実施 (H15～) <p style="text-align: center;">⑮15名 ⑯22名 ⑰34名 ⑱22名 ㉑13人</p>	院内委員会への一般職員の参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院に設置している委員会に一般職員も参画 (診療材料委員会、薬事委員会、省エネ推進委員会等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 幹部職員の経営意識を高めるとともに、一般職員は幹部職員との連携により経営参画意識やコスト意識を高め、経営改善への取組みを進める。 ○ 取組内容 (幹部職員等) <ul style="list-style-type: none"> ① 幹部職員の意識高揚を図るための経営に関する研修会を開催する。 ② 病院運営会議等において、各病院の経営情報を共有するとともに、経営健全化方策を検討し実施する。 ③ 各病院における優れた取組み、経営努力等に関する前向きな取組みを評価し、適切に予算配分するとともに、表彰制度を活用する。 (一般職員) <ul style="list-style-type: none"> ① 職種別研修会で経営改善事例を紹介し、コスト意識等を高める。 ② 職種別会議で検討した経営改善方策を全県立病院で実施する。 ③ 職種を超えたチームによる経営改善への取組みや価格交渉の実施、院内各種委員会への関係職員 の参画を促進する。 ④ 経営改善に関する職員提案の機会を拡大するとともに、よりよい提案ができる仕組みづくりを行う。 ⑤ 民間病院派遣研修を充実することにより、業務改善事例を収集するとともに、経営参画意識を高める。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績										
幹部職員を対象とした研修会を開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幹部職員を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚 (H15) ・ 中堅幹部職員を対象とした経営研修会を開催 (H19) 										
各病院の経営健全化方策を共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院運営会議、管理局長会議で病院毎の経営状況、経営健全化方策を共有 (H15～) ・ 看護、薬剤、検査など職種別会議で具体的な経営改善方策を検討し実施 										
民間病院への派遣研修を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間病院への派遣研修を実施 (H15～) <p style="text-align: center;">⑮15名 ⑯22名 ⑰34名 ⑱22名 ㉑13人</p>										
院内委員会への一般職員の参加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病院に設置している委員会に一般職員も参画 (診療材料委員会、薬事委員会、省エネ推進委員会等) 										

III 自立した経営の確保
項目3 収入の確保 (1) 患者の確保等

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																									
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策以外の取組状況] ＜収入の確保＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特色ある医療の推進</td> <td>・姫路循環器病センターの脳卒中センター、不整脈治療の充実 (H17) ・塚口病院の成育医療の実施 (H18) ・がん診療連携拠点病院として機能充実 (淡路、がん) (H19) ・尼崎病院の呼吸器疾患、脳疾患、心疾患の診療機能の充実 (H19)</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携の推進</td> <td>・地域医療連携室の設置、担当部長等の配置 (H14～) ・病院別紹介患者数の把握、分析 (H19) ・地域連携クリニカルパスの作成、活用 (H18～)</td> </tr> <tr> <td>病床管理体制の強化</td> <td>・空床情報の一元化 (H14～) ・看護部主導による入退院日の調整 (H18～) ・休日における病床の有効活用 (H18～) ・診療科の異なる病棟での患者受入</td> </tr> <tr> <td>病床の再編</td> <td>・患者の動向を踏まえ病床を再編 (H14～)</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数と病床利用率のバランスに配慮した病床運用</td> <td>・後送病院の確保 (H14～) ・クリニカルパスの活用 (H16～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【患者数等 [10 病院] の現況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 13 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 19 年度</th> <th style="text-align: center;">差 引</th> <th style="text-align: center;">伸び率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稼働病床数</td> <td style="text-align: center;">3,867 床</td> <td style="text-align: center;">3,641 床</td> <td style="text-align: center;">△226 床</td> <td style="text-align: center;">△5.8%</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数</td> <td style="text-align: center;">1,238,486 人</td> <td style="text-align: center;">1,082,078 人</td> <td style="text-align: center;">△156,408 人</td> <td style="text-align: center;">△12.6%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td style="text-align: center;">56,457 人</td> <td style="text-align: center;">60,239 人</td> <td style="text-align: center;">+3,782 人</td> <td style="text-align: center;">+6.7%</td> </tr> <tr> <td>延外来患者数</td> <td style="text-align: center;">1,993,091 人</td> <td style="text-align: center;">1,506,704 人</td> <td style="text-align: center;">△486,387 人</td> <td style="text-align: center;">△24.4%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td style="text-align: center;">179,637 人</td> <td style="text-align: center;">156,681 人</td> <td style="text-align: center;">△22,956 人</td> <td style="text-align: center;">△12.8%</td> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td style="text-align: center;">38.7%</td> <td style="text-align: center;">60.0%</td> <td style="text-align: center;">+21.3%</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td style="text-align: center;">87.7%</td> <td style="text-align: center;">81.2%</td> <td style="text-align: center;">△6.5%</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td style="text-align: center;">18.2 日</td> <td style="text-align: center;">15.3 日</td> <td style="text-align: center;">△2.9 日</td> <td style="text-align: center;">△15.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 平均在院日数の短縮による延入院患者数の減少、休日における入院患者の減少等により病床利用率が低下しているため、医療連携を一層強化し、新規患者を確保するとともに効率的な病床運用を行う必要がある。 また、医師不足により患者が減少していることから、医師確保対策の充実が必要である。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	特色ある医療の推進	・姫路循環器病センターの脳卒中センター、不整脈治療の充実 (H17) ・塚口病院の成育医療の実施 (H18) ・がん診療連携拠点病院として機能充実 (淡路、がん) (H19) ・尼崎病院の呼吸器疾患、脳疾患、心疾患の診療機能の充実 (H19)	地域医療連携の推進	・地域医療連携室の設置、担当部長等の配置 (H14～) ・病院別紹介患者数の把握、分析 (H19) ・地域連携クリニカルパスの作成、活用 (H18～)	病床管理体制の強化	・空床情報の一元化 (H14～) ・看護部主導による入退院日の調整 (H18～) ・休日における病床の有効活用 (H18～) ・診療科の異なる病棟での患者受入	病床の再編	・患者の動向を踏まえ病床を再編 (H14～)	平均在院日数と病床利用率のバランスに配慮した病床運用	・後送病院の確保 (H14～) ・クリニカルパスの活用 (H16～)	区 分	平成 13 年度	平成 19 年度	差 引	伸び率	稼働病床数	3,867 床	3,641 床	△226 床	△5.8%	延入院患者数	1,238,486 人	1,082,078 人	△156,408 人	△12.6%	うち新規患者数	56,457 人	60,239 人	+3,782 人	+6.7%	延外来患者数	1,993,091 人	1,506,704 人	△486,387 人	△24.4%	うち新規患者数	179,637 人	156,681 人	△22,956 人	△12.8%	紹介率	38.7%	60.0%	+21.3%	-	病床利用率	87.7%	81.2%	△6.5%	-	平均在院日数	18.2 日	15.3 日	△2.9 日	△15.9%	<p>○ 基本方向 設備やスタッフなど高度専門医療に係る機能を充実し、その機能を十分に活用するため、地域の医療機関との緊密な連携を進め、紹介患者や救急患者を積極的に受け入れるなど、診療機能に見合う患者を確保する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 新規患者の確保</p> <p>①高度専門・特殊医療の充実、医師の確保、地域医療連携の推進等により患者確保を図る。 ②地域の医療機関との連携を強化し、紹介患者の増加を図る。 (a) 地域の医療機関との合同症例検討会や医療技術向上の研修会を拡充する。 (b) 医療機関毎に紹介患者数の動向を把握し、医師等が、直接、地域の医療機関に患者紹介を働きかける。 (c) 治療中・治療終了時に紹介元医療機関に、治療状況等の報告を行う。(逆紹介の徹底) ③救急医療を実施している病院は、積極的に救急患者を受け入れる。 (a) 救急隊と症例検討会や意見交換会を実施し、円滑な救急患者の受け入れを行う。 (b) 医師、看護師等の救急医療体制を確保する。 ④後送病院や後送施設を確保し、新規患者の受入れを可能にする。 (a) 長期入院患者に対して、自宅周辺の後送病院等を斡旋する。 (b) 在宅医療への移行については、療養生活に対する患者指導やかかりつけ医への報告を行う。</p> <p>2 効率的な病床運用</p> <p>①空床情報を一元管理するとともに、診療部と看護部が情報を共有し、病床の相互利用を進める。 ②患者の意向を踏まえ、休日入院や検査・教育入院など、休日における病床の有効活用を図る。 ③診療科別の患者の動向を踏まえ、柔軟に病床再編を行う。 ④地域連携クリニカルパスの導入を促進し、効率的に病床運営を行う。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																																									
特色ある医療の推進	・姫路循環器病センターの脳卒中センター、不整脈治療の充実 (H17) ・塚口病院の成育医療の実施 (H18) ・がん診療連携拠点病院として機能充実 (淡路、がん) (H19) ・尼崎病院の呼吸器疾患、脳疾患、心疾患の診療機能の充実 (H19)																																																									
地域医療連携の推進	・地域医療連携室の設置、担当部長等の配置 (H14～) ・病院別紹介患者数の把握、分析 (H19) ・地域連携クリニカルパスの作成、活用 (H18～)																																																									
病床管理体制の強化	・空床情報の一元化 (H14～) ・看護部主導による入退院日の調整 (H18～) ・休日における病床の有効活用 (H18～) ・診療科の異なる病棟での患者受入																																																									
病床の再編	・患者の動向を踏まえ病床を再編 (H14～)																																																									
平均在院日数と病床利用率のバランスに配慮した病床運用	・後送病院の確保 (H14～) ・クリニカルパスの活用 (H16～)																																																									
区 分	平成 13 年度	平成 19 年度	差 引	伸び率																																																						
稼働病床数	3,867 床	3,641 床	△226 床	△5.8%																																																						
延入院患者数	1,238,486 人	1,082,078 人	△156,408 人	△12.6%																																																						
うち新規患者数	56,457 人	60,239 人	+3,782 人	+6.7%																																																						
延外来患者数	1,993,091 人	1,506,704 人	△486,387 人	△24.4%																																																						
うち新規患者数	179,637 人	156,681 人	△22,956 人	△12.8%																																																						
紹介率	38.7%	60.0%	+21.3%	-																																																						
病床利用率	87.7%	81.2%	△6.5%	-																																																						
平均在院日数	18.2 日	15.3 日	△2.9 日	△15.9%																																																						

Ⅲ 自立した経営の確保

項目3 収入の確保 (2) 診療単価の向上等

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																
<p>【現状】</p> <p>[病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p><診療報酬制度への適切な対応、各種加算取得への取組の実施></p> <table border="1" data-bbox="224 379 1137 842"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療報酬請求事務調査を実施し、適正な請求事務を推進</td> <td>・全病院で請求事務調査を実施 (H14)、改善に向け取組み ・請求事務調査を順次実施 【⑩淡路、こども、がん、⑨西宮、姫路】</td> </tr> <tr> <td>診療報酬制度に関する研修会を開催</td> <td>・診療報酬改定時に研修会を開催 (H14, H16, H18) ・診療報酬ハンドブックを作成し、活用 (H17) ・新任医師に対し、保険診療研修を実施 (H18)</td> </tr> <tr> <td>各種加算の取得に向けた取組を充実</td> <td>(主なもの) 小児入院医療管理料 (④こども、塚口、柏原)、地域医療支援病院 (⑤淡路)、7対1看護 (⑧柏原、こども、姫路、⑨尼崎、淡路、塚口、がん⑩西宮)、DPC (⑪姫路、⑫尼崎、淡路)、がん診療連携拠点病院加算 (⑬がん、淡路、⑭柏原)、精神科急性期治療病棟入院料 (⑮光風)、医師事務作業補助体制加算 (⑯尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども、姫路、災害)</td> </tr> <tr> <td>病院職員及び委託業者を指導する専門員を配置</td> <td>・病院局に主幹 (医事指導担当) を配置し、病院等を指導 (H16~17) (診療報酬ハンドブックを作成、活用)</td> </tr> </tbody> </table> <p><返戻・減点の縮減></p> <table border="1" data-bbox="224 874 1137 954"> <tbody> <tr> <td>診療報酬請求事務調査に基づき返戻、減点を縮減</td> <td>・レセプト電算システムにより点検 [尼崎、柏原] (H15~) ・院内保険委員会による医師への指導 [減点率⑬0.49%→⑭0.32% 返戻率⑮2.29%→⑯3.16%]</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	診療報酬請求事務調査を実施し、適正な請求事務を推進	・全病院で請求事務調査を実施 (H14)、改善に向け取組み ・請求事務調査を順次実施 【⑩淡路、こども、がん、⑨西宮、姫路】	診療報酬制度に関する研修会を開催	・診療報酬改定時に研修会を開催 (H14, H16, H18) ・診療報酬ハンドブックを作成し、活用 (H17) ・新任医師に対し、保険診療研修を実施 (H18)	各種加算の取得に向けた取組を充実	(主なもの) 小児入院医療管理料 (④こども、塚口、柏原)、地域医療支援病院 (⑤淡路)、7対1看護 (⑧柏原、こども、姫路、⑨尼崎、淡路、塚口、がん⑩西宮)、DPC (⑪姫路、⑫尼崎、淡路)、がん診療連携拠点病院加算 (⑬がん、淡路、⑭柏原)、精神科急性期治療病棟入院料 (⑮光風)、医師事務作業補助体制加算 (⑯尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども、姫路、災害)	病院職員及び委託業者を指導する専門員を配置	・病院局に主幹 (医事指導担当) を配置し、病院等を指導 (H16~17) (診療報酬ハンドブックを作成、活用)	診療報酬請求事務調査に基づき返戻、減点を縮減	・レセプト電算システムにより点検 [尼崎、柏原] (H15~) ・院内保険委員会による医師への指導 [減点率⑬0.49%→⑭0.32% 返戻率⑮2.29%→⑯3.16%]	<p>○ 基本方向</p> <p>高度医療機器や手術室等の有効活用、医療の特質に応じた各種加算の取得、適正な診療報酬請求を推進するための職員研修の実施等により診療機能に見合う収入を確保するほか、高度専門医療の提供に見合う診療報酬が措置されるよう、国に対して制度の改善について要望を行なう。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ①建替整備による診療機能の充実、手術件数の増加、平均在院日数の短縮等により、診療単価の向上を図る。 ②診断群分類別包括評価 (DPC) の取得に努めるとともに、急性期医療を推進する。 ③診療報酬制度に的確に対応し、診療機能に相応しい各種加算の取得や指導管理を充実する。 ④医事委託業者の見直し、職員の知識向上などにより、より精度の高い医事事務を実施する。 ⑤医師・看護師等を対象に診療報酬に関する研修会を開催する。 ⑥診療報酬請求漏れの点検を実施する。 ⑦全国自治体病院協議会、全国知事会等を通じて診療報酬制度の改善要望を行う。 ⑧自立した経営の確保を基本としつつ、高度専門・特殊医療及びその他の政策医療の提供に要する経費にかかる一般会計からの負担金について、現行水準を基本に適時適切に見直しを行う。 																																				
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																																
診療報酬請求事務調査を実施し、適正な請求事務を推進	・全病院で請求事務調査を実施 (H14)、改善に向け取組み ・請求事務調査を順次実施 【⑩淡路、こども、がん、⑨西宮、姫路】																																																
診療報酬制度に関する研修会を開催	・診療報酬改定時に研修会を開催 (H14, H16, H18) ・診療報酬ハンドブックを作成し、活用 (H17) ・新任医師に対し、保険診療研修を実施 (H18)																																																
各種加算の取得に向けた取組を充実	(主なもの) 小児入院医療管理料 (④こども、塚口、柏原)、地域医療支援病院 (⑤淡路)、7対1看護 (⑧柏原、こども、姫路、⑨尼崎、淡路、塚口、がん⑩西宮)、DPC (⑪姫路、⑫尼崎、淡路)、がん診療連携拠点病院加算 (⑬がん、淡路、⑭柏原)、精神科急性期治療病棟入院料 (⑮光風)、医師事務作業補助体制加算 (⑯尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、こども、姫路、災害)																																																
病院職員及び委託業者を指導する専門員を配置	・病院局に主幹 (医事指導担当) を配置し、病院等を指導 (H16~17) (診療報酬ハンドブックを作成、活用)																																																
診療報酬請求事務調査に基づき返戻、減点を縮減	・レセプト電算システムにより点検 [尼崎、柏原] (H15~) ・院内保険委員会による医師への指導 [減点率⑬0.49%→⑭0.32% 返戻率⑮2.29%→⑯3.16%]																																																
<p>[診療単価 [10 病院] 等の現況]</p> <p>入院単価 (単位: 円、%)</p> <table border="1" data-bbox="185 1010 1133 1129"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>尼崎</th> <th>塚口</th> <th>西宮</th> <th>加古川</th> <th>淡路</th> <th>光風</th> <th>柏原</th> <th>こども</th> <th>がん</th> <th>姫路</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H13 年度</td> <td>43,168</td> <td>31,675</td> <td>34,698</td> <td>29,842</td> <td>40,432</td> <td>13,450</td> <td>34,798</td> <td>51,145</td> <td>39,378</td> <td>67,697</td> <td>37,467</td> </tr> <tr> <td>H19 年度</td> <td>50,551</td> <td>39,417</td> <td>38,964</td> <td>32,147</td> <td>40,839</td> <td>14,607</td> <td>39,630</td> <td>64,429</td> <td>43,871</td> <td>82,444</td> <td>44,372</td> </tr> <tr> <td>⑩⑪伸率</td> <td>117.1</td> <td>124.4</td> <td>112.3</td> <td>107.7</td> <td>101.0</td> <td>108.6</td> <td>113.9</td> <td>126.0</td> <td>111.4</td> <td>121.8</td> <td>118.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】</p> <p>診療報酬改定の中で重点評価された 7 対 1 看護、DPC 等への取組み、新規入院患者の増加に伴う手術件数の増加など、診療機能を更に効果的に活用し、収入の増加を図る必要がある。</p> <p>また、診療報酬制度が頻繁に改正される中で、適正な請求の実施や加算を取得するためには職員の知識の向上に向けた研修、事務調査が重要となっている。</p>	区 分	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	計	H13 年度	43,168	31,675	34,698	29,842	40,432	13,450	34,798	51,145	39,378	67,697	37,467	H19 年度	50,551	39,417	38,964	32,147	40,839	14,607	39,630	64,429	43,871	82,444	44,372	⑩⑪伸率	117.1	124.4	112.3	107.7	101.0	108.6	113.9	126.0	111.4	121.8	118.4	
区 分	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	計																																						
H13 年度	43,168	31,675	34,698	29,842	40,432	13,450	34,798	51,145	39,378	67,697	37,467																																						
H19 年度	50,551	39,417	38,964	32,147	40,839	14,607	39,630	64,429	43,871	82,444	44,372																																						
⑩⑪伸率	117.1	124.4	112.3	107.7	101.0	108.6	113.9	126.0	111.4	121.8	118.4																																						

Ⅲ 自立した経営の確保
項目3 収入の確保 (3) その他の収入の確保

現 状 等		取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																																
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜未収金の縮減＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未 収 金 の 縮 減</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 非常勤嘱託員を配置 休日退院者への収納体制を検討 督促状の送付、電話等での督促を推進 </td> </tr> </tbody> </table> <p>＜使用料・手数料の見直し＞</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>他施設との均衡を考慮した使用料、手数料等の見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 法令に基づく手数料の見直し (H14～) 東洋医学研究所附属診療所の施術料金の見直し (H15) 看護専門学校授業料の見直し (H16, 19) 医師公舎、看護師宿舎の使用料の見直し (H16) 看護実習料金の見直し (H17) </td> </tr> </tbody> </table> <p>＜看護師宿舎のあり方、有効活用＞</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>看護師宿舎の有効活用</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 入居状況等を踏まえ、他用途への変更、解約など、利活用方策を検討 借上宿舎の解約 (16 戸) (H16, 18) [塚口：10 戸、光風：5 戸、こども：1 戸] 塚口病院 (㉑医師公舎へ変更)、淡路病院 (㉒物品センターへ変更)、がんセンター (㉓仮眠室、㉔医師公舎へ変更) </td> </tr> </tbody> </table> <p>＜診療機能に対応した繰入金金の確保＞</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>「行財政構造改革推進方策」を基本とした繰入を行う</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 政策医療に対する繰入基準の見直し (H18) 一般会計から長期借入金措置 (H18) </td> </tr> </tbody> </table> <p>＜寄付のあり方＞</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>寄付金の用途について検討</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 固定資産購入費に加え、研究研修費にも用途を拡大 (H18～) </td> </tr> </tbody> </table> <p>[未収金等の現況 (平成 20 年 4 月現在)]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未 収 金</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 過年度未収金額 未収金徴収嘱託員 </td> </tr> <tr> <td>使用料、手数料</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 病院事業独自基準料金：8 件 (うち見直し 3 件) </td> </tr> </tbody> </table> <p>[看護師宿舎の現況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 13 年度末</th> <th>平成 19 年度末</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">共有宿舎</td> <td>設置戸数</td> <td>254 戸</td> <td>247 戸</td> <td>△7 戸</td> </tr> <tr> <td>入居戸数</td> <td>97 戸</td> <td>68 戸</td> <td>△29 戸</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>38%</td> <td>28%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">借上宿舎</td> <td>設置戸数</td> <td>331 戸</td> <td>282 戸</td> <td>△49 戸</td> </tr> <tr> <td>入居戸数</td> <td>242 戸</td> <td>208 戸</td> <td>△34 戸</td> </tr> <tr> <td>利用率</td> <td>73%</td> <td>74%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 未収金の縮減対策を更に強化するとともに、引き続き使用料、手数料等の自主料金の見直しや看護師宿舎など資産の有効活用を推進する必要がある。</p>		取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	未 収 金 の 縮 減	<ul style="list-style-type: none"> 非常勤嘱託員を配置 休日退院者への収納体制を検討 督促状の送付、電話等での督促を推進 	他施設との均衡を考慮した使用料、手数料等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 法令に基づく手数料の見直し (H14～) 東洋医学研究所附属診療所の施術料金の見直し (H15) 看護専門学校授業料の見直し (H16, 19) 医師公舎、看護師宿舎の使用料の見直し (H16) 看護実習料金の見直し (H17) 	看護師宿舎の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> 入居状況等を踏まえ、他用途への変更、解約など、利活用方策を検討 借上宿舎の解約 (16 戸) (H16, 18) [塚口：10 戸、光風：5 戸、こども：1 戸] 塚口病院 (㉑医師公舎へ変更)、淡路病院 (㉒物品センターへ変更)、がんセンター (㉓仮眠室、㉔医師公舎へ変更) 	「行財政構造改革推進方策」を基本とした繰入を行う	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療に対する繰入基準の見直し (H18) 一般会計から長期借入金措置 (H18) 	寄付金の用途について検討	<ul style="list-style-type: none"> 固定資産購入費に加え、研究研修費にも用途を拡大 (H18～) 	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	未 収 金	<ul style="list-style-type: none"> 過年度未収金額 未収金徴収嘱託員 	使用料、手数料	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業独自基準料金：8 件 (うち見直し 3 件) 	区 分	平成 13 年度末	平成 19 年度末	差 引	共有宿舎	設置戸数	254 戸	247 戸	△7 戸	入居戸数	97 戸	68 戸	△29 戸	利用率	38%	28%	10%	借上宿舎	設置戸数	331 戸	282 戸	△49 戸	入居戸数	242 戸	208 戸	△34 戸	利用率	73%	74%	1%	<p>○ 基本方向 未収金については発生防止と徴収の強化を図る。また、使用料、手数料については原価や他施設との均衡等に配慮しつつ、適切な受益者負担となるよう見直しを行う。 さらに、未利用施設については転用や売却等を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 未収金の縮減</p> <ol style="list-style-type: none"> ①各病院からなる対策会議を設置し、保険者からの代理受領、当日請求、連帯保証人への請求など未収金の縮減に向けた取組を強化する。 ②未収金の発生防止に向けて保証金制度の導入を検討する。 ③クレジットカードによる支払など、支払方法の多様化を検討する。 ④誠意のない悪質な長期滞納者に対しては、法的措置の実施を検討する。 <p>2 使用料、手数料等の見直し</p> <ol style="list-style-type: none"> ①使用料、手数料の自主料金について定期的に見直しを行う。 ②届出制に緩和された先進医療について可能なものは料金化する。 ③民間事業者の病院施設使用料金について見直しを行う。 <p>3 資産の有効活用</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入居率の低い看護師宿舎等の利活用方策を検討するとともに、利用が見込めない宿舎等は売却や契約解除を進める。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																																	
未 収 金 の 縮 減	<ul style="list-style-type: none"> 非常勤嘱託員を配置 休日退院者への収納体制を検討 督促状の送付、電話等での督促を推進 																																																	
他施設との均衡を考慮した使用料、手数料等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 法令に基づく手数料の見直し (H14～) 東洋医学研究所附属診療所の施術料金の見直し (H15) 看護専門学校授業料の見直し (H16, 19) 医師公舎、看護師宿舎の使用料の見直し (H16) 看護実習料金の見直し (H17) 																																																	
看護師宿舎の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> 入居状況等を踏まえ、他用途への変更、解約など、利活用方策を検討 借上宿舎の解約 (16 戸) (H16, 18) [塚口：10 戸、光風：5 戸、こども：1 戸] 塚口病院 (㉑医師公舎へ変更)、淡路病院 (㉒物品センターへ変更)、がんセンター (㉓仮眠室、㉔医師公舎へ変更) 																																																	
「行財政構造改革推進方策」を基本とした繰入を行う	<ul style="list-style-type: none"> 政策医療に対する繰入基準の見直し (H18) 一般会計から長期借入金措置 (H18) 																																																	
寄付金の用途について検討	<ul style="list-style-type: none"> 固定資産購入費に加え、研究研修費にも用途を拡大 (H18～) 																																																	
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																																	
未 収 金	<ul style="list-style-type: none"> 過年度未収金額 未収金徴収嘱託員 																																																	
使用料、手数料	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業独自基準料金：8 件 (うち見直し 3 件) 																																																	
区 分	平成 13 年度末	平成 19 年度末	差 引																																															
共有宿舎	設置戸数	254 戸	247 戸	△7 戸																																														
	入居戸数	97 戸	68 戸	△29 戸																																														
	利用率	38%	28%	10%																																														
借上宿舎	設置戸数	331 戸	282 戸	△49 戸																																														
	入居戸数	242 戸	208 戸	△34 戸																																														
	利用率	73%	74%	1%																																														

Ⅲ 自立した経営の確保
項目4 費用の抑制 (1) 給与費比率の改善

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																								
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜業務委託の推進＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成14年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>業務委託の推進、資格職種のある方やその業務範囲について検討</td> <td>・全病院で業務を委託：滅菌(H18～)</td> </tr> <tr> <td>委託可能な業務について検討</td> <td>・委託病院を拡充：保安、洗濯、電話交換、検査等</td> </tr> </tbody> </table> <p>＜給与の見直し＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成14年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>主な特殊勤務手当の見直し</td> <td>・医師手当 (H18.4廃止) ・社会福祉業務手当 (H18.4廃止) ・窓口業務手当 (H18.4廃止) ・看護業務手当 月額6,500～21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定)</td> </tr> <tr> <td>給料表の見直し</td> <td>・新看護職給料表の適用 (H20.4改正、5級制→7級制)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[業務委託の現況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">現 状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全病院で委託している業務</td> <td>医療事務、清掃、滅菌</td> </tr> <tr> <td>一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)</td> <td>保安、洗濯、施設保守、電話交換、臨床検査(一部)、給食(一部)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[給与費比率の推移]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成13年度 決 算</th> <th style="text-align: center;">平成19年度 決 算</th> <th style="text-align: center;">差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">職員給与費対 医業収益比率 (10病院)</td> <td style="text-align: center;">職員給与費</td> <td style="text-align: right;">44,145百万円</td> <td style="text-align: right;">45,862百万円</td> <td style="text-align: right;">1,717百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医業収益</td> <td style="text-align: right;">67,098百万円</td> <td style="text-align: right;">67,573百万円</td> <td style="text-align: right;">475百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医業収益比率</td> <td style="text-align: center;">65.8%</td> <td style="text-align: center;">67.9%</td> <td style="text-align: center;">2.1%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平均給与費</td> <td style="text-align: right;">8,683千円</td> <td style="text-align: right;">8,715千円</td> <td style="text-align: right;">32千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】 ○公立病院改革ガイドライン 職員給与費対医業収益比率の数値目標を設定した「公立病院改革プラン」の策定が必要 ○給与費比率の上昇 職員給与費対医業収益比率が上昇している</p> <p>【課題】 給与の見直し、業務委託の推進等により、職員給与費対医業収益比率の改善を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績	業務委託の推進、資格職種のある方やその業務範囲について検討	・全病院で業務を委託：滅菌(H18～)	委託可能な業務について検討	・委託病院を拡充：保安、洗濯、電話交換、検査等	取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績	主な特殊勤務手当の見直し	・医師手当 (H18.4廃止) ・社会福祉業務手当 (H18.4廃止) ・窓口業務手当 (H18.4廃止) ・看護業務手当 月額6,500～21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定)	給料表の見直し	・新看護職給料表の適用 (H20.4改正、5級制→7級制)	区 分	現 状	全病院で委託している業務	医療事務、清掃、滅菌	一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)	保安、洗濯、施設保守、電話交換、臨床検査(一部)、給食(一部)	区 分		平成13年度 決 算	平成19年度 決 算	差 引	職員給与費対 医業収益比率 (10病院)	職員給与費	44,145百万円	45,862百万円	1,717百万円	医業収益	67,098百万円	67,573百万円	475百万円	医業収益比率	65.8%	67.9%	2.1%	平均給与費	8,683千円	8,715千円	32千円	<p>○ 基本方向 自立した経営の確保の実現に向け、業務の効率化や委託化を進めるとともに、給料表の適正化を進め、医業収益に対する給与費比率の改善に努める。</p> <p>○ 取組内容 ①法令、診療報酬制度等に定められている配置基準を基本としたうえで、給与費比率の改善を図るため、職員定数の見直しを行う。 ア)嘱託化、委託化を推進し、医療技術職員(検査、放射線等)の定員の概ね2割を削減する イ)看護業務の嘱託化等の見直しにより、外来部門の看護師定員の概ね3割を削減する ウ)事務職、技能労務職等職員の定員の概ね3割を削減する なお、医師等については診療機能の高度化、診療報酬基準の改定等に応じた適正配置を行なう。 ②業務の効率化や委託化を進め、給与費の適正化を進める。 ③職務の性格や内容を踏まえつつ、国、地方公共団体の同種の職員、民間の同種の職種に従事する者との均衡に留意するとともに、本県病院事業の経営状況その他の事情を考慮しながら、引き続き給与の適正化に努める。</p>
取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績																																								
業務委託の推進、資格職種のある方やその業務範囲について検討	・全病院で業務を委託：滅菌(H18～)																																								
委託可能な業務について検討	・委託病院を拡充：保安、洗濯、電話交換、検査等																																								
取 組 方 策	平成14年度以降の取組実績																																								
主な特殊勤務手当の見直し	・医師手当 (H18.4廃止) ・社会福祉業務手当 (H18.4廃止) ・窓口業務手当 (H18.4廃止) ・看護業務手当 月額6,500～21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定)																																								
給料表の見直し	・新看護職給料表の適用 (H20.4改正、5級制→7級制)																																								
区 分	現 状																																								
全病院で委託している業務	医療事務、清掃、滅菌																																								
一部の病院又は一部を委託している業務 (主なもの)	保安、洗濯、施設保守、電話交換、臨床検査(一部)、給食(一部)																																								
区 分		平成13年度 決 算	平成19年度 決 算	差 引																																					
職員給与費対 医業収益比率 (10病院)	職員給与費	44,145百万円	45,862百万円	1,717百万円																																					
	医業収益	67,098百万円	67,573百万円	475百万円																																					
	医業収益比率	65.8%	67.9%	2.1%																																					
	平均給与費	8,683千円	8,715千円	32千円																																					

III 自立した経営の確保

項目4 費用の抑制 (2) 材料費比率の改善

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																				
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療材料の一元管理を実施</td> <td>・ 診療材料の一元管理システムを導入 (8 病院) (H14~ H15)</td> </tr> <tr> <td>共通システムにより発注、搬送、在庫管理を実施</td> <td>・ 廉価材料への切替を継続実施 (H14~)</td> </tr> <tr> <td>後発医薬品の安全性について検討し、使用を拡大</td> <td>・ 診療材料等の病院間統一化を開始 (H19~)</td> </tr> <tr> <td>在庫等の削減</td> <td>・ 後発医薬品の使用を拡大 (H14~)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・ DPC実施病院での医薬品の見直し (H19~)</td> </tr> <tr> <td>各病院で共通使用する薬品の品目を拡大</td> <td>・ 同種同効薬品を整理し、採用薬品を縮減 (H14~)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・ 全病院で共通使用する品目を拡大 (H14~)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・ 全品目本庁一括交渉を実施 (H18~)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>・ 入札方法の見直し (年 1 回→2 回) (H19~)</td> </tr> <tr> <td>検査試薬の統一化に向けた課題を整理</td> <td>・ 一括交渉品目を選定し、値引交渉を強化 (H16~)</td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	診療材料の一元管理を実施	・ 診療材料の一元管理システムを導入 (8 病院) (H14~ H15)	共通システムにより発注、搬送、在庫管理を実施	・ 廉価材料への切替を継続実施 (H14~)	後発医薬品の安全性について検討し、使用を拡大	・ 診療材料等の病院間統一化を開始 (H19~)	在庫等の削減	・ 後発医薬品の使用を拡大 (H14~)		・ DPC実施病院での医薬品の見直し (H19~)	各病院で共通使用する薬品の品目を拡大	・ 同種同効薬品を整理し、採用薬品を縮減 (H14~)		・ 全病院で共通使用する品目を拡大 (H14~)		・ 全品目本庁一括交渉を実施 (H18~)		・ 入札方法の見直し (年 1 回→2 回) (H19~)	検査試薬の統一化に向けた課題を整理	・ 一括交渉品目を選定し、値引交渉を強化 (H16~)	<p>○ 基本方向 高度専門医療に必要な材料をより低廉な価格で購入し、医業収益に対する材料費比率の改善に努める。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 診療材料等</p> <p>①各病院における材料の選択・購入に当たっては、診療材料委員会等において、価格、廉価材料の採用などについて十分な審査を行う。</p> <p>②物流管理者からの価格情報等を活用して、病院局と病院が一体となって価格交渉を強化し、価格の引き下げを行うとともに、安価材料への切替を推進する。</p> <p>③診療材料等の病院間での統一品目を拡大し、スケールメリットを活かし材料費の縮減を図る。</p> <p>2 薬品</p> <p>①後発医薬品については、患者の意向及び安全性に配慮しつつ使用拡大に努める。</p> <p>②同種同効品を整理し、採用品目数の縮減を図る。</p> <p>③薬品の期限切れや保険請求漏れ等を防止し、薬品の使用効率を向上する。</p> <p>④薬剤師、事務職員等のチームによる価格交渉を強化し、薬価差益を確保する。</p> <p>⑤検査試薬の一括購入を拡大するとともに、機種の一括化を進め、試薬を安価購入する。</p>														
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																				
診療材料の一元管理を実施	・ 診療材料の一元管理システムを導入 (8 病院) (H14~ H15)																																				
共通システムにより発注、搬送、在庫管理を実施	・ 廉価材料への切替を継続実施 (H14~)																																				
後発医薬品の安全性について検討し、使用を拡大	・ 診療材料等の病院間統一化を開始 (H19~)																																				
在庫等の削減	・ 後発医薬品の使用を拡大 (H14~)																																				
	・ DPC実施病院での医薬品の見直し (H19~)																																				
各病院で共通使用する薬品の品目を拡大	・ 同種同効薬品を整理し、採用薬品を縮減 (H14~)																																				
	・ 全病院で共通使用する品目を拡大 (H14~)																																				
	・ 全品目本庁一括交渉を実施 (H18~)																																				
	・ 入札方法の見直し (年 1 回→2 回) (H19~)																																				
検査試薬の統一化に向けた課題を整理	・ 一括交渉品目を選定し、値引交渉を強化 (H16~)																																				
<p>【材料費比率の推移】 (10 病院)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>平成 13 年度決算</th> <th>平成 19 年度決算</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">診療材料費</td> <td>金 額</td> <td>7,272 百万円</td> <td>8,257 百万円</td> <td>985 百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収益比率</td> <td>10.9%</td> <td>12.2%</td> <td>1.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">薬品費</td> <td>金 額</td> <td>12,692 百万円</td> <td>11,626 百万円</td> <td>△1,066 百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収益比率</td> <td>18.9%</td> <td>17.2%</td> <td>△1.7%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">(後発医薬品)</td> <td>品目数</td> <td>2,423 品目</td> <td>2,650 品目</td> <td>227 品目</td> </tr> <tr> <td>品目数</td> <td>109 品目</td> <td>220 品目</td> <td>111 品目</td> </tr> <tr> <td>採用比率</td> <td>4.5%</td> <td>8.3%</td> <td>3.8%</td> </tr> </tbody> </table>	区 分		平成 13 年度決算	平成 19 年度決算	差 引	診療材料費	金 額	7,272 百万円	8,257 百万円	985 百万円	医業収益比率	10.9%	12.2%	1.3%	薬品費	金 額	12,692 百万円	11,626 百万円	△1,066 百万円	医業収益比率	18.9%	17.2%	△1.7%	(後発医薬品)	品目数	2,423 品目	2,650 品目	227 品目	品目数	109 品目	220 品目	111 品目	採用比率	4.5%	8.3%	3.8%	
区 分		平成 13 年度決算	平成 19 年度決算	差 引																																	
診療材料費	金 額	7,272 百万円	8,257 百万円	985 百万円																																	
	医業収益比率	10.9%	12.2%	1.3%																																	
薬品費	金 額	12,692 百万円	11,626 百万円	△1,066 百万円																																	
	医業収益比率	18.9%	17.2%	△1.7%																																	
(後発医薬品)	品目数	2,423 品目	2,650 品目	227 品目																																	
	品目数	109 品目	220 品目	111 品目																																	
	採用比率	4.5%	8.3%	3.8%																																	
<p>【中長期の環境変化】</p> <p>○ 新たな循環器系診療材料が開発され、また高性能となっている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>材 料 例</th> <th>用 途</th> <th>価 格</th> <th>特 記 事 項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬剤溶出型ステント</td> <td>冠動脈形成</td> <td>40 万円</td> <td>H16 から使用</td> </tr> <tr> <td>植込型除細動器</td> <td>不整脈治療</td> <td>290 万～420 万円</td> <td>H16 より高機能品を使用</td> </tr> <tr> <td>ペースメーカー</td> <td>不整脈治療</td> <td>100 万～185 万円</td> <td>H16 より高性能製品を使用</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 薬価のマイナス改定の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 12 年度</th> <th>平成 14 年度</th> <th>平成 16 年度</th> <th>平成 18 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬価引下率 (%)</td> <td>△7.0</td> <td>△6.3</td> <td>△4.2</td> <td>△6.7</td> </tr> </tbody> </table>	材 料 例	用 途	価 格	特 記 事 項	薬剤溶出型ステント	冠動脈形成	40 万円	H16 から使用	植込型除細動器	不整脈治療	290 万～420 万円	H16 より高機能品を使用	ペースメーカー	不整脈治療	100 万～185 万円	H16 より高性能製品を使用		平成 12 年度	平成 14 年度	平成 16 年度	平成 18 年度	薬価引下率 (%)	△7.0	△6.3	△4.2	△6.7											
材 料 例	用 途	価 格	特 記 事 項																																		
薬剤溶出型ステント	冠動脈形成	40 万円	H16 から使用																																		
植込型除細動器	不整脈治療	290 万～420 万円	H16 より高機能品を使用																																		
ペースメーカー	不整脈治療	100 万～185 万円	H16 より高性能製品を使用																																		
	平成 12 年度	平成 14 年度	平成 16 年度	平成 18 年度																																	
薬価引下率 (%)	△7.0	△6.3	△4.2	△6.7																																	
<p>【課題】</p> <p>診療材料については、高額な循環器系材料の使用が増加していることから、今後、市場価格に基づいた廉価材料の購入拡大が必要である。</p> <p>また、薬品については、DPC実施病院の増加に伴う後発医薬品の使用を拡大するとともに、薬価のマイナス改定が進む中で薬価差益の確保を図っていく必要がある。</p>																																					

Ⅲ 自立した経営の確保
 項目4 費用の抑制 (3) 経費比率の改善

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																															
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策以外の取組状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">経費の削減</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・白衣等のリース契約から買い取りへの切替え ・消灯・節水等の励行や省エネ型照明設備への切替え ・電気料金等における長期継続契約の導入 ・調理室の空調設備の廃熱を利用した発電の実施 ・病院毎の機械保守点検契約の一括化 ・臨床工学技師による医療機器の一括管理と保守点検の実施 ・市場価格調査に基づく入札予定価格の設定 </td> </tr> </tbody> </table> <p>【全国公立病院の経費比率 (地方公営企業年鑑より)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">全国平均 (400床～499床)</th> <th colspan="3">兵庫県立 10病院</th> </tr> <tr> <th>H13</th> <th>H18</th> <th>差 引</th> <th>H13</th> <th>H18</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経費比率</td> <td>16.1</td> <td>19.5</td> <td>3.4</td> <td>13.7</td> <td>16.2</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>うち委託料比率</td> <td>6.9</td> <td>8.4</td> <td>1.5</td> <td>4.6</td> <td>6.1</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 医業収益に対する経費比率、委託料比率</p> <p>【課題】 全国の公立病院と比較すると経費比率は低いものの、業務委託の見直しや効率的な業務執行等により、経費対医業収益比率の改善に努める必要がある。</p>	取 組 方 策	取 組 実 績	経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・白衣等のリース契約から買い取りへの切替え ・消灯・節水等の励行や省エネ型照明設備への切替え ・電気料金等における長期継続契約の導入 ・調理室の空調設備の廃熱を利用した発電の実施 ・病院毎の機械保守点検契約の一括化 ・臨床工学技師による医療機器の一括管理と保守点検の実施 ・市場価格調査に基づく入札予定価格の設定 	区 分	全国平均 (400床～499床)			兵庫県立 10病院			H13	H18	差 引	H13	H18	差 引	経費比率	16.1	19.5	3.4	13.7	16.2	2.5	うち委託料比率	6.9	8.4	1.5	4.6	6.1	1.5	<p>○ 基本方向 民間病院等における業務委託の状況や経費の執行状況を把握し、各業務の見直し等を行ない、医業収益に対する経費比率の改善に努める。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ①業務の委託内容や業者選定の方法について見直しを行い、委託料を抑制する。 ②医療機器保守の県立病院一括契約等により、保守料を抑制する。 ③施設改修時等に省エネルギー対策を併せて実施し、光熱水費等を抑制する。 ④計画的に施設・設備を改修し、投資の効率化と修繕費の抑制を図る。 ⑤効率的な業務執行や経費節減により、一般事務費を抑制する。
取 組 方 策	取 組 実 績																															
経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・白衣等のリース契約から買い取りへの切替え ・消灯・節水等の励行や省エネ型照明設備への切替え ・電気料金等における長期継続契約の導入 ・調理室の空調設備の廃熱を利用した発電の実施 ・病院毎の機械保守点検契約の一括化 ・臨床工学技師による医療機器の一括管理と保守点検の実施 ・市場価格調査に基づく入札予定価格の設定 																															
区 分	全国平均 (400床～499床)			兵庫県立 10病院																												
	H13	H18	差 引	H13	H18	差 引																										
経費比率	16.1	19.5	3.4	13.7	16.2	2.5																										
うち委託料比率	6.9	8.4	1.5	4.6	6.1	1.5																										

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目1 経営形態の検討

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																														
<p>【現状】 【病院事業の現況】 平成14年4月 地方公営企業法の全部適用</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>内 容</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>組 織</td> <td>・病院事業の組織を一般行政組織から独立 ・管理者(専任の特別職)の設置</td> <td>新規適用</td> </tr> <tr> <td>職員の身分取扱い</td> <td>・労働組合、団体交渉、労働協約の締結等の民間準拠 ・人事委員会勧告制度の不適用</td> <td>新規適用</td> </tr> <tr> <td>財 務</td> <td>・特別会計の設置 ・企業会計方式</td> <td>既適用</td> </tr> </tbody> </table> <p>【病院事業の経営形態の検討】 地方独立行政法人制度等のメリット・デメリットを整理し、他府県病院事業の経営形態の状況も踏まえながら、本県病院事業に相応しい経営形態を検討 (他の経営形態の検討内容)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">経営形態</th> <th colspan="2">検 討 内 容</th> <th rowspan="2">主な実施都道府県</th> </tr> <tr> <th>メリット</th> <th>デメリット</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地方独立行政法人(非公務員型)</td> <td>・地方自治法の財務規程等の適用を受けないため、運営面で弾力性が向上する。 ・評価委員会による業務評価など、経営面で透明性等が向上する</td> <td>・独自電算システムの構築、資産の再評価業務、退職給与引当金計上が必要となる ・制度発足後間もなく導入例が少ないため、実績の検証が不十分</td> <td>【一部病院のみ】 宮城県(H18.4~) 山形県(H20.4~) 静岡県(H21 予定)</td> </tr> <tr> <td>指定管理者制度(公設民営)</td> <td>・独自規程による効率的な運営が期待できる ・県は施設整備の所有権を持ちながら、運営の監視ができる</td> <td>・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する ・指定管理者は自ら施設整備、診療内容の変更ができないため機動性に欠ける ・指定管理者の確保に不安がある</td> <td>【一部病院のみ】 福岡県(H17.4~)</td> </tr> <tr> <td>民間譲渡(民営化)</td> <td>・県立ではなくなるため恒常的に県の財政負担を軽減できる</td> <td>・採算性の低い医療が実施されない恐れがある(場合により撤退もありえる) ・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する</td> <td>【一部病院のみ】 福岡県(H17~19) 長崎県(H17)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 病院事業として相応しい経営形態について検討を行うが、経営形態を見直さない場合においても、他の形態のメリットを取り入れた病院事業の経営を行う必要がある。</p>	項 目	内 容	備 考	組 織	・病院事業の組織を一般行政組織から独立 ・管理者(専任の特別職)の設置	新規適用	職員の身分取扱い	・労働組合、団体交渉、労働協約の締結等の民間準拠 ・人事委員会勧告制度の不適用	新規適用	財 務	・特別会計の設置 ・企業会計方式	既適用	経営形態	検 討 内 容		主な実施都道府県	メリット	デメリット	地方独立行政法人(非公務員型)	・地方自治法の財務規程等の適用を受けないため、運営面で弾力性が向上する。 ・評価委員会による業務評価など、経営面で透明性等が向上する	・独自電算システムの構築、資産の再評価業務、退職給与引当金計上が必要となる ・制度発足後間もなく導入例が少ないため、実績の検証が不十分	【一部病院のみ】 宮城県(H18.4~) 山形県(H20.4~) 静岡県(H21 予定)	指定管理者制度(公設民営)	・独自規程による効率的な運営が期待できる ・県は施設整備の所有権を持ちながら、運営の監視ができる	・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する ・指定管理者は自ら施設整備、診療内容の変更ができないため機動性に欠ける ・指定管理者の確保に不安がある	【一部病院のみ】 福岡県(H17.4~)	民間譲渡(民営化)	・県立ではなくなるため恒常的に県の財政負担を軽減できる	・採算性の低い医療が実施されない恐れがある(場合により撤退もありえる) ・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する	【一部病院のみ】 福岡県(H17~19) 長崎県(H17)	<p>○ 基本方向 自立した経営のもとで県民に対して高度専門・特殊医療等を継続して提供するため、本県病院事業に相応しい経営形態のあり方を引き続き検討する。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地方独立行政法人制度については、導入事例も少なく実績が十分検証できていない等の課題があるため、引き続き検討を行う。 ② 当面(県立病院改革プランの終期である平成25年度まで)は地方公営企業法の全部適用を維持し、当期純損益の黒字化に向けた経営改善や、診療機能の充実、再編・ネットワーク化を推進するなど病院構造改革に取り組む。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p><参考：運営形態の概要></p> <p>○独立行政法人(非公務員型)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体が出資して法人を設立(県の場合は総務大臣の認可) ・知事が定める中期目標(3~5年)に基づき、法人が中期計画をたてて運営 ・中期目標、中期計画、年度計画の策定、評価委員会の設置等が法律上明文化、運営の透明性の確保等が図られる。(目標未達成の場合、組織・業務全般の見直し) ・不採算医療等に関しては県から交付金 <p>○指定管理者制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県が開設者として、施設を整備(公営企業会計として経営) ・条例、協定等に基づき、ノウハウを有する民間事業者等に運営を委ねる ・原則として公募により指定管理者を選定 ・料金を指定管理者のものとする「利用料金制」か自治体のものとする「代行制」 ・収入で賄えない経費、運営に要する経費は県が指定管理料として支出 <p>○民間委譲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県が医療を実施する必要がない場合、施設・管理運営を全て民間に移管 ・原則として財政負担なし </div>
項 目	内 容	備 考																													
組 織	・病院事業の組織を一般行政組織から独立 ・管理者(専任の特別職)の設置	新規適用																													
職員の身分取扱い	・労働組合、団体交渉、労働協約の締結等の民間準拠 ・人事委員会勧告制度の不適用	新規適用																													
財 務	・特別会計の設置 ・企業会計方式	既適用																													
経営形態	検 討 内 容		主な実施都道府県																												
	メリット	デメリット																													
地方独立行政法人(非公務員型)	・地方自治法の財務規程等の適用を受けないため、運営面で弾力性が向上する。 ・評価委員会による業務評価など、経営面で透明性等が向上する	・独自電算システムの構築、資産の再評価業務、退職給与引当金計上が必要となる ・制度発足後間もなく導入例が少ないため、実績の検証が不十分	【一部病院のみ】 宮城県(H18.4~) 山形県(H20.4~) 静岡県(H21 予定)																												
指定管理者制度(公設民営)	・独自規程による効率的な運営が期待できる ・県は施設整備の所有権を持ちながら、運営の監視ができる	・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する ・指定管理者は自ら施設整備、診療内容の変更ができないため機動性に欠ける ・指定管理者の確保に不安がある	【一部病院のみ】 福岡県(H17.4~)																												
民間譲渡(民営化)	・県立ではなくなるため恒常的に県の財政負担を軽減できる	・採算性の低い医療が実施されない恐れがある(場合により撤退もありえる) ・職員が退職するため、退職手当、雇用の確保等に費用と時間を要する	【一部病院のみ】 福岡県(H17~19) 長崎県(H17)																												

IV 安定した医療提供体制の確立
項目2 組織・職制等の見直し

現 状 等		取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																	
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 <病院の組織・職制の見直し></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">院長権限の拡大</td> <td>人事、財務等に関する院長権限を拡大</td> <td>・ 臨時的任用職員、非常勤嘱託員の任免等の権限を院長に付与 (H14) ・ 10,000 千円未満の医療機器の取得権限を院長に付与 (H14)</td> </tr> <tr> <td>病院事業の運営方針決定の場への参画</td> <td>・ 病院運営会議へ院長が参画 (H14～)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">病院運営体制の見直し</td> <td>県立病院の運営体制の充実</td> <td>・ 粒子線、災害を除く県立病院に管理局長を設置 (H14) ・ 粒子線、災害を除く県立病院に総務部次長を設置 (H14) ・ 看護長を補佐する職員 (主任、チーフナース (H20～看護長補佐)) を配置 (H16)</td> </tr> <tr> <td>責任体制の明確化と調整機能の強化</td> <td>・ 副院長に担当制を導入 (H16) ・ 担当部長 (手術・救急担当等) の設置 (H16) ・ 参事 (医療連携担当)、地域医療連携部長の設置 (H16) ・ 診療科の責任者として科長を設置 (H16) ・ 看護職の副院長を設置 (H20) ・ 課長 (地域医療連携担当) を設置 (H20)</td> </tr> <tr> <td>医療安全体制の強化</td> <td>・ 全病院に部長 (医療安全対策担当) を設置 ・ 粒子線、災害を除く県立病院に複数の薬剤部次長を配置 (H14)</td> </tr> <tr> <td>組織体制の簡素効率化</td> <td>・ 検査部を検査・放射線部に改編 (がんセンターにおいては検査部、放射線部) (H16) ・ 業務部を総務部に統合 (H14) ・ 指導相談部 (こども)、調査部 (成人) を地域医療連携部に統合 (H16) ・ 公害研究部 (塚口) の廃止 (H16)</td> </tr> </tbody> </table>		取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績	院長権限の拡大	人事、財務等に関する院長権限を拡大	・ 臨時的任用職員、非常勤嘱託員の任免等の権限を院長に付与 (H14) ・ 10,000 千円未満の医療機器の取得権限を院長に付与 (H14)	病院事業の運営方針決定の場への参画	・ 病院運営会議へ院長が参画 (H14～)	病院運営体制の見直し	県立病院の運営体制の充実	・ 粒子線、災害を除く県立病院に管理局長を設置 (H14) ・ 粒子線、災害を除く県立病院に総務部次長を設置 (H14) ・ 看護長を補佐する職員 (主任、チーフナース (H20～看護長補佐)) を配置 (H16)	責任体制の明確化と調整機能の強化	・ 副院長に担当制を導入 (H16) ・ 担当部長 (手術・救急担当等) の設置 (H16) ・ 参事 (医療連携担当)、地域医療連携部長の設置 (H16) ・ 診療科の責任者として科長を設置 (H16) ・ 看護職の副院長を設置 (H20) ・ 課長 (地域医療連携担当) を設置 (H20)	医療安全体制の強化	・ 全病院に部長 (医療安全対策担当) を設置 ・ 粒子線、災害を除く県立病院に複数の薬剤部次長を配置 (H14)	組織体制の簡素効率化	・ 検査部を検査・放射線部に改編 (がんセンターにおいては検査部、放射線部) (H16) ・ 業務部を総務部に統合 (H14) ・ 指導相談部 (こども)、調査部 (成人) を地域医療連携部に統合 (H16) ・ 公害研究部 (塚口) の廃止 (H16)	<p>○ 基本方向 病院事業を取り巻く環境の変化に迅速かつ機動的に対応し、県民に良質で安全な医療を効果的かつ効率的に提供するため、課題に応じた組織・職制の見直しを行う。 また、簡素で効率的な組織を構築するため、小規模又は類似の部、課、係の統合・再編を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 本庁 病院事業を取り巻く環境の変化に迅速かつ機動的に対応するため、組織・職制の見直しを行う。</p> <p>2 病院 県立病院を取り巻く環境の変化や医療技術の進歩に迅速かつ的確に対応するため、直面する課題に即応した組織・職制の見直しを行う。</p>
取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績																	
院長権限の拡大	人事、財務等に関する院長権限を拡大	・ 臨時的任用職員、非常勤嘱託員の任免等の権限を院長に付与 (H14) ・ 10,000 千円未満の医療機器の取得権限を院長に付与 (H14)																	
	病院事業の運営方針決定の場への参画	・ 病院運営会議へ院長が参画 (H14～)																	
病院運営体制の見直し	県立病院の運営体制の充実	・ 粒子線、災害を除く県立病院に管理局長を設置 (H14) ・ 粒子線、災害を除く県立病院に総務部次長を設置 (H14) ・ 看護長を補佐する職員 (主任、チーフナース (H20～看護長補佐)) を配置 (H16)																	
	責任体制の明確化と調整機能の強化	・ 副院長に担当制を導入 (H16) ・ 担当部長 (手術・救急担当等) の設置 (H16) ・ 参事 (医療連携担当)、地域医療連携部長の設置 (H16) ・ 診療科の責任者として科長を設置 (H16) ・ 看護職の副院長を設置 (H20) ・ 課長 (地域医療連携担当) を設置 (H20)																	
	医療安全体制の強化	・ 全病院に部長 (医療安全対策担当) を設置 ・ 粒子線、災害を除く県立病院に複数の薬剤部次長を配置 (H14)																	
	組織体制の簡素効率化	・ 検査部を検査・放射線部に改編 (がんセンターにおいては検査部、放射線部) (H16) ・ 業務部を総務部に統合 (H14) ・ 指導相談部 (こども)、調査部 (成人) を地域医療連携部に統合 (H16) ・ 公害研究部 (塚口) の廃止 (H16)																	
<p><本庁の組織・職制の見直し></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">地方公営企業法の全部適用に伴う体制整備</td> <td>・ 病院事業管理者を設置 (H14) ・ 病院局本庁に企画課、管理課、経営課を設置 (H14)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">病院局本庁の体制充実</td> <td>・ 病院事業副管理者を設置 (H19～) ・ 企画課を恒久組織に再編 (H17) ・ 企画課の機能充実 (病院整備業務の一元化等) (H19～)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">病院局本庁と病院の機能連携を強化</td> <td>・ 管理課に主幹 (看護担当) (看護師) を設置 (H14～) ・ 参事 (病院調整担当) (医師) を設置 (H15～17) ・ 経営課に主幹 (医事指導担当) を設置 (H16～17) ・ 加古川病院に次長 (新病院調整担当) を設置 (H17) ・ 経営課に契約係 (係長：薬剤師) を設置 (H19～) ・ 病院局参事 (新病院準備担当) を設置 (H20～)</td> </tr> </tbody> </table>		取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績	地方公営企業法の全部適用に伴う体制整備		・ 病院事業管理者を設置 (H14) ・ 病院局本庁に企画課、管理課、経営課を設置 (H14)	病院局本庁の体制充実		・ 病院事業副管理者を設置 (H19～) ・ 企画課を恒久組織に再編 (H17) ・ 企画課の機能充実 (病院整備業務の一元化等) (H19～)	病院局本庁と病院の機能連携を強化		・ 管理課に主幹 (看護担当) (看護師) を設置 (H14～) ・ 参事 (病院調整担当) (医師) を設置 (H15～17) ・ 経営課に主幹 (医事指導担当) を設置 (H16～17) ・ 加古川病院に次長 (新病院調整担当) を設置 (H17) ・ 経営課に契約係 (係長：薬剤師) を設置 (H19～) ・ 病院局参事 (新病院準備担当) を設置 (H20～)						
取 組 方 策		平成 14 年度以降の取組実績																	
地方公営企業法の全部適用に伴う体制整備		・ 病院事業管理者を設置 (H14) ・ 病院局本庁に企画課、管理課、経営課を設置 (H14)																	
病院局本庁の体制充実		・ 病院事業副管理者を設置 (H19～) ・ 企画課を恒久組織に再編 (H17) ・ 企画課の機能充実 (病院整備業務の一元化等) (H19～)																	
病院局本庁と病院の機能連携を強化		・ 管理課に主幹 (看護担当) (看護師) を設置 (H14～) ・ 参事 (病院調整担当) (医師) を設置 (H15～17) ・ 経営課に主幹 (医事指導担当) を設置 (H16～17) ・ 加古川病院に次長 (新病院調整担当) を設置 (H17) ・ 経営課に契約係 (係長：薬剤師) を設置 (H19～) ・ 病院局参事 (新病院準備担当) を設置 (H20～)																	
<p>【課題】 医療技術の進歩や診療報酬制度の改定など、病院事業を取り巻く環境の変化に即応し、直面する課題に応じた適切な組織体制の整備を行う必要がある。</p>																			

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立
項目3 適正な人員配置

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)						
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <定数の見直し></p> <table border="1" data-bbox="181 400 1146 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="181 400 651 432">取 組 方 策</th> <th data-bbox="651 400 1146 432">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="181 432 651 823"> <ul style="list-style-type: none"> 法令等による配置基準を基本とし、業務量に見合った職員配置 業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討 業務の委託に併せて職員の適正配置を検討 非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討 </td> <td data-bbox="651 432 1146 823"> <p>診療機能の充実等に伴う新規配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療の実施 (H15～) (+ 5 0 : ⑮+23 ⑰+27) 7 対 1 入院基本料取得への対応 (H18～) (+ 5 0 : ⑱+50) 粒子線医療センターの本格稼働 (H15～) (+ 1 7 : ⑮+11 ⑰+2 ⑱+1 ⑲+3) 精神科救急医療の実施 (H19～) (+ 1 3 : ⑲+13) 待機患者解消のための手術室の増設 (H15～) (+ 1 0 : ⑮+10) 腎疾患医療の充実 (H19～) (+ 9 : ⑲+9) 地域医療連携部門の充実 (H20) (+ 1 3 : ⑳+13) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 823 651 1241"></td> <td data-bbox="651 823 1146 1241"> <p>業務委託の推進や業務執行方法の見直し等による主な削減</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療機能の見直し等に伴う病棟閉鎖 (H18～) (△ 1 4 6 : ⑱△55 ⑲△19 ⑳△72) 現業業務の委託化、非常勤化 (H14～) (△ 5 5 : ⑭△9 ⑮△1 ⑯△7 ⑰△2 ⑱△28 ⑲△8) 医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化 (H15～) (△ 3 9 : ⑮△4 ⑯△5 ⑰△13 ⑱△8 ⑲△8 ⑳△1) 中央材料室滅菌業務の委託 (H16) (△ 3 0 : ⑮△30) 外来看護体制の見直し (H19～) (△ 9 7 : ⑲△24 ⑳73) 事務職等職員の定員の見直し (△ 2 4 : ⑳△24) </td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 県立病院を取り巻く経営環境がますます厳しくなる中、業務量に見合ったより効果的、効率的な人員体制の整備を行う必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	<ul style="list-style-type: none"> 法令等による配置基準を基本とし、業務量に見合った職員配置 業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討 業務の委託に併せて職員の適正配置を検討 非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討 	<p>診療機能の充実等に伴う新規配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療の実施 (H15～) (+ 5 0 : ⑮+23 ⑰+27) 7 対 1 入院基本料取得への対応 (H18～) (+ 5 0 : ⑱+50) 粒子線医療センターの本格稼働 (H15～) (+ 1 7 : ⑮+11 ⑰+2 ⑱+1 ⑲+3) 精神科救急医療の実施 (H19～) (+ 1 3 : ⑲+13) 待機患者解消のための手術室の増設 (H15～) (+ 1 0 : ⑮+10) 腎疾患医療の充実 (H19～) (+ 9 : ⑲+9) 地域医療連携部門の充実 (H20) (+ 1 3 : ⑳+13) 		<p>業務委託の推進や業務執行方法の見直し等による主な削減</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療機能の見直し等に伴う病棟閉鎖 (H18～) (△ 1 4 6 : ⑱△55 ⑲△19 ⑳△72) 現業業務の委託化、非常勤化 (H14～) (△ 5 5 : ⑭△9 ⑮△1 ⑯△7 ⑰△2 ⑱△28 ⑲△8) 医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化 (H15～) (△ 3 9 : ⑮△4 ⑯△5 ⑰△13 ⑱△8 ⑲△8 ⑳△1) 中央材料室滅菌業務の委託 (H16) (△ 3 0 : ⑮△30) 外来看護体制の見直し (H19～) (△ 9 7 : ⑲△24 ⑳73) 事務職等職員の定員の見直し (△ 2 4 : ⑳△24) 	<p>○ 基本方向 自立した経営の確保の実現に向け、医療サービスの水準を維持したうえで、民間でより効果的、効率的に実施することが可能な業務の委託等を推進しつつ、業務量に応じた定員の適正配置を行う。</p> <p>○ 取組内容 法令、診療報酬制度等に定められている配置基準を基本としたうえで、職員給与比率の改善を図るため、職員定数の見直しを行う。</p> <p>①嘱託化、委託化を推進し、医療技術職員（検査、放射線等）の定員の概ね2割を削減する。 ②看護業務の嘱託化等の見直しにより、外来部門の看護師定員の概ね3割を削減する。 ③事務職、技能労務職等職員の概ね3割を削減する。 なお、医師等については診療機能の高度化、診療報酬基準の改定等に応じた適正配置を行なう。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績						
<ul style="list-style-type: none"> 法令等による配置基準を基本とし、業務量に見合った職員配置 業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討 業務の委託に併せて職員の適正配置を検討 非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討 	<p>診療機能の充実等に伴う新規配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療の実施 (H15～) (+ 5 0 : ⑮+23 ⑰+27) 7 対 1 入院基本料取得への対応 (H18～) (+ 5 0 : ⑱+50) 粒子線医療センターの本格稼働 (H15～) (+ 1 7 : ⑮+11 ⑰+2 ⑱+1 ⑲+3) 精神科救急医療の実施 (H19～) (+ 1 3 : ⑲+13) 待機患者解消のための手術室の増設 (H15～) (+ 1 0 : ⑮+10) 腎疾患医療の充実 (H19～) (+ 9 : ⑲+9) 地域医療連携部門の充実 (H20) (+ 1 3 : ⑳+13) 						
	<p>業務委託の推進や業務執行方法の見直し等による主な削減</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療機能の見直し等に伴う病棟閉鎖 (H18～) (△ 1 4 6 : ⑱△55 ⑲△19 ⑳△72) 現業業務の委託化、非常勤化 (H14～) (△ 5 5 : ⑭△9 ⑮△1 ⑯△7 ⑰△2 ⑱△28 ⑲△8) 医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化 (H15～) (△ 3 9 : ⑮△4 ⑯△5 ⑰△13 ⑱△8 ⑲△8 ⑳△1) 中央材料室滅菌業務の委託 (H16) (△ 3 0 : ⑮△30) 外来看護体制の見直し (H19～) (△ 9 7 : ⑲△24 ⑳73) 事務職等職員の定員の見直し (△ 2 4 : ⑳△24) 						

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目4 医師確保対策の推進 (1) 医師養成システムの構築等

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)								
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 <臨床研修医制度の確立、新たな採用方法等の見直し、特殊医療担当医の確保></p> <table border="1" data-bbox="224 363 1137 842"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臨床研修医制度の基本方針及びプログラムを作成</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・新医師臨床研修制度の導入 (H16) ・管理型病院を拡大 (4 病院→8 病院) (H18) ・受入定数を拡大 (⑩36 人→⑬51 人) (H18) ・受入定数を拡大 (⑬51 人→⑳56 人) (H20 採用分) (管理型臨床研修病院 (H19)) 尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、がん、姫路 </td> </tr> <tr> <td>院長等に任期制を導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等: H15～) </td> </tr> <tr> <td>効果的な医師確保対策の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の公募を実施 (H14～) (⑯～⑳採用実績: 159 名 (専攻医含む)) ・系列以外の大学からの採用 (H16～) (⑯～⑳採用実績 47 名 (専攻医含む)) ・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～) ・系列大学との間で不足する診療科の医師の相互派遣協定を締結 (H19～) </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	臨床研修医制度の基本方針及びプログラムを作成	<ul style="list-style-type: none"> ・新医師臨床研修制度の導入 (H16) ・管理型病院を拡大 (4 病院→8 病院) (H18) ・受入定数を拡大 (⑩36 人→⑬51 人) (H18) ・受入定数を拡大 (⑬51 人→⑳56 人) (H20 採用分) (管理型臨床研修病院 (H19)) 尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、がん、姫路	院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等: H15～) 	効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の公募を実施 (H14～) (⑯～⑳採用実績: 159 名 (専攻医含む)) ・系列以外の大学からの採用 (H16～) (⑯～⑳採用実績 47 名 (専攻医含む)) ・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～) ・系列大学との間で不足する診療科の医師の相互派遣協定を締結 (H19～) 	<p>○ 基本方向 県立病院において優秀な若手医師を確保、育成するため、臨床研修制度及び専攻医制度の充実に努めるとともに、採用が困難な分野については、独自の取組みを進める。 また、系列大学等への働きかけの強化、公募の実施、任期付採用制度の活用など、多様な医師確保策を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> ①臨床研修制度及び専攻医制度について、より魅力のある育成プログラムを作成する。 ②優秀な臨床研修医及び専攻医の確保・定着に向け、より効果的な募集方法や処遇改善について検討する。 ③臨床研修医や専攻医が働きやすい執務環境を整備する。 ④専門医の養成に向け、フェロー課程 (免許取得後 6～7 年目医師の研修) を創設する。 ⑤県立病院間での病理医師の相互応援体制の整備に向け、病理診断センターを活用し、病理医師の知識・技術の向上を図る。 ⑥麻酔センターを活用し、県立病院における麻酔科医師の育成等を行う。 ⑦大学勤務と地域中核病院での勤務を循環して、高度医療と地域医療を共に経験する地域医療循環型プログラムを実施する。 ⑧系列大学との連絡調整会議の定期開催等を通じ、連携体制を更に強化する。 ⑨系列以外の大学への働きかけや公募による採用等を更に積極的に行い、幅広いルートを通じた医師の確保に努める。 ⑩任期付採用制度を積極的に活用し、高度で専門的な知識経験等を有する院長等を確保する。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績								
臨床研修医制度の基本方針及びプログラムを作成	<ul style="list-style-type: none"> ・新医師臨床研修制度の導入 (H16) ・管理型病院を拡大 (4 病院→8 病院) (H18) ・受入定数を拡大 (⑩36 人→⑬51 人) (H18) ・受入定数を拡大 (⑬51 人→⑳56 人) (H20 採用分) (管理型臨床研修病院 (H19)) 尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原、がん、姫路								
院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> ・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等: H15～) 								
効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の公募を実施 (H14～) (⑯～⑳採用実績: 159 名 (専攻医含む)) ・系列以外の大学からの採用 (H16～) (⑯～⑳採用実績 47 名 (専攻医含む)) ・系列大学との連絡調整会議の拡充 (神大、京大、阪大) (H18～) ・系列大学との間で不足する診療科の医師の相互派遣協定を締結 (H19～) 								
<p>【病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況】</p> <table border="1" data-bbox="224 895 1137 1139"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専攻医制度の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・専攻医制度を創設 (H16) ・採用困難な診療科で専攻医クラスの医師を正規採用 (H16～) ・専攻医を本格公募 (H18～: ⑬40 人 ⑱35 人 ⑳52 人) </td> </tr> <tr> <td>独自の医師養成への取組み</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・特定診療科に係る修学資金制度を創設 (H17) (⑬4 人、⑱9 人、⑲13 人) ・成人病センターに病理診断センターを設置 (H18) ・がんセンターに麻酔センターを設置 (H19) </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	取 組 実 績	専攻医制度の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医制度を創設 (H16) ・採用困難な診療科で専攻医クラスの医師を正規採用 (H16～) ・専攻医を本格公募 (H18～: ⑬40 人 ⑱35 人 ⑳52 人) 	独自の医師養成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・特定診療科に係る修学資金制度を創設 (H17) (⑬4 人、⑱9 人、⑲13 人) ・成人病センターに病理診断センターを設置 (H18) ・がんセンターに麻酔センターを設置 (H19) 			
取 組 方 策	取 組 実 績								
専攻医制度の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医制度を創設 (H16) ・採用困難な診療科で専攻医クラスの医師を正規採用 (H16～) ・専攻医を本格公募 (H18～: ⑬40 人 ⑱35 人 ⑳52 人) 								
独自の医師養成への取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・特定診療科に係る修学資金制度を創設 (H17) (⑬4 人、⑱9 人、⑲13 人) ・成人病センターに病理診断センターを設置 (H18) ・がんセンターに麻酔センターを設置 (H19) 								
<p>【中長期の環境変化】</p> <p>○ 医師の地域偏在、診療科偏在の顕在化 平成 16 年の新医師臨床研修制度の導入を契機に、研修先として大学を選択する医師の数が減少していること等の影響により、大学を通じた医師の安定的な確保が従前のようにはできなくなっているとともに、全国的な傾向として、医師の地域偏在、診療科偏在が急速に進んでいる。</p> <p>【課題】 系列大学等との連携を更に強化することにより、医師の確保を図るとともに、独自に医師を育成するための取組みを一層進める必要がある。</p>									

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目 4 医師確保対策の推進 (2) 魅力ある環境の整備

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)														
<p>【現状】 [病院構造改革推進方策の取組状況] <職員の服務、士気高揚></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>海外の学会参加についてのサービスの取扱いを確立</td> <td>・海外学会での研究発表への支援制度を創設 (H19)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の給与上の処遇改善</td> <td>・初任給調整手当の加算措置の実施 (H18～) ・診療応援手当 (特殊勤務手当) の創設 (H19) ・管理職に係る宿日直手当の増額 (H19) ・初任給調整手当の据置期間の延長 (H20) ・特殊診療手当 (特殊勤務手当) の創設 (H20) ・管理職手当の支給区分の見直し (H20) ・地域手当の支給率見直し (H20)</td> </tr> <tr> <td>先端医療機器の導入</td> <td>(H17 導入) 血管連続撮影装置 (西宮)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (加古川) 等 (H18 導入) コンピュータ断層撮影装置 (尼崎)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (塚口、姫路)、リニアック (西宮)、集中治療室監視装置 (こども) 等 (H19 導入) 磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (尼崎、こども)、リニアック (淡路) 等</td> </tr> <tr> <td>研究研修費の重点配分</td> <td>・学会発表、論文掲載等への重点配分を実施 (H18～) (◎: 110,000 千円を配分)</td> </tr> <tr> <td>医師の業務負担軽減</td> <td>・医療秘書の設置 (H20)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】 ○ 医師の地域偏在、診療科偏在の顕在化 平成 16 年の新医師臨床研修制度の導入を契機に、研修先として大学を選択する医師の数が減少していること等の影響により、大学を通じた医師の安定的な供給が従前のようには得られなくなっていると同時に、全国的な傾向として、医師の地域偏在、診療科偏在が急速に進んでいる。</p> <p>【課題】 新医師臨床研修制度の導入以降、医師の確保に向けた病院間の競争が一段と激しくなっていることから、優秀な医師の確保と定着を図るため、給与上の処遇改善をはじめ、医師にとって魅力ある環境の整備を進める必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	海外の学会参加についてのサービスの取扱いを確立	・海外学会での研究発表への支援制度を創設 (H19)	取 組 方 策	取 組 実 績	医師の給与上の処遇改善	・初任給調整手当の加算措置の実施 (H18～) ・診療応援手当 (特殊勤務手当) の創設 (H19) ・管理職に係る宿日直手当の増額 (H19) ・初任給調整手当の据置期間の延長 (H20) ・特殊診療手当 (特殊勤務手当) の創設 (H20) ・管理職手当の支給区分の見直し (H20) ・地域手当の支給率見直し (H20)	先端医療機器の導入	(H17 導入) 血管連続撮影装置 (西宮)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (加古川) 等 (H18 導入) コンピュータ断層撮影装置 (尼崎)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (塚口、姫路)、リニアック (西宮)、集中治療室監視装置 (こども) 等 (H19 導入) 磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (尼崎、こども)、リニアック (淡路) 等	研究研修費の重点配分	・学会発表、論文掲載等への重点配分を実施 (H18～) (◎: 110,000 千円を配分)	医師の業務負担軽減	・医療秘書の設置 (H20)	<p>○ 基本方向 県立病院において医師を安定的に確保するため、給与上の処遇改善をはじめ、医師にとって魅力ある環境の整備を進める。</p> <p>○ 取組内容 ①類似団体や近隣団体の給与水準等を踏まえ、医師の給与上の処遇改善について検討する。 ②高度先進医療機器の新規導入や院内施設の整備、医療秘書の設置による業務の負担軽減等、医師にとって魅力ある執務環境の整備を進める。 ③学会発表、論文掲載など、医療水準の向上や経営面での貢献等を評価し、研究研修費を重点的に配分すること等により、医師の研究・研修活動を支援する。 ④県立病院に勤務する医師の資質向上、士気高揚を図り、もって県立病院における優秀な人材の確保、養成を図るため、海外学会研究発表派遣事業の積極的な活用を促進する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績														
海外の学会参加についてのサービスの取扱いを確立	・海外学会での研究発表への支援制度を創設 (H19)														
取 組 方 策	取 組 実 績														
医師の給与上の処遇改善	・初任給調整手当の加算措置の実施 (H18～) ・診療応援手当 (特殊勤務手当) の創設 (H19) ・管理職に係る宿日直手当の増額 (H19) ・初任給調整手当の据置期間の延長 (H20) ・特殊診療手当 (特殊勤務手当) の創設 (H20) ・管理職手当の支給区分の見直し (H20) ・地域手当の支給率見直し (H20)														
先端医療機器の導入	(H17 導入) 血管連続撮影装置 (西宮)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (加古川) 等 (H18 導入) コンピュータ断層撮影装置 (尼崎)、磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (塚口、姫路)、リニアック (西宮)、集中治療室監視装置 (こども) 等 (H19 導入) 磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置 (尼崎、こども)、リニアック (淡路) 等														
研究研修費の重点配分	・学会発表、論文掲載等への重点配分を実施 (H18～) (◎: 110,000 千円を配分)														
医師の業務負担軽減	・医療秘書の設置 (H20)														

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目4 医師確保対策の推進 (3) 女性医師への対応

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																	
<p>【現状】</p> <p>[病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p><特殊医療担当医の確保></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>女性医師が能力を発揮できる診療機能の充実について検討</td> <td>・塚口病院に女性総合外来を設置 (H15) ・淡路病院に女性総合外来を設置 (H16)</td> </tr> <tr> <td>院内保育の対象職種や保育時間の拡大、未設置病院への設置について検討</td> <td>・院内保育の対象職種を拡大 (H18～) ・開・閉園時間の延長等 (H19～)</td> </tr> <tr> <td>休憩室等の環境整備について検討</td> <td>・女性医師用の宿直室等を順次整備 (H16～)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討 育児支援制度の利用促進</td> <td>・県立病院女性医師のニーズ等を調査 (H19)</td> </tr> <tr> <td>在宅女性医師等の復職支援</td> <td>・麻酔センターを活用した麻酔研修の実施検討 (H19)</td> </tr> <tr> <td>在宅女性医師等の掘り起こし</td> <td>・県立病院女性医師バンクの設置 (H19)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】</p> <p>○ 女性医師割合の上昇</p> <p>医師国家試験合格者の約 1/3 を女性が占めるなど、医師全体に占める女性の比率が高まる中で、県立病院における女性医師の比率も上昇傾向にある。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医師国家試験合格者に占める女性の割合</th> <th>平成 14 年度</th> <th>平成 19 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">30.8%</td> <td style="text-align: center;">33.4%</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 14 年度</th> <th>平成 16 年度</th> <th>平成 19 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県 立 病 院</td> <td style="text-align: center;">12.6%</td> <td style="text-align: center;">13.6%</td> <td style="text-align: center;">17.7%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td style="text-align: center;">15.7%</td> <td style="text-align: center;">16.5%</td> <td style="text-align: center;">*18 年度分を集計中</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(厚生労働省 医師・歯科医師薬剤師調査等)</p> <p>【課題】</p> <p>女性医師の比率が今後も上昇すると見込まれることから、医師のマンパワーを確保していくため、女性医師の更なる活用を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	女性医師が能力を発揮できる診療機能の充実について検討	・塚口病院に女性総合外来を設置 (H15) ・淡路病院に女性総合外来を設置 (H16)	院内保育の対象職種や保育時間の拡大、未設置病院への設置について検討	・院内保育の対象職種を拡大 (H18～) ・開・閉園時間の延長等 (H19～)	休憩室等の環境整備について検討	・女性医師用の宿直室等を順次整備 (H16～)	取 組 方 策	取 組 実 績	多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討 育児支援制度の利用促進	・県立病院女性医師のニーズ等を調査 (H19)	在宅女性医師等の復職支援	・麻酔センターを活用した麻酔研修の実施検討 (H19)	在宅女性医師等の掘り起こし	・県立病院女性医師バンクの設置 (H19)	医師国家試験合格者に占める女性の割合	平成 14 年度	平成 19 年度	30.8%	33.4%	区 分	平成 14 年度	平成 16 年度	平成 19 年度	県 立 病 院	12.6%	13.6%	17.7%	全 国	15.7%	16.5%	*18 年度分を集計中	<p>○ 基本方向</p> <p>医師全体に占める女性の割合が高まる中、女性医師の一層の登用を図るため、女性医師が働きやすい環境の整備を進める。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>①フルタイムでの勤務が困難な医師のニーズに対応するため、多様な勤務形態を整備する。</p> <p>②院内保育室未設置病院において、保育サービスを実施する。</p> <p>③院内の環境・施設を点検し、女性にとってより快適な環境・施設へ改善する。</p> <p>④在宅女性医師等を掘り起こすため、県立病院女性医師バンクの活用や他の女性医師バンク等との連携を図る。</p> <p>⑤臨床現場から離れていた女性医師が円滑に臨床に復帰できるよう、支援体制を整備する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																																	
女性医師が能力を発揮できる診療機能の充実について検討	・塚口病院に女性総合外来を設置 (H15) ・淡路病院に女性総合外来を設置 (H16)																																	
院内保育の対象職種や保育時間の拡大、未設置病院への設置について検討	・院内保育の対象職種を拡大 (H18～) ・開・閉園時間の延長等 (H19～)																																	
休憩室等の環境整備について検討	・女性医師用の宿直室等を順次整備 (H16～)																																	
取 組 方 策	取 組 実 績																																	
多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討 育児支援制度の利用促進	・県立病院女性医師のニーズ等を調査 (H19)																																	
在宅女性医師等の復職支援	・麻酔センターを活用した麻酔研修の実施検討 (H19)																																	
在宅女性医師等の掘り起こし	・県立病院女性医師バンクの設置 (H19)																																	
医師国家試験合格者に占める女性の割合	平成 14 年度	平成 19 年度																																
	30.8%	33.4%																																
区 分	平成 14 年度	平成 16 年度	平成 19 年度																															
県 立 病 院	12.6%	13.6%	17.7%																															
全 国	15.7%	16.5%	*18 年度分を集計中																															

IV 安定した医療提供体制の確立
項目5 給与構造改革の取組

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】</p> <table border="1" data-bbox="224 311 1131 571"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職務の内容と責任に応じ、かつ職員の発揮した能率が十分に考慮される給与制度の導入について検討</td> <td>・退職手当(支給率)の見直し(H15) ・退職時特別昇給の廃止(H16) ・12ヶ月昇給延伸の実施(H13~H17)</td> </tr> <tr> <td>給与は、生計費、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の従事者の給与、本県病院事業の経営の状況その他の事情を考慮して決定</td> <td>・管理職手当を10%減額(H15~:H12~H15は3%減額) ・給与構造改革の実施(H18~) ・特殊勤務手当の改廃(H18) ・医師給与の改善(特殊勤務手当の新設等)(H19~) ・新看護職給料表の適用(H20、5級制→7級制) ・給与(月額)の減額の見直し(H20、行革に伴う措置)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【給与制度の現況(平成20年4月現在)】</p> <table border="1" data-bbox="224 630 1131 1165"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>現 状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>給与制度の見直し方法</td> <td>・職員の給与の決定原則(地方公営企業法第38条第3項)を踏まえ、職員団体との交渉を経て決定</td> </tr> <tr> <td>職員1人平均月収額、平均年齢(平成19年度)</td> <td>・医師 1,144,875円(44歳) ・医療技術職 598,787円(44歳) ・看護師 514,118円(39歳) ・事務職員 712,646円(50歳) ・技能労務職 554,507円(46歳) ※賞与、諸手当を含む</td> </tr> <tr> <td>主な特殊勤務手当</td> <td>・看護業務手当 月額 6,500~21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・診療応援手当 3,500~15,000円/回(H19.4新設) ・特殊勤務手当 全身麻酔従事 1,900~6,800円/件、ハイリスク分娩管理 1,300円/件、休日等の分娩介助 10,000円/日</td> </tr> <tr> <td>給与情報の公表</td> <td>[公表方法] ・県公報及びホームページ [主な公表内容] ・職員給与費の決算額及び給与の抑制措置の状況 ・職種別平均年齢、基本給及び平均月収額 ・期末手当、勤勉手当等の各種手当の状況 ・特殊勤務手当の名称、支給対象職員、対象業務及び支給単価</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 給与構造改革の取組 <ul style="list-style-type: none"> 民間給与の反映、年功的な給与上昇の抑制、職務・職責に応じた給与構造への転換及び勤務実績の給与への反映等を柱とした給与構造改革の取組が全国的に行われるとともに、地方公務員法の改正に伴う給与情報の公表及び総務省の「地方公共団体給与情報等公表システム」の運用が開始されている。 ○ 病院改革プランの策定 <ul style="list-style-type: none"> 「公立病院改革ガイドライン」の中で、職員給与費対医療収益比率など、職員の給与が経営に係る数値目標の一つとして位置づけられている。 <p>【課題】 職員給与については、地方公営企業法の給与の決定原則を踏まえつつ、県民等の理解と納得が得られるよう、制度、運用及び水準について引き続き適正化に努める必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	職務の内容と責任に応じ、かつ職員の発揮した能率が十分に考慮される給与制度の導入について検討	・退職手当(支給率)の見直し(H15) ・退職時特別昇給の廃止(H16) ・12ヶ月昇給延伸の実施(H13~H17)	給与は、生計費、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の従事者の給与、本県病院事業の経営の状況その他の事情を考慮して決定	・管理職手当を10%減額(H15~:H12~H15は3%減額) ・給与構造改革の実施(H18~) ・特殊勤務手当の改廃(H18) ・医師給与の改善(特殊勤務手当の新設等)(H19~) ・新看護職給料表の適用(H20、5級制→7級制) ・給与(月額)の減額の見直し(H20、行革に伴う措置)	区 分	現 状	給与制度の見直し方法	・職員の給与の決定原則(地方公営企業法第38条第3項)を踏まえ、職員団体との交渉を経て決定	職員1人平均月収額、平均年齢(平成19年度)	・医師 1,144,875円(44歳) ・医療技術職 598,787円(44歳) ・看護師 514,118円(39歳) ・事務職員 712,646円(50歳) ・技能労務職 554,507円(46歳) ※賞与、諸手当を含む	主な特殊勤務手当	・看護業務手当 月額 6,500~21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・診療応援手当 3,500~15,000円/回(H19.4新設) ・特殊勤務手当 全身麻酔従事 1,900~6,800円/件、ハイリスク分娩管理 1,300円/件、休日等の分娩介助 10,000円/日	給与情報の公表	[公表方法] ・県公報及びホームページ [主な公表内容] ・職員給与費の決算額及び給与の抑制措置の状況 ・職種別平均年齢、基本給及び平均月収額 ・期末手当、勤勉手当等の各種手当の状況 ・特殊勤務手当の名称、支給対象職員、対象業務及び支給単価	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本方向 <ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法の給与の決定原則を踏まえ、地方公営企業として適正な給与制度を構築する。 ○ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ① 職務の性格や内容を踏まえつつ、国、地方公共団体の同種の職員、民間の同種の職種に従事する者との均衡に留意するとともに、本県病院事業の経営状況その他の事情を考慮しながら、引き続き給与の適正化に努める。 ② 職員給与の透明性を高め、県民等の一層の理解と納得が得られるよう、職種ごとに給与等の状況を明らかにするとともに、他団体との比較や全国的な指標を示すなど、県民等が理解しやすいような工夫を講じていく。
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																
職務の内容と責任に応じ、かつ職員の発揮した能率が十分に考慮される給与制度の導入について検討	・退職手当(支給率)の見直し(H15) ・退職時特別昇給の廃止(H16) ・12ヶ月昇給延伸の実施(H13~H17)																
給与は、生計費、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の従事者の給与、本県病院事業の経営の状況その他の事情を考慮して決定	・管理職手当を10%減額(H15~:H12~H15は3%減額) ・給与構造改革の実施(H18~) ・特殊勤務手当の改廃(H18) ・医師給与の改善(特殊勤務手当の新設等)(H19~) ・新看護職給料表の適用(H20、5級制→7級制) ・給与(月額)の減額の見直し(H20、行革に伴う措置)																
区 分	現 状																
給与制度の見直し方法	・職員の給与の決定原則(地方公営企業法第38条第3項)を踏まえ、職員団体との交渉を経て決定																
職員1人平均月収額、平均年齢(平成19年度)	・医師 1,144,875円(44歳) ・医療技術職 598,787円(44歳) ・看護師 514,118円(39歳) ・事務職員 712,646円(50歳) ・技能労務職 554,507円(46歳) ※賞与、諸手当を含む																
主な特殊勤務手当	・看護業務手当 月額 6,500~21,500円 (H18.4支給額引下げ、対象業務の限定) ・放射線作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・衛生検査作業手当 (H18.4日額化→900円/日、対象業務の限定) ・診療応援手当 3,500~15,000円/回(H19.4新設) ・特殊勤務手当 全身麻酔従事 1,900~6,800円/件、ハイリスク分娩管理 1,300円/件、休日等の分娩介助 10,000円/日																
給与情報の公表	[公表方法] ・県公報及びホームページ [主な公表内容] ・職員給与費の決算額及び給与の抑制措置の状況 ・職種別平均年齢、基本給及び平均月収額 ・期末手当、勤勉手当等の各種手当の状況 ・特殊勤務手当の名称、支給対象職員、対象業務及び支給単価																

Ⅳ 安定した医療提供体制の確立

項目6 組織活性化策の推進 (1) 優秀な人材の確保・育成

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																												
<p>【現 状】 【病院構造改革推進方策の取組状況】 ＜職員の服務・士気高揚等、患者サービスの向上、職員の育成＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="226 368 651 395">取 組 方 策</th> <th data-bbox="651 368 1137 395">平成 14 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="226 395 651 512">昇任・昇格基準や異動基準を明確化</td> <td data-bbox="651 395 1137 512"> ・病院局の異動・昇任基準を明確化 (H14) ・幹部職員へ若手人材を登用 (幹部職員平均昇任年齢 ⑮56.6 歳→⑲55.6 歳) ・知事部局との人事交流を促進 (⑳51 人→⑲102 人) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 512 651 571">民間病院への派遣研修を実施</td> <td data-bbox="651 512 1137 571"> ・民間病院への派遣研修を実施 (H15～) (⑮15 人、⑲22 人、⑳34 人、㉑22 人、㉒13 人) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 571 651 598">職種別研修の充実策について検討</td> <td data-bbox="651 571 1137 598"> ・職種別に研修の充実策を検討し、実施 (H14～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 598 651 625">職種別に研修・教育体系を検討</td> <td data-bbox="651 598 1137 625"> ・職種別に研修体系を充実 (H16～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 625 651 652">接遇研修を充実</td> <td data-bbox="651 625 1137 652"> ・接遇リーダー養成研修を充実 (H14～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 652 651 679">接遇リーフレットを作成、活用</td> <td data-bbox="651 652 1137 679"> ・接遇マナー手引書の作成、活用 (H14～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 679 651 738">成果に応じた固定資産購入費等の予算配分額を増額</td> <td data-bbox="651 679 1137 738"> ・経営状況や経営改善に向けた取組みを評価し、研究研修費、固定資産購入費を配分 (H14～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 738 651 796">病院内においても成果に応じた予算配分を実施</td> <td data-bbox="651 738 1137 796"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 796 651 823">病院局職員表彰要領を制定</td> <td data-bbox="651 796 1137 823"> ・管理者表彰、院長表彰を実施 (H15～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 823 651 850">管理者表彰、院長表彰を実施</td> <td data-bbox="651 823 1137 850"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 850 651 877">管理者と病院職員との意見交換会を実施</td> <td data-bbox="651 850 1137 877"> ・管理者と病院職員との意見交換会を実施 (H15～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 877 651 904">メールにより職員提案を受け付け</td> <td data-bbox="651 877 1137 904"> ・メールにより職員提案を受け付け (H15～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 904 651 932">病院局 News を発行</td> <td data-bbox="651 904 1137 932"> ・病院局 News を発行 (H15～) ・病院局 News を充実 (H19) </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績	昇任・昇格基準や異動基準を明確化	・病院局の異動・昇任基準を明確化 (H14) ・幹部職員へ若手人材を登用 (幹部職員平均昇任年齢 ⑮56.6 歳→⑲55.6 歳) ・知事部局との人事交流を促進 (⑳51 人→⑲102 人)	民間病院への派遣研修を実施	・民間病院への派遣研修を実施 (H15～) (⑮15 人、⑲22 人、⑳34 人、㉑22 人、㉒13 人)	職種別研修の充実策について検討	・職種別に研修の充実策を検討し、実施 (H14～)	職種別に研修・教育体系を検討	・職種別に研修体系を充実 (H16～)	接遇研修を充実	・接遇リーダー養成研修を充実 (H14～)	接遇リーフレットを作成、活用	・接遇マナー手引書の作成、活用 (H14～)	成果に応じた固定資産購入費等の予算配分額を増額	・経営状況や経営改善に向けた取組みを評価し、研究研修費、固定資産購入費を配分 (H14～)	病院内においても成果に応じた予算配分を実施		病院局職員表彰要領を制定	・管理者表彰、院長表彰を実施 (H15～)	管理者表彰、院長表彰を実施		管理者と病院職員との意見交換会を実施	・管理者と病院職員との意見交換会を実施 (H15～)	メールにより職員提案を受け付け	・メールにより職員提案を受け付け (H15～)	病院局 News を発行	・病院局 News を発行 (H15～) ・病院局 News を充実 (H19)	<p>○基本方向 県立病院組織の活力を更に向上するため、若手職員の抜擢や女性職員の管理監督職への積極的な登用、有能かつ意欲のある外部人材の登用を行うとともに、多種多様な研修機会の提供や研修内容の充実等を通じ、服務規律を確保し、職員の資質・能力を高めるための取組みを積極的に進める。</p> <p>○取組内容 ①優秀な人材については、年功や性別にとらわれず、病院局組織の上位職へ積極的に登用する。 ②高度の専門性を要する職については、有能かつ意欲のある外部人材も登用する。 ③職種・職務毎に研修の体系や内容を点検し、更なる充実を図る。 ④各職場の接遇リーダー養成研修や患者に接する機会の多い職員を対象とする接遇研修を更に充実する。 ⑤服務規律向上推進委員会において策定する取組方針を踏まえ、各所属において服務規律向上に向けた取組みを進める。 ⑥病院運営に顕著な功績のあった職員等を対象に、管理者表彰及び院長表彰を積極的に実施する。 ⑦査定昇給制度の適切な運用や勤勉手当への勤務成績の反映により、職員の士気高揚を図る。 ⑧職員の意見を病院運営に反映させるため、メールにより職員提案を受け付けるほか、管理者と病院職員の意見交換会の実施を検討する。 ⑨病院事業の運営に関する情報を職員が共有するため「兵庫県病院局 News」を発行する。</p>
取 組 方 策	平成 14 年度以降の取組実績																												
昇任・昇格基準や異動基準を明確化	・病院局の異動・昇任基準を明確化 (H14) ・幹部職員へ若手人材を登用 (幹部職員平均昇任年齢 ⑮56.6 歳→⑲55.6 歳) ・知事部局との人事交流を促進 (⑳51 人→⑲102 人)																												
民間病院への派遣研修を実施	・民間病院への派遣研修を実施 (H15～) (⑮15 人、⑲22 人、⑳34 人、㉑22 人、㉒13 人)																												
職種別研修の充実策について検討	・職種別に研修の充実策を検討し、実施 (H14～)																												
職種別に研修・教育体系を検討	・職種別に研修体系を充実 (H16～)																												
接遇研修を充実	・接遇リーダー養成研修を充実 (H14～)																												
接遇リーフレットを作成、活用	・接遇マナー手引書の作成、活用 (H14～)																												
成果に応じた固定資産購入費等の予算配分額を増額	・経営状況や経営改善に向けた取組みを評価し、研究研修費、固定資産購入費を配分 (H14～)																												
病院内においても成果に応じた予算配分を実施																													
病院局職員表彰要領を制定	・管理者表彰、院長表彰を実施 (H15～)																												
管理者表彰、院長表彰を実施																													
管理者と病院職員との意見交換会を実施	・管理者と病院職員との意見交換会を実施 (H15～)																												
メールにより職員提案を受け付け	・メールにより職員提案を受け付け (H15～)																												
病院局 News を発行	・病院局 News を発行 (H15～) ・病院局 News を充実 (H19)																												
<p>【病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="226 1002 651 1029">取 組 方 策</th> <th data-bbox="651 1002 1137 1029">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="226 1029 651 1118">勤務成績を給与に反映</td> <td data-bbox="651 1029 1137 1118"> ・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映 (管理職) (H18～) ・勤勉手当に勤務成績を反映 (全職員) (H19～) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="226 1118 651 1209">服務規律の向上</td> <td data-bbox="651 1118 1137 1209"> ・服務規律向上推進委員会の開催 ・綱紀粛正通知の実施 ・職種別研修における公務員倫理研修の実施 </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	取 組 実 績	勤務成績を給与に反映	・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映 (管理職) (H18～) ・勤勉手当に勤務成績を反映 (全職員) (H19～)	服務規律の向上	・服務規律向上推進委員会の開催 ・綱紀粛正通知の実施 ・職種別研修における公務員倫理研修の実施																							
取 組 方 策	取 組 実 績																												
勤務成績を給与に反映	・査定昇給制度の運用開始、勤勉手当に勤務成績を反映 (管理職) (H18～) ・勤勉手当に勤務成績を反映 (全職員) (H19～)																												
服務規律の向上	・服務規律向上推進委員会の開催 ・綱紀粛正通知の実施 ・職種別研修における公務員倫理研修の実施																												
<p>【課題】 これまでから、若手人材の幹部職員への登用や職種別研修の充実等により、優秀な人材の確保・育成に取り組んできたが、県立病院組織の活力を更に向上するため、引き続き、職務に応じた優秀な人材を内外から積極的に登用するとともに、職務を担う職員一人ひとりの資質や能力を高めるための取組みを進める必要がある。</p>																													

IV 安定した医療提供体制の確立

項目6 組織活性化策の推進 (2) 働きやすい職場づくり

現 状 等	取 組 方 策 (基 本 方 向 及 び 取 組 内 容)																																									
<p>【現状】 【病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">取 組 実 績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>超過勤務の縮減</td> <td>・所属ごとに超過勤務の縮減に向けた取組みを推進</td> </tr> <tr> <td>休暇の計画的取得</td> <td>・病院ごとに衛生委員会、安全衛生協議会を設置</td> </tr> <tr> <td>職員相談体制の充実</td> <td>・全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中長期の環境変化】 ○ 長期療養職員の増加 心身の健康を害し、長期間の療養を余儀なくされる職員が増加</p> <p style="text-align: center;">病院局職員の長期療養者の状況（3ヶ月以上の者） （単位：人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">3ヶ月以上の 長期療養者数</th> <th colspan="2">男女別</th> <th colspan="3">病 名 別</th> </tr> <tr> <th>男</th> <th>女</th> <th>一般疾病</th> <th>結 核</th> <th>精 神</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>57</td> <td>8</td> <td>49</td> <td>38</td> <td>1</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>72</td> <td>18</td> <td>54</td> <td>39</td> <td>0</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>65</td> <td>15</td> <td>50</td> <td>32</td> <td>0</td> <td>33</td> </tr> </tbody> </table> <p>【課題】 これまでから、県立病院の運営を担う職員一人ひとりが健康で意欲的に働ける職場環境の整備に取り組んできたが、引き続き、組織の活力を更に向上するため、職員が働きやすい職場づくりを進める必要がある。 また、職員相談事業の活用等により、職員の心身の健康管理に取り組んできたが、職員の健康を維持し、療養の長期化を未然に防止するため、引き続き、職員一人ひとりの健康管理意識の高揚を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	取 組 実 績	超過勤務の縮減	・所属ごとに超過勤務の縮減に向けた取組みを推進	休暇の計画的取得	・病院ごとに衛生委員会、安全衛生協議会を設置	職員相談体制の充実	・全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施	年度	3ヶ月以上の 長期療養者数	男女別		病 名 別			男	女	一般疾病	結 核	精 神	17	57	8	49	38	1	18	18	72	18	54	39	0	33	19	65	15	50	32	0	33	<p>○基本方向 職員の健康管理に資するため、超過勤務の縮減に取組むとともに、職員が心身ともにリフレッシュできる機会を積極的に提供し、また、職務能率の維持・向上を図るため、計画的な休暇の取得を促進する。 さらに、職員の疾病予防と早期の健康回復を図るため、職員が自らの心身の健康に関し気軽に相談できる環境を整備するとともに、ハラスメント等を職場全体の課題として認識し、特に管理監督職員は働きがいのある風通しの良い職場環境づくりに取り組む。</p> <p>○取組内容 ①衛生委員会、安全衛生協議会を活用し、職員の健康障害の防止、職員の健康の保持増進の観点から、労使により必要な対策について調査審議を行う。 ②IT化の促進など、業務執行方法の合理化、効率化に向けた取組みを進める。 ③各所属で職員ごとの年次休暇や特別休暇の取得計画表を作成するなど、計画的な休暇の取得を促進するための取組みを進める。 ④職場研修や定期健康診断等の機会を通じ、職員相談事業の内容を周知するとともに、職員自身の健康管理意識の高揚を図る。 ⑤管理監督職員が職員との積極的な意思疎通を通じて所属職員の健康状態を把握し、職員相談事業の活用など適切な助言を行うことにより、疾病予防と早期の健康回復を図る。</p>
取 組 方 策	取 組 実 績																																									
超過勤務の縮減	・所属ごとに超過勤務の縮減に向けた取組みを推進																																									
休暇の計画的取得	・病院ごとに衛生委員会、安全衛生協議会を設置																																									
職員相談体制の充実	・全庁的な職員相談事業（職員相談室、健康なやみ相談室等）の実施																																									
年度	3ヶ月以上の 長期療養者数	男女別		病 名 別																																						
		男	女	一般疾病	結 核	精 神																																				
17	57	8	49	38	1	18																																				
18	72	18	54	39	0	33																																				
19	65	15	50	32	0	33																																				