

# 第3次病院構造改革推進方策（改訂版）

平成29年3月改訂  
病 院 局



## 第3次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

病院事業は、平成 14 年 4 月に地方公営企業法の全部適用を行い、病院事業管理者のもと、経営責任の明確化と自律性の拡大により、効果的・効率的な運営を図ることとし、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。

また、平成 21 年 1 月には「病院構造改革推進方策(改訂版)」、さらには、平成 21 年 5 月には総務省の公立病院改革ガイドラインに基づく「県立病院改革プラン」を策定し、診療機能の高度化を図る一方、診療報酬改定への的確な対応や費用の抑制に努めてきた。これら取り組みの成果として、加古川医療センター、淡路医療センター等の計画的な建替整備、診療機能の高度化等を図るとともに、経営面でも平成 22 年度から 3 年連続で黒字を達成した。

しかしながら、近年の病院事業を取り巻く環境は、少子高齢化のさらなる進展や疾病構造の変化、医療技術の高度化、医療機関間の役割分担と連携の必要性の高まりなど大きく変化している。さらに、医師の地域偏在・診療科偏在への対策に加え、病院の建替整備に伴う医療の高度化に対応するための看護師確保対策等、新たな課題にも直面している。

そのため、「病院構造改革推進方策(改訂版)」の取組状況について総点検を実施し、一段の取り組みが必要な課題や近年の環境変化により新たに直面している課題に適切に対応するため、この「第 3 次病院構造改革推進方策」を策定するものであり、今後、当該方策に定めた取組を着実に実行することにより、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

県立病院は全県や二次医療圏域における拠点病院として高度専門・特殊医療を中心とした政策医療及び地域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、他の医療機関との連携のもと、地域医療の確保について中心的な役割を担うことを使命としている。

これらの役割を適切に果たして行くためには、自立した経営基盤のもと、医療内容の一層の充実、患者サービスの更なる向上等に向けた不断の取組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つつ、計画的かつ着実に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」、「安心してかかれる県立病院の実現」、「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

高齢化の進展等による疾病構造の変化、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するとともに、「兵庫県保健医療計画」に基づいた、政策医療の提供に向け、高度専門・特殊医療の充実に努め、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

計画的な建替整備や高額医療機器の導入等による医療機能の高度化や患者サービスの向上等を図るためにも、診療報酬改定への的確な対応による収益の確保や、費用の抑制に努め、適切な公的負担のもと黒字基調の経営を維持することにより、自立した経営を確保する。

## IV 病院事業を取り巻く中長期の環境変化

### 1 国の動向

#### (1) 社会保障・税一体改革の進展

平成 24 年 2 月に「社会保障・税一体改革大綱」が策定され、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実など医療サービス提供体制の制度改革に国を挙げて取り組むこととされた。

また、平成 25 年 8 月には、社会保障制度改革推進法に基づき設置された「社会保障制度国民会議」からの報告書により、病床機能報告制度の導入や地域医療ビジョンの策定等医療・介護サービスの提供体制改革や、総合診療医の養成、チーム医療の確立などの医療の在り方について方向性が示された。

#### (2) 地方公営企業会計制度の見直し

地方公営企業会計制度について、平成 24 年 1 月に関係政省令が改正され、企業債等の借入資本金の負債計上、退職給付引当金及び賞与引当金の計上の義務化、みなし償却制度の廃止など、企業会計基準に沿った表記方法に見直された。

### 2 本県の動向

#### (1) 社会保障・税一体改革への対応

国の「社会保障・税一体改革大綱」踏まえ、平成 24 年 3 月に新たに精神疾患及び在宅医療を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療の医療提供体制の構築や疾病・事業毎の P D C A サイクルの推進等を盛り込んだ医療計画作成指針が示され、本県においても平成 25 年 4 月に保健医療計画の改定が行われた。

また、これらと同時期に医療費適正化計画の改定がなされ、県民の生活の維持・向上を図りながら、医療費の適正化を図っていくこととされた。

県立病院においても、これらの動きを踏まえ、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、医師、看護師等確保対策の充実、診療報酬改定への的確な対応等に適切に対処していく必要がある。

## (2) 県立病院の経営

新規患者の確保、診療単価の向上等による収益確保、職員定数の見直し、後発医薬品の使用拡大等による費用の抑制等により経営改革を推進した結果、平成 22 年度に 32 年ぶりの純損益黒字化達成して以降、3 年連続で黒字を維持している。自立した経営を確保するためにも、医療機能の高度化を図りつつ、引き続き黒字基調を維持していく必要がある。

## (3) 県立病院の医師確保

県立病院の医師数は、医師養成システムや医療機器の充実など魅力ある環境整備に努めたこともあり、総数において大幅に増加した。

○平成 20 年 4 月 1 日 685 名（正規 535 名、専攻医 150 名）

○平成 25 年 4 月 1 日 855 名（正規 637 名、専攻医 218 名）

しかしながら、医師の診療科偏在や地域偏在は依然として是正されていないことから、引き続き医師確保対策を総合的に講じていく必要がある。

## (4) 第 3 次行財政構造改革推進方策の策定

本県においては、第 2 次行革プランの策定以降 3 年間の社会経済情勢や国の政策動向、地方分権改革の進展などの行財政環境の変化等を踏まえ、第 3 次行財政構造改革推進方策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との整合性を図りつつ、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

少子高齢化のさらなる進展や疾病構造の変化、医療技術の高度化、医療機関間の役割分担と連携の必要性の高まりなど、近年の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（改訂版）」の見直しを行う。

### 1 診療機能の高度化・効率化

医療機関間の役割分担と連携のもとで、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、医療機能の高度化・効率化を進めるとともに、医療機能の充実、施設の老朽化や療養環境の向上等に対応するため、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・看護師確保対策の推進

県立病院における医師不足を解消するため、引き続き医師の育成や公募、大学との連携強化、勤務環境の充実など、総合的な医師確保対策を推進するとともに、看護師確保については、受験機会の拡大や地方試験の実施による利便性向上を図るほか、看護師養成施設との関係強化等に取り組む。

### 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、民間の経営手法の活用等に努めるほか、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していくため、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「第 3 次病院構造改革推進方策」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。

なお、「第 3 次病院構造改革推進方策」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。

# 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

- 1 診療機能の高度化
  - (1) がん医療
  - (2) 循環器疾患医療
  - (3) 糖尿病医療
  - (4) 救急・災害医療
  - (5) 成育医療等(周産期医療、小児救急医療)
  - (6) 精神医療
  - (7) 感染症医療
  - (8) リハビリテーション医療
  - (9) その他の政策医療
- 2 診療機能の効率化(再編・ネットワーク化等)
- 3 診療体制の充実
- 4 医療の信頼性の向上
- 5 ICT化の推進
- 6 県立病院の建替整備等
- 7 臨床研究等の充実

## 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 患者の立場に立った医療の推進
  - (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
  - (4) インフォームド・コンセントの充実等
- 3 地域医療連携の推進

## 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
- 5 看護師確保対策の推進
- 6 給与構造改革の取り組み
- 7 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

## V 各県立病院における経営改善の取組方策

- 1 収益改善・確保対策
- 2 費用削減・抑制対策
- 3 経営指標に係る数値目標
- 4 収支計画

I 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><b>【現状】</b>  <b>&lt;生活習慣病に対する医療の充実(がん医療)&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="231 388 795 426">取 組 方 策</th> <th data-bbox="801 388 1457 426">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="231 430 795 625">がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院としての高度で専門的な集学的治療等を実施</td> <td data-bbox="801 430 1457 625"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・IMRT(強度変調放射線治療)の実施(H23～)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H24)</li> <li>・緩和ケア病床4床の設置(H24)</li> <li>・緩和ケアセンターの開設(H25)</li> <li>・リハビリテーション科の開設(H25)</li> <li>・その他がん専門医の育成や各種研修等の実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 630 795 724">淡路医療センター、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等を実施</td> <td data-bbox="801 630 1457 724">           地域がん診療拠点病院としての機能を継続            淡路医療センター  <ul style="list-style-type: none"> <li>・PET・CTの本格稼働(H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 728 795 793">粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、粒子線治療技術の開発を推進</td> <td data-bbox="801 728 1457 793"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・核種の切替時間短縮の技術確立による治療室の有効活用等を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 798 795 892">加古川医療センターに専用病棟を整備し、緩和医療の提供等を実施</td> <td data-bbox="801 798 1457 892"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・緩和ケア専門病棟25床開設(H22)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 896 795 1119">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</td> <td data-bbox="801 896 1457 1119">           尼崎病院  <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> </ul>           塚口病院  <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤外線観察メタシステムによる乳がん手術の実施(H21～)</li> </ul>           西宮病院  <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・がん相談支援室の設置(H24)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院としての高度で専門的な集学的治療等を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IMRT(強度変調放射線治療)の実施(H23～)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H24)</li> <li>・緩和ケア病床4床の設置(H24)</li> <li>・緩和ケアセンターの開設(H25)</li> <li>・リハビリテーション科の開設(H25)</li> <li>・その他がん専門医の育成や各種研修等の実施</li> </ul>	淡路医療センター、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等を実施	地域がん診療拠点病院としての機能を継続 淡路医療センター <ul style="list-style-type: none"> <li>・PET・CTの本格稼働(H25)</li> </ul>	粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、粒子線治療技術の開発を推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・核種の切替時間短縮の技術確立による治療室の有効活用等を実施</li> </ul>	加古川医療センターに専用病棟を整備し、緩和医療の提供等を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・緩和ケア専門病棟25床開設(H22)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H25)</li> </ul>	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	尼崎病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> </ul> 塚口病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤外線観察メタシステムによる乳がん手術の実施(H21～)</li> </ul> 西宮病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・がん相談支援室の設置(H24)</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b>        がんは、本県における死亡原因の第1位(全死因の30.7%)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>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 病院の役割</b></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、バイオバンクの整備などがん研究を充実するとともに、高齢化に伴う合併症等に対応するため、総合診療機能の強化に取り組む。</p> <p>(2) がんセンター、淡路医療センター、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、地域の医療機関との共同研修を行うとともに、患者や家族に対する支援を充実する。</p> <p>(3) 尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センターは、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> <p>(4) 粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、他の粒子線治療施設で対応困難な「肝臓・膵臓・頭頸部」がん患者への取り組みを強化する。</p> <p><b>2 診療機能の高度化</b></p> <p>(1) 内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)、IMRT対応のリニアック装置等高度医療機器を導入し、最新治療を提供する。</p> <p>(2) 専門病棟を有する加古川医療センターにおいて、緩和医療の提供を強化するとともに、がんセンター等がん治療を行う県立病院における緩和ケアセンター等の充実を図る。</p> <p>(3) 粒子線医療センターの附属施設として、神戸陽子線センターの整備を推進し、小児がん患者に対してより治療効果の高い陽子線治療を提供するとともに、増加が見込まれる成人患者へも最新治療を提供する。</p> <p><b>3 地域連携の推進</b>        がんセンターを中心に、県統一のがん地域連携クリニカルパスなどを活用した地域連携を推進する。</p>				
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																
がんセンターは、都道府県がん診療連携拠点病院としての高度で専門的な集学的治療等を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・IMRT(強度変調放射線治療)の実施(H23～)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H24)</li> <li>・緩和ケア病床4床の設置(H24)</li> <li>・緩和ケアセンターの開設(H25)</li> <li>・リハビリテーション科の開設(H25)</li> <li>・その他がん専門医の育成や各種研修等の実施</li> </ul>																
淡路医療センター、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等を実施	地域がん診療拠点病院としての機能を継続 淡路医療センター <ul style="list-style-type: none"> <li>・PET・CTの本格稼働(H25)</li> </ul>																
粒子線医療センターは、高度ながん治療を実施するほか、粒子線治療技術の開発を推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・核種の切替時間短縮の技術確立による治療室の有効活用等を実施</li> </ul>																
加古川医療センターに専用病棟を整備し、緩和医療の提供等を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・緩和ケア専門病棟25床開設(H22)</li> <li>・内視鏡手術用支援機器の導入(H25)</li> </ul>																
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	尼崎病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> </ul> 塚口病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤外線観察メタシステムによる乳がん手術の実施(H21～)</li> </ul> 西宮病院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県指定がん診療連携拠点病院に指定(H22～)</li> <li>・がん相談支援室の設置(H24)</li> </ul>																
<p><b>【中長期の環境変化】</b></p> <p>○ <b>小児がん拠点病院の整備(平成25年2月)</b>        ・国は新たに小児がん拠点病院を整備し、こども病院を含めた全国15施設を指定</p> <p>○ <b>保健医療計画及び兵庫県がん対策推進計画の改定(平成25年4月)</b>        ・がん診療連携拠点病院を中心とした地域医療連携体制の構築、小児がん対策の充実等</p> <p>○ <b>がん死亡率の推移(75歳未満年齢調整死亡率・人口10万対)</b>        ・がん死亡率は全国値との差が縮小しているが、本県における75歳未満の死亡原因の第1位(46.4%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="317 1381 468 1419">区 分</th> <th data-bbox="474 1381 706 1419">平成 17 年度</th> <th data-bbox="712 1381 943 1419">平成 23 年度</th> <th data-bbox="949 1381 1166 1419">H23/H17</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="317 1423 468 1461">兵庫県</td> <td data-bbox="474 1423 706 1461">97.2</td> <td data-bbox="712 1423 943 1461">84.0</td> <td data-bbox="949 1423 1166 1461">86.4%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1465 468 1503">全 国</td> <td data-bbox="474 1465 706 1503">92.4</td> <td data-bbox="712 1465 943 1503">83.1</td> <td data-bbox="949 1465 1166 1503">89.9%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="317 1507 468 1545">差 引</td> <td data-bbox="474 1507 706 1545">+4.8</td> <td data-bbox="712 1507 943 1545">+0.9</td> <td data-bbox="949 1507 1166 1545">△4.5</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(厚生労働省 人口動態調査)</p>	区 分	平成 17 年度	平成 23 年度	H23/H17	兵庫県	97.2	84.0	86.4%	全 国	92.4	83.1	89.9%	差 引	+4.8	+0.9	△4.5	
区 分	平成 17 年度	平成 23 年度	H23/H17														
兵庫県	97.2	84.0	86.4%														
全 国	92.4	83.1	89.9%														
差 引	+4.8	+0.9	△4.5														
<p><b>【課題】</b>        がんセンターにおけるがん医療の高度化、粒子線医療センターにおける先進的医療の実施に加え、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高く、総合的ながん対策の推進が求められる中、県立病院においては引き続き高度専門医療の機能を高めていく必要がある。また、小児がん拠点病院に指定されたこども病院における小児がん診療機能の充実を図る必要がある。</p>																	

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (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><b>【現状】</b>  <b>&lt;生活習慣病に対する医療の充実(循環器疾患医療)&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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</td> <td>姫路循環器病センターにおける診療機能の高度化 ・麻酔外来、外来通院型心臓リハビリテーションの実施(H24) ・ハイブリッド手術システムの整備(H25)</td> </tr> <tr> <td>尼崎病院、淡路病院(淡路医療センター)、柏原病院、加古川医療センターは、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</td> <td>尼崎病院 ・大動脈ステント内挿術を開始(H21) 塚口病院 ・尼崎病院との連携によるカテーテル検査の充実 加古川医療センター(H21) ・循環器内科及び神経内科を設置(H21) ・脳神経外科の診療開始(H21) 淡路病院 ・心臓血管外科の設置(H22) 柏原病院 ・高精度CT及びアンギオの本格稼働(H23) ・西脇市民病院への脳疾患画像伝送による緊急対応 ・循環器疾患24時間受け入れの実施</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>西宮病院 ・SCU(脳卒中集中治療室)(3床)の開設(H23)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b></p> <p>○ 保健医療計画の改定(平成25年4月)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">[脳卒中]</td> </tr> <tr> <td>役割</td> <td>求められる主な医療機能</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>血栓溶解療法等の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> <tr> <td colspan="2">[急性心筋梗塞]</td> </tr> <tr> <td>役割</td> <td>求められる主な医療機能</td> </tr> <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> </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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心疾患による死亡率は、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(全死因の15.1%)</li> <li>・脳血管疾患による死亡率は、減少傾向にあり、本県における死亡原因の第4位(全死因の8.7%)</li> </ul> <table border="1"> <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17年度</th> <th>平成23年度</th> <th>増加率(H23/H17)</th> <th>平成17年度</th> <th>平成23年度</th> <th>増加率(H23/H17)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兵庫県</td> <td>128.5</td> <td>143.5</td> <td>111.7%</td> <td>90.6</td> <td>82.5</td> <td>91.1%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>137.2</td> <td>154.5</td> <td>112.6%</td> <td>105.3</td> <td>98.3</td> <td>93.4%</td> </tr> <tr> <td>差 引</td> <td>△8.7</td> <td>△11.0</td> <td>△0.9%</td> <td>△14.7</td> <td>△15.8</td> <td>△2.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(厚生労働省 人口動態調査)</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	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	姫路循環器病センターにおける診療機能の高度化 ・麻酔外来、外来通院型心臓リハビリテーションの実施(H24) ・ハイブリッド手術システムの整備(H25)	尼崎病院、淡路病院(淡路医療センター)、柏原病院、加古川医療センターは、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	尼崎病院 ・大動脈ステント内挿術を開始(H21) 塚口病院 ・尼崎病院との連携によるカテーテル検査の充実 加古川医療センター(H21) ・循環器内科及び神経内科を設置(H21) ・脳神経外科の診療開始(H21) 淡路病院 ・心臓血管外科の設置(H22) 柏原病院 ・高精度CT及びアンギオの本格稼働(H23) ・西脇市民病院への脳疾患画像伝送による緊急対応 ・循環器疾患24時間受け入れの実施	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	西宮病院 ・SCU(脳卒中集中治療室)(3床)の開設(H23)	[脳卒中]		役割	求められる主な医療機能	急性期	血栓溶解療法等の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	[急性心筋梗塞]		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17年度	平成23年度	増加率(H23/H17)	平成17年度	平成23年度	増加率(H23/H17)	兵庫県	128.5	143.5	111.7%	90.6	82.5	91.1%	全 国	137.2	154.5	112.6%	105.3	98.3	93.4%	差 引	△8.7	△11.0	△0.9%	△14.7	△15.8	△2.3%	<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15.1%)、脳血管疾患は第4位(全体の8.7%)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 病院の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(2) 姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編の取組に併せて循環器疾患にかかる合併症への対応強化を図る。</li> <li>(3) 尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院は、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。</li> </ol> <p>2 診療機能の高度化</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 尼崎総合医療センター等にハイブリッド手術室システムなどの高度医療機器を導入し、最新治療を提供する。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																																										
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	姫路循環器病センターにおける診療機能の高度化 ・麻酔外来、外来通院型心臓リハビリテーションの実施(H24) ・ハイブリッド手術システムの整備(H25)																																																										
尼崎病院、淡路病院(淡路医療センター)、柏原病院、加古川医療センターは、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	尼崎病院 ・大動脈ステント内挿術を開始(H21) 塚口病院 ・尼崎病院との連携によるカテーテル検査の充実 加古川医療センター(H21) ・循環器内科及び神経内科を設置(H21) ・脳神経外科の診療開始(H21) 淡路病院 ・心臓血管外科の設置(H22) 柏原病院 ・高精度CT及びアンギオの本格稼働(H23) ・西脇市民病院への脳疾患画像伝送による緊急対応 ・循環器疾患24時間受け入れの実施																																																										
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	西宮病院 ・SCU(脳卒中集中治療室)(3床)の開設(H23)																																																										
[脳卒中]																																																											
役割	求められる主な医療機能																																																										
急性期	血栓溶解療法等の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																																																										
[急性心筋梗塞]																																																											
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17年度	平成23年度	増加率(H23/H17)	平成17年度	平成23年度	増加率(H23/H17)																																																					
兵庫県	128.5	143.5	111.7%	90.6	82.5	91.1%																																																					
全 国	137.2	154.5	112.6%	105.3	98.3	93.4%																																																					
差 引	△8.7	△11.0	△0.9%	△14.7	△15.8	△2.3%																																																					
<p><b>【課題】</b></p> <p>高齢化の進展に伴う糖尿病等合併症を有する循環器疾患患者が増加していることから、ハイブリッド手術室等を活用した高度な循環器病診療機能を充実するとともに、「兵庫県保健医療計画」で定められた各病院の役割を確実に担う必要がある。</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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;生活習慣病に対する医療の充実(糖尿病医療)&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加古川医療センターは、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</td> <td>加古川医療センター                      ・生活習慣病センターの設置 (H21)                      (各チーム活動の実施、学習ひろばの運営等)</td> </tr> <tr> <td>尼崎病院、塚口病院、西宮病院、淡路病院(淡路医療センター)、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</td> <td>西宮病院                      ・地域糖尿病センターの設置(H24)                       尼崎病院、塚口病院、淡路病院(淡路医療センター)、柏原病院、                      ・専門医療の実施</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b></p> <p>○ 保健医療計画の改定(平成 25 年 4 月)</p> <p>・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"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">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>糖尿病昏睡等急性合併症治療の 24 時間対応</td> </tr> <tr> <td>慢性合併症治療</td> <td>網膜症、腎症、神経症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)</p> <p>・兵庫県における患者数は減少したが、依然として全国と比べ高い</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 17 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度</th> <th style="text-align: center;">増加率(H23/H17)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>兵庫県</td> <td style="text-align: center;">225 人</td> <td style="text-align: center;">205</td> <td style="text-align: center;">91.1%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td style="text-align: center;">182 人</td> <td style="text-align: center;">185</td> <td style="text-align: center;">101.6%</td> </tr> <tr> <td>差 引</td> <td style="text-align: center;">43 人</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">△10.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(厚生労働省 患者調査)</p> <p><b>【課題】</b>                      加古川医療センター等において専門医療を充実させるとともに、地域の医療連携体制を踏まえた糖尿病医療を充実させてきたが、無治療糖尿病患者や重篤な合併症を有する糖尿病患者が未だ数多く存在する。早期診断・適切な治療・継続治療を図るため、さらなる医療連携体制の構築が必要である。                      また、姫路循環器病センターにおいては、循環器疾患と密接に関連する糖尿病の治療体制の強化を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	加古川医療センターは、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	加古川医療センター ・生活習慣病センターの設置 (H21) (各チーム活動の実施、学習ひろばの運営等)	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、淡路病院(淡路医療センター)、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	西宮病院 ・地域糖尿病センターの設置(H24)  尼崎病院、塚口病院、淡路病院(淡路医療センター)、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	糖尿病昏睡等急性合併症治療の 24 時間対応	慢性合併症治療	網膜症、腎症、神経症等の慢性合併症の検査・治療の実施	区 分	平成 17 年度	平成 23 年度	増加率(H23/H17)	兵庫県	225 人	205	91.1%	全 国	182 人	185	101.6%	差 引	43 人	20	△10.5%	<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</p> <p>1 病院の役割</p> <p>(1) 加古川医療センターは、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。</p> <p>(2) 尼崎総合医療センター、西宮病院、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センターは、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> <p>2 診療機能の高度化                      姫路循環器病センターにおいて、糖尿病センターを設置し、心疾患等の合併症を有する糖尿病患者への治療体制を強化する。</p> <p>3 地域医療機関との連携体制の構築                      加古川医療センター等において、無治療糖尿病患者や重篤な合併症を有する糖尿病患者の早期診断・治療のため地域の医療機関との連携体制の構築に取り組む。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																														
加古川医療センターは、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	加古川医療センター ・生活習慣病センターの設置 (H21) (各チーム活動の実施、学習ひろばの運営等)																														
尼崎病院、塚口病院、西宮病院、淡路病院(淡路医療センター)、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	西宮病院 ・地域糖尿病センターの設置(H24)  尼崎病院、塚口病院、淡路病院(淡路医療センター)、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	糖尿病昏睡等急性合併症治療の 24 時間対応																														
慢性合併症治療	網膜症、腎症、神経症等の慢性合併症の検査・治療の実施																														
区 分	平成 17 年度	平成 23 年度	増加率(H23/H17)																												
兵庫県	225 人	205	91.1%																												
全 国	182 人	185	101.6%																												
差 引	43 人	20	△10.5%																												

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・災害医療

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																														
<p><b>【現状】</b>  <b>＜その他の政策医療の充実（三次救急医療）＞</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加古川医療センターにおける3次救急医療等の提供</td> <td>・救命救急センターを設置(H21) ・ドクターカーの24時間運行開始(H22) ・播磨地域等へのドクターヘリの導入を図るため基地病院として格納庫等関連施設を整備、11月運航開始予定(H25)</td> </tr> <tr> <td>淡路病院（淡路医療センター）の建替を行う際に3次救急医療等を提供</td> <td>・徳島県ドクターヘリ搬送先医療機関の指定(H24) ・地域救命救急センターを設置(H25)</td> </tr> <tr> <td>災害医療センターは、高度救命救急医療を提供及び救急医療及び災害医療の従事者に対する研修や訓練を実施</td> <td>・高度救命救急センター及び救命救急センターを引き続き運営 ・災害医療従事者研修等を実施(H18～)</td> </tr> <tr> <td>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等の提供</td> <td>・播磨地域等へのドクターヘリの導入に伴う、ネットワーク病院として機能強化を図るため緊急離着陸場を設備(H25)</td> </tr> <tr> <td>柏原病院における3次的救命医療機能の充実</td> <td>・西脇市民病院との連携及び循環器疾患の24時間365日受け入れの実施等救急体制の充実(H23)</td> </tr> <tr> <td>西宮病院における救急医療の充実等</td> <td>・救命救急センターの指定(H23) ・災害拠点病院の指定(H25)</td> </tr> <tr> <td>尼崎病院、塚口病院における救急医療等の提供</td> <td>・尼崎総合医療センター(仮称)における救命救急センター設置の検討・準備(H22～)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【県立病院における3次救急医療・災害医療の現況（平成25年5月現在）】</b></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>西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>3次的機能病院</td> <td>柏原病院</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>西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b></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 18 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度</th> <th style="text-align: center;">増加率(23/18)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療受付時間内</td> <td style="text-align: right;">10,661 件</td> <td style="text-align: right;">13,578 件</td> <td style="text-align: right;">+27.0%</td> </tr> <tr> <td>診療受付時間外</td> <td style="text-align: right;">42,433 件</td> <td style="text-align: right;">38,590 件</td> <td style="text-align: right;">△9.1%</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td style="text-align: right;">53,094 件</td> <td style="text-align: right;">52,168 件</td> <td style="text-align: right;">△1.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>  姫路循環器病センターに加え、新たに西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センターが救命救急センターに指定されるなど、救急医療体制の充実を図ってきた。今後、尼崎総合医療センター(仮称)や柏原病院においても、地域の実情に応じた救急医療体制の充実を図る必要がある。  また、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の教訓を踏まえ、災害拠点病院の機能強化や関係機関との連携体制の強化、災害医療コーディネーターやDMAT隊員など人材の養成等を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	加古川医療センターにおける3次救急医療等の提供	・救命救急センターを設置(H21) ・ドクターカーの24時間運行開始(H22) ・播磨地域等へのドクターヘリの導入を図るため基地病院として格納庫等関連施設を整備、11月運航開始予定(H25)	淡路病院（淡路医療センター）の建替を行う際に3次救急医療等を提供	・徳島県ドクターヘリ搬送先医療機関の指定(H24) ・地域救命救急センターを設置(H25)	災害医療センターは、高度救命救急医療を提供及び救急医療及び災害医療の従事者に対する研修や訓練を実施	・高度救命救急センター及び救命救急センターを引き続き運営 ・災害医療従事者研修等を実施(H18～)	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等の提供	・播磨地域等へのドクターヘリの導入に伴う、ネットワーク病院として機能強化を図るため緊急離着陸場を設備(H25)	柏原病院における3次的救命医療機能の充実	・西脇市民病院との連携及び循環器疾患の24時間365日受け入れの実施等救急体制の充実(H23)	西宮病院における救急医療の充実等	・救命救急センターの指定(H23) ・災害拠点病院の指定(H25)	尼崎病院、塚口病院における救急医療等の提供	・尼崎総合医療センター(仮称)における救命救急センター設置の検討・準備(H22～)	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	西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、姫路循環器病センター	3次的機能病院	柏原病院	災害	基幹災害拠点病院	災害医療センター	災害拠点病院	西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター	区 分	平成 18 年度	平成 23 年度	増加率(23/18)	診療受付時間内	10,661 件	13,578 件	+27.0%	診療受付時間外	42,433 件	38,590 件	△9.1%	合 計	53,094 件	52,168 件	△1.7%	<p>○ 基本方向  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 救急医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 災害医療センターは、高度救命救急センターとして、高度救命救急医療を提供するとともに、救急医療の従事者に対する研修等を行う。</li> <li>(2) 加古川医療センター、姫路循環器病センターは、救命救急センターとして、3次救急医療を提供するとともに、ドクターヘリを活用した迅速な患者受け入れを行う。</li> <li>(3) 西宮病院、淡路医療センターは、救命救急センターとして、3次救急医療を提供する。</li> <li>(4) 尼崎総合医療センターの救命救急センターにおいて、24時間365日断ることなく救急患者に対応するER型救急医療の提供を行う。</li> <li>(5) 柏原病院は、丹波地域における3次的機能病院として救急医療体制の充実を図る。</li> <li>(6) 姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編により、救急医療体制の充実に努める。</li> </ol> <p>2 災害医療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、大規模災害に備えるとともに、災害医療の従事者に対する研修等を行う。</li> <li>(2) 尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センターは、災害拠点病院として災害発生時に適切に対応する。</li> <li>(3) 各病院の実情を踏まえつつDMATカーの導入を推進し、平時においてはドクターカーとして重症患者受け入れを強化する。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																														
加古川医療センターにおける3次救急医療等の提供	・救命救急センターを設置(H21) ・ドクターカーの24時間運行開始(H22) ・播磨地域等へのドクターヘリの導入を図るため基地病院として格納庫等関連施設を整備、11月運航開始予定(H25)																																														
淡路病院（淡路医療センター）の建替を行う際に3次救急医療等を提供	・徳島県ドクターヘリ搬送先医療機関の指定(H24) ・地域救命救急センターを設置(H25)																																														
災害医療センターは、高度救命救急医療を提供及び救急医療及び災害医療の従事者に対する研修や訓練を実施	・高度救命救急センター及び救命救急センターを引き続き運営 ・災害医療従事者研修等を実施(H18～)																																														
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等の提供	・播磨地域等へのドクターヘリの導入に伴う、ネットワーク病院として機能強化を図るため緊急離着陸場を設備(H25)																																														
柏原病院における3次的救命医療機能の充実	・西脇市民病院との連携及び循環器疾患の24時間365日受け入れの実施等救急体制の充実(H23)																																														
西宮病院における救急医療の充実等	・救命救急センターの指定(H23) ・災害拠点病院の指定(H25)																																														
尼崎病院、塚口病院における救急医療等の提供	・尼崎総合医療センター(仮称)における救命救急センター設置の検討・準備(H22～)																																														
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	西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、姫路循環器病センター																																													
	3次的機能病院	柏原病院																																													
災害	基幹災害拠点病院	災害医療センター																																													
	災害拠点病院	西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター																																													
区 分	平成 18 年度	平成 23 年度	増加率(23/18)																																												
診療受付時間内	10,661 件	13,578 件	+27.0%																																												
診療受付時間外	42,433 件	38,590 件	△9.1%																																												
合 計	53,094 件	52,168 件	△1.7%																																												

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;成育医療の充実&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取組方策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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充実 ・PICU(小児集中治療室)の充実(H24) こども病院において成育医療機能を充実 ・緩和ケアチームの設置(H24)</td> </tr> <tr> <td>周産期医療</td> <td>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とともに広域搬送拠点病院としての広域連携を実施 塚口病院、淡路医療センターは、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 西宮病院 ・地域周産期母子医療センターの認定(H25)</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 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大(H18～) 西宮病院、淡路医療センター、柏原病院において小児の2次救急医療等を提供</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[県立病院における成育医療の現況(平成25年4月現在)]</b></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>周産期医療</td> <td>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、西宮病院、淡路医療センター 専門医療の実施 柏原病院</td> </tr> <tr> <td>小児救急医療</td> <td>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、淡路医療センター 小児救急病院群輪番病院 西宮病院、柏原病院</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b>  ○ 保健医療計画の改定(平成25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 style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">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(MFICU6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><b>【課題】</b>  ハイリスク新生児・ハイリスク妊婦に対する医療需要の高まりを背景に、「兵庫県保健医療計画」において、これらの医療のさらなる充実が求められていることから、尼崎総合医療センター(仮称)の総合周産期母子医療センターとしての機能充実など、成育医療、周産期医療等の一層の推進を図る必要がある。</p>	取組方策	平成 21 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充実 ・PICU(小児集中治療室)の充実(H24) こども病院において成育医療機能を充実 ・緩和ケアチームの設置(H24)	周産期医療	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とともに広域搬送拠点病院としての広域連携を実施 塚口病院、淡路医療センターは、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 西宮病院 ・地域周産期母子医療センターの認定(H25)	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 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大(H18～) 西宮病院、淡路医療センター、柏原病院において小児の2次救急医療等を提供	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、西宮病院、淡路医療センター 専門医療の実施 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、淡路医療センター 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(MFICU6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>○ <b>基本方向</b>  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>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 成育医療</b>  (1) こども病院において、神戸市医療センター中央市民病院等との連携のもと、循環器疾患等のキャリアオーバー患者に対する適切な医療を提供する。</p> <p><b>2 周産期医療</b>  (1) こども病院は、建替整備にあわせて総合周産期母子医療センターの機能を充実する。  (2) 西宮病院、淡路医療センターは、地域周産期母子医療センターとして医療を提供する。  (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、周産期医療の充実に努める。  (4) 尼崎総合医療センターの総合周産期母子医療センターにおいて、妊婦及び新生児に対する総合的な周産期医療を提供する。</p> <p><b>3 小児救急医療</b>  (1) 尼崎総合医療センター及び、こども病院において、小児救命救急センター指定を受けるとともに、小児救急医療の機能の充実を図る。  (2) 尼崎総合医療センターにおいて、阪神圏域の拠点病院として小児の2次及び3次救命救急を提供する。  (3) 西宮病院、淡路医療センター、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 21 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充実 ・PICU(小児集中治療室)の充実(H24) こども病院において成育医療機能を充実 ・緩和ケアチームの設置(H24)																				
周産期医療	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とともに広域搬送拠点病院としての広域連携を実施 塚口病院、淡路医療センターは、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 西宮病院 ・地域周産期母子医療センターの認定(H25)																				
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 塚口病院において小児2次救急の輪番日を拡大(H18～) 西宮病院、淡路医療センター、柏原病院において小児の2次救急医療等を提供																				
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、西宮病院、淡路医療センター 専門医療の実施 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、淡路医療センター 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(MFICU6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																				

I 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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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の急性期医療及び3次救急医療等を提供</td> <td>平成 19 年に開設した精神科救急医療センターにおいて重度の精神科急性期患者の受け入れを継続</td> </tr> <tr> <td>光風病院において児童期、思春期の病棟を整備し、高度専門医療を提供</td> <td>児童思春期センター(愛称：ひかりの森)外来部門開設(H25.3) 同 病棟部門(65床)開設(H25.6)</td> </tr> <tr> <td>淡路病院(淡路医療センター)において地域の実情等を踏まえた精神科医療を提供</td> <td>平成25年5月に開院した淡路医療センターにおいても引き続き精神医療を提供(精神病床45床)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[県立病院における精神科医療の現況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">病 院</th> <th style="text-align: center;">平成 18 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度</th> <th style="text-align: center;">増加率(23/18)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">精神科入院患者数</td> <td>光風病院</td> <td style="text-align: right;">119,523 人</td> <td style="text-align: right;">73,500 人</td> <td style="text-align: right;">△38.5%</td> </tr> <tr> <td>淡路病院</td> <td style="text-align: right;">14,019 人</td> <td style="text-align: right;">13,244 人</td> <td style="text-align: right;">△5.5%</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><b>【中長期の環境変化】</b>  <b>○ 保健医療計画の改定(平成 25 年 4 月)</b>      ・医療提供体制の充実強化を図るための方策に、従来の4疾病に加え新たに精神疾患を追加</p> <p><b>【課題】</b>      光風病院において、従前から取り組んでいる重度の救急患者、アルコール・薬物依存症患者、児童思春期患者等への専門的な精神科医療の充実に加え、精神科医療の全県の拠点病院として、近年増加している認知症関連行動障害を有する患者の早期鑑別・早期治療や身体合併症患者等への対応が求められている。      また、長期入院患者及び重度かつ慢性患者の地域移行及び高度ケア病棟の整備や医療観察法に関する取り組みの検討を進める必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	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	平成 19 年に開設した精神科救急医療センターにおいて重度の精神科急性期患者の受け入れを継続	光風病院において児童期、思春期の病棟を整備し、高度専門医療を提供	児童思春期センター(愛称：ひかりの森)外来部門開設(H25.3) 同 病棟部門(65床)開設(H25.6)	淡路病院(淡路医療センター)において地域の実情等を踏まえた精神科医療を提供	平成25年5月に開院した淡路医療センターにおいても引き続き精神医療を提供(精神病床45床)	区 分	病 院	平成 18 年度	平成 23 年度	増加率(23/18)	精神科入院患者数	光風病院	119,523 人	73,500 人	△38.5%	淡路病院	14,019 人	13,244 人	△5.5%	<p><b>○ 基本方向</b>      ひょうごこころの医療センター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、淡路医療センターにおいては、地域の実情等を踏まえ精神科医療を提供する。</p> <p><b>○ 取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>光風病院において、認知症疾患医療センターの指定取得を契機に、名称を「ひょうごこころの医療センター」に変更し、児童、思春期から成人、老年まで幅広い年齢層の患者に対して医療を提供していく。</li> <li>ひょうごこころの医療センターにおいて、精神科の急性期医療、3次救急医療及びアルコール依存症等に対する専門的治療を引き続き提供するとともに、児童思春期センター(愛称：ひかりの森)と地域の保健福祉関係機関等の連携を強化する。</li> <li>長期入院患者等の地域移行や精神病床の機能分化が進められる中、ひょうごこころの医療センターにおいて、アウトリーチ(訪問支援)事業の推進及び高度ケア病棟整備等の検討を行う。</li> <li>ひょうごこころの医療センターにおいて、認知症関連行動障害を有する患者の早期鑑別・早期治療や身体合併症への対応を充実するとともに、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。</li> </ol> <p>2 淡路医療センターにおいては、地域の実情等を踏まえ精神科医療を提供する。</p> <p>3 尼崎総合医療センターにおいて、ひょうごこころの医療センター等との連携により、精神科専門医、救急医等関係診療科医が協力して身体合併症を有する精神疾患患者へ適切に対応する。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																						
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	平成 19 年に開設した精神科救急医療センターにおいて重度の精神科急性期患者の受け入れを継続																						
光風病院において児童期、思春期の病棟を整備し、高度専門医療を提供	児童思春期センター(愛称：ひかりの森)外来部門開設(H25.3) 同 病棟部門(65床)開設(H25.6)																						
淡路病院(淡路医療センター)において地域の実情等を踏まえた精神科医療を提供	平成25年5月に開院した淡路医療センターにおいても引き続き精神医療を提供(精神病床45床)																						
区 分	病 院	平成 18 年度	平成 23 年度	増加率(23/18)																			
精神科入院患者数	光風病院	119,523 人	73,500 人	△38.5%																			
	淡路病院	14,019 人	13,244 人	△5.5%																			

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (7) 感染症医療

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )													
<p><b>【現状】</b>                      [病院構造改革推進方策の取組状況]                      &lt;その他の政策医療の充実&gt;</p> <table border="1" data-bbox="231 430 1454 829"> <thead> <tr> <th>取組方策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エイズ医療</td> <td>エイズ治療拠点病院及びエイズ診療協力病院として、各病院の機能に応じて医療を提供</td> </tr> <tr> <td>新型インフルエンザ</td> <td>対応マニュアルを作成するなど、発生時の対応体制を整備</td> </tr> <tr> <td>その他の感染症医療</td> <td>                     ・加古川医療センターに第一種感染症病床（2床）及び第二種感染症病床（6床）を整備(H21)                      ・尼崎病院、淡路医療センターにおいて二類感染症患者への適切な医療を提供                 </td> </tr> </tbody> </table>	取組方策	平成 21 年度以降の取組実績	エイズ医療	エイズ治療拠点病院及びエイズ診療協力病院として、各病院の機能に応じて医療を提供	新型インフルエンザ	対応マニュアルを作成するなど、発生時の対応体制を整備	その他の感染症医療	・加古川医療センターに第一種感染症病床（2床）及び第二種感染症病床（6床）を整備(H21) ・尼崎病院、淡路医療センターにおいて二類感染症患者への適切な医療を提供	<p>○ 基本方向                      「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、感染症医療を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、尼崎総合医療センター、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院において患者の受入れ体制を整備する。</li> <li>加古川医療センターにおいて、第一種感染症病床及び第二種感染症病床を、尼崎総合医療センター、淡路医療センターにおいて、第二種感染症病床を確保し、新興感染症等に対する医療を提供する。</li> </ol>					
取組方策	平成 21 年度以降の取組実績													
エイズ医療	エイズ治療拠点病院及びエイズ診療協力病院として、各病院の機能に応じて医療を提供													
新型インフルエンザ	対応マニュアルを作成するなど、発生時の対応体制を整備													
その他の感染症医療	・加古川医療センターに第一種感染症病床（2床）及び第二種感染症病床（6床）を整備(H21) ・尼崎病院、淡路医療センターにおいて二類感染症患者への適切な医療を提供													
<p>県立病院における診療の現況（平成 29 年 2 月現在）]</p> <table border="1" data-bbox="231 924 1454 1218"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>病 院 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">エイズ医療</td> <td>エイズ治療拠点病院</td> <td>尼崎総合医療センター、加古川医療センター、淡路医療センター</td> </tr> <tr> <td>エイズ診療協力病院</td> <td>西宮病院、柏原病院、こども病院</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">感染症医療</td> <td>第一種感染症病床設置病院</td> <td>加古川医療センター（2床）</td> </tr> <tr> <td>第二種感染症病床設置病院</td> <td>尼崎総合医療センター（8床）、加古川医療センター（6床）、淡路医療センター（4床）</td> </tr> </tbody> </table>	区 分		病 院 名	エイズ医療	エイズ治療拠点病院	尼崎総合医療センター、加古川医療センター、淡路医療センター	エイズ診療協力病院	西宮病院、柏原病院、こども病院	感染症医療	第一種感染症病床設置病院	加古川医療センター（2床）	第二種感染症病床設置病院	尼崎総合医療センター（8床）、加古川医療センター（6床）、淡路医療センター（4床）	
区 分		病 院 名												
エイズ医療	エイズ治療拠点病院	尼崎総合医療センター、加古川医療センター、淡路医療センター												
	エイズ診療協力病院	西宮病院、柏原病院、こども病院												
感染症医療	第一種感染症病床設置病院	加古川医療センター（2床）												
	第二種感染症病床設置病院	尼崎総合医療センター（8床）、加古川医療センター（6床）、淡路医療センター（4床）												
<p><b>【課題】</b>                      県立病院において、感染症等に対する専門医療の提供体制を一層充実する必要がある</p>														

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (8) リハビリテーション医療

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )								
<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成 23 年度に県立リハビリテーション中央病院及び西播磨病院を健康福祉部の所管から県立病院事業に編入</li> </ul> <p><b>【平成 21～25 年度の主な取組状況】</b></p> <table border="1" data-bbox="243 573 1469 1033"> <thead> <tr> <th>病 院 名</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がんセンター</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション室の設置 (H24)</li> <li>リハビリテーション科の開設 (H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション中央病院</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロボットリハビリテーションセンターを設置し、筑波大学大学院等と共同でリハビリテーション関連機器の臨床研究及び開発を実施 (H23)</li> <li>急性期病院への看護師長期派遣研修の実施 (H24)</li> <li>土曜リハの実施 (H25)</li> <li>亜急性期病床の設置 (H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション西播磨病院</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>休日リハの実施 (H24)</li> <li>在宅認知症患者への精神科訪問の実施 (H24)</li> <li>認知症ケアパスの策定・導入支援</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション中央病院、西播磨病院においては、先進的で個別的なリハビリテーション医療を提供する必要がある。</li> <li>急性期病院においては、安静、治療による活動性低下が原因で発症する廃用症候群(病気などで身体を動かさない状態が長く続くことによる筋力低下などの身体機能低下のこと)を予防するため、早期離床、早期リハビリテーションに取り組む必要がある。</li> </ul>	病 院 名	平成 21 年度以降の取組実績	がんセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション室の設置 (H24)</li> <li>リハビリテーション科の開設 (H25)</li> </ul>	リハビリテーション中央病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボットリハビリテーションセンターを設置し、筑波大学大学院等と共同でリハビリテーション関連機器の臨床研究及び開発を実施 (H23)</li> <li>急性期病院への看護師長期派遣研修の実施 (H24)</li> <li>土曜リハの実施 (H25)</li> <li>亜急性期病床の設置 (H25)</li> </ul>	リハビリテーション西播磨病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日リハの実施 (H24)</li> <li>在宅認知症患者への精神科訪問の実施 (H24)</li> <li>認知症ケアパスの策定・導入支援</li> </ul>	<p><b>○ 基本方向</b></p> <p>リハビリテーション中央病院及びリハビリテーション西播磨病院においては、全県の中核施設として、安全で質の高い先導的なリハビリテーション医療を追求するとともに、各地域におけるリハビリテーション関係機関と連携し、地域と結びついた一貫したリハビリテーション提供体制の充実を図る。</p> <p><b>○ 取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション中央病院におけるロボットリハビリテーション、同西播磨病院におけるパーキンソン病等の神経変性疾患等について、診断・医療・リハビリの一貫した医療の充実を図る。</li> <li>急性期病院において、治療後の早期機能回復を図るため、リハビリテーションの充実を図るとともに、「地域連携パス」等により近隣病院との連携を強化する。</li> <li>がんセンター等において、がんリハビリの充実に取り組み、術後早期の機能回復を図る。</li> </ol>
病 院 名	平成 21 年度以降の取組実績								
がんセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション室の設置 (H24)</li> <li>リハビリテーション科の開設 (H25)</li> </ul>								
リハビリテーション中央病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>ロボットリハビリテーションセンターを設置し、筑波大学大学院等と共同でリハビリテーション関連機器の臨床研究及び開発を実施 (H23)</li> <li>急性期病院への看護師長期派遣研修の実施 (H24)</li> <li>土曜リハの実施 (H25)</li> <li>亜急性期病床の設置 (H25)</li> </ul>								
リハビリテーション西播磨病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日リハの実施 (H24)</li> <li>在宅認知症患者への精神科訪問の実施 (H24)</li> <li>認知症ケアパスの策定・導入支援</li> </ul>								

I より良質な医療の提供

項目1 診療機能の高度化 (9) 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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取組方策</th> <th>平成 21 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し、それぞれの役割に応じた適切な医療を提供</td> </tr> <tr> <td>腎疾患医療</td> <td>透析医療実施機関は、良質で安全な透析医療を提供</td> </tr> <tr> <td>結核医療</td> <td>淡路医療センターに結核病床（15床）を整備</td> </tr> <tr> <td>臓器移植</td> <td>臓器移植病院は、適切に移植を実施 臓器提供病院は、移植希望者が広く移植を受けられるよう臓器提供を実施</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(H21～H24：66件) ・こども病院において骨髄移植を実施(H21～H24：34件) ・尼崎病院において骨髄移植を新たに実施（H24～）</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(H21～H24：286件)</td> </tr> <tr> <td>緩和医療</td> <td>緩和病床の設置 ・加古川医療センターに緩和専用病棟を設置（25床）（H22～） ・がんセンターに緩和病床を設置（4床）（H24～）</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 21 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し、それぞれの役割に応じた適切な医療を提供	腎疾患医療	透析医療実施機関は、良質で安全な透析医療を提供	結核医療	淡路医療センターに結核病床（15床）を整備	臓器移植	臓器移植病院は、適切に移植を実施 臓器提供病院は、移植希望者が広く移植を受けられるよう臓器提供を実施	骨髄移植	・がんセンターにおいて骨髄移植を実施(H21～H24：66件) ・こども病院において骨髄移植を実施(H21～H24：34件) ・尼崎病院において骨髄移植を新たに実施（H24～）	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(H21～H24：286件)	緩和医療	緩和病床の設置 ・加古川医療センターに緩和専用病棟を設置（25床）（H22～） ・がんセンターに緩和病床を設置（4床）（H24～）	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 「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、神経難病医療、腎疾患医療、結核医療等を提供する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 難病医療 (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> <p>2 腎疾患医療 (1) 透析患者に対し、良質で安全な医療を提供する。</p> <p>3 結核医療 (1) 淡路医療センターにおいて、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>4 臓器移植 西宮病院等において、臓器移植を必要とする患者に、適切に臓器の提供及び移植の実施ができるよう体制の充実を図る。</p> <p>5 骨髄移植、さい帯血移植 (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、尼崎総合医療センター、こども病院、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> <p>6 アレルギー医療 アレルギー科を設置している病院を中心に適切な医療を提供する。</p> <p>7 へき地医療 淡路医療センター、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> <p>8 性差医療 (1) 塚口病院において実施している女性総合外来や性差医療の充実のための研修・情報提供について、尼崎総合医療センターで継続して実施する。 (2) 淡路医療センターにおいて引き続き女性総合外来を実施する。</p> <p>9 その他の医療 加古川医療センターにおいて、リウマチ科・リウマチ膠原病センター、腎臓内科・血液浄化センターの本格診療を実施する。</p>
取組方策	平成 21 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し、それぞれの役割に応じた適切な医療を提供																					
腎疾患医療	透析医療実施機関は、良質で安全な透析医療を提供																					
結核医療	淡路医療センターに結核病床（15床）を整備																					
臓器移植	臓器移植病院は、適切に移植を実施 臓器提供病院は、移植希望者が広く移植を受けられるよう臓器提供を実施																					
骨髄移植	・がんセンターにおいて骨髄移植を実施(H21～H24：66件) ・こども病院において骨髄移植を実施(H21～H24：34件) ・尼崎病院において骨髄移植を新たに実施（H24～）																					
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(H21～H24：286件)																					
緩和医療	緩和病床の設置 ・加古川医療センターに緩和専用病棟を設置（25床）（H22～） ・がんセンターに緩和病床を設置（4床）（H24～）																					
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><b>県立病院における診療の現況（平成 25 年 4 月現在）</b></p> <table border="1"> <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 尼崎病院 神経難病医療の提供病院 西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>腎疾患医療</td> <td>透析医療実施病院 尼崎病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路医療センター(28床)</td> </tr> <tr> <td>結核医療</td> <td>結核病床設置病院 淡路医療センター（15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、淡路医療センター、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、こども病院、尼崎病院</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>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(小児科、耳鼻咽喉科)、加古川医療センター(皮膚科)、淡路医療センター(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 淡路医療センター、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、淡路医療センター 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> <p><b>【課題】</b> 県立病院において、「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していく必要がある。</p>		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 尼崎病院 神経難病医療の提供病院 西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター	腎疾患医療	透析医療実施病院 尼崎病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路医療センター(28床)	結核医療	結核病床設置病院 淡路医療センター（15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、淡路医療センター、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、こども病院、尼崎病院	さい帯血移植	さい帯血提供病院 西宮病院	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(小児科、耳鼻咽喉科)、加古川医療センター(皮膚科)、淡路医療センター(小児科)、柏原病院(小児科)	へき地医療	へき地医療拠点病院 淡路医療センター、柏原病院	性差医療	女性総合外来設置病院 塚口病院、淡路医療センター 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 尼崎病院 神経難病医療の提供病院 西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター、柏原病院、姫路循環器病センター																					
腎疾患医療	透析医療実施病院 尼崎病院(20床)、西宮病院(12床)、淡路医療センター(28床)																					
結核医療	結核病床設置病院 淡路医療センター（15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、淡路医療センター、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、こども病院、尼崎病院																					
さい帯血移植	さい帯血提供病院 西宮病院																					
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(小児科、耳鼻咽喉科)、加古川医療センター(皮膚科)、淡路医療センター(小児科)、柏原病院(小児科)																					
へき地医療	へき地医療拠点病院 淡路医療センター、柏原病院																					
性差医療	女性総合外来設置病院 塚口病院、淡路医療センター 情報提供や研修等のセンター的機能を整備 塚口病院																					

I より良質な医療の提供

項目2 診療機能の効率化（再編・ネットワーク化等）

現 状 等	取 組 方 策（基本方向及び取組内容）																																																																						
<p><b>【現状】</b></p> <p><b>【病院構造改革推進方策の取組状況】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 再編 ①病院の統合再編</td> <td>・平成 22 年 12 月に策定した「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」に基づき、尼崎総合医療センター(仮称)の建設工事を実施。統合に向け両病院の機能連携を推進（中堅医師の交流、看護研修の合同実施等） ・柏原病院と柏原赤十字病院との統合再編について検討</td> </tr> <tr> <td>②診療機能等の見直し</td> <td>・加古川医療センターの移転整備に併せ、近隣病院との役割分担を踏まえ、小児科、産科を廃止するとともに、生活習慣病等の政策医療を中心とした診療機能への再編を実施</td> </tr> <tr> <td>2 ネットワーク化</td> <td>・西宮病院と西宮市立中央病院、市立芦屋病院との連携体制の強化を図るため、3 病院の院長等による協議の場を設置 (H22) ・こども病院と神戸市立医療センター中央市民病院との連携方策を検討するため、両病院関係者等による協議の場を設置</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【診療科目の見直し等(H21～)】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病 院 名</th> <th colspan="2">診療科目数</th> <th rowspan="2">主 な 内 容</th> </tr> <tr> <th>H21</th> <th>H25</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎病院</td> <td>26 科</td> <td>30 科</td> <td>緩和ケア内科、漢方内科、消化器外科、救急科 (25) を追加</td> </tr> <tr> <td>塚口病院</td> <td>18 科</td> <td>26 科</td> <td>呼吸器内科、循環器内科、小児救急科、歯科口腔外科等を追加 (25)</td> </tr> <tr> <td>西宮病院</td> <td>20 科</td> <td>20 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>加古川医療センター</td> <td>25 科</td> <td>25 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>淡路医療センター</td> <td>19 科</td> <td>22 科</td> <td>形成外科、救急科を追加 (25)</td> </tr> <tr> <td>光風病院</td> <td>4 科</td> <td>4 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>柏原病院</td> <td>17 科</td> <td>17 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>こども病院</td> <td>26 科</td> <td>26 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>がんセンター</td> <td>22 科</td> <td>23 科</td> <td>リハビリテーション科を追加 (25)</td> </tr> <tr> <td>姫路循環器病センター</td> <td>12 科</td> <td>12 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>粒子線医療センター</td> <td>1 科</td> <td>1 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>災害医療センター</td> <td>10 科</td> <td>11 科</td> <td>形成外科を追加 (25)</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション中央病院</td> <td>(13)</td> <td>13 科</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション西播磨病院</td> <td>(10)</td> <td>10 科</td> <td>知事部局より病院局に移管 (23)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b></p> <p>○ 「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会報告書」（平成 24 年 11 月） ・柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編について提言</p> <p><b>【課題】</b></p> <p>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進めてきたが、病院完結型から地域完結型の医療提供体制への変革の動向を踏まえて、改めて各県立病院が提供すべき医療を明確にし、引き続き病院の再編・ネットワーク化、診療科目、病床配分の見直しを行うとともに、医療連携ネットワークシステムへの参画など ICT 活用した医療機関間の連携を推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	1 再編 ①病院の統合再編	・平成 22 年 12 月に策定した「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」に基づき、尼崎総合医療センター(仮称)の建設工事を実施。統合に向け両病院の機能連携を推進（中堅医師の交流、看護研修の合同実施等） ・柏原病院と柏原赤十字病院との統合再編について検討	②診療機能等の見直し	・加古川医療センターの移転整備に併せ、近隣病院との役割分担を踏まえ、小児科、産科を廃止するとともに、生活習慣病等の政策医療を中心とした診療機能への再編を実施	2 ネットワーク化	・西宮病院と西宮市立中央病院、市立芦屋病院との連携体制の強化を図るため、3 病院の院長等による協議の場を設置 (H22) ・こども病院と神戸市立医療センター中央市民病院との連携方策を検討するため、両病院関係者等による協議の場を設置	病 院 名	診療科目数		主 な 内 容	H21	H25	尼崎病院	26 科	30 科	緩和ケア内科、漢方内科、消化器外科、救急科 (25) を追加	塚口病院	18 科	26 科	呼吸器内科、循環器内科、小児救急科、歯科口腔外科等を追加 (25)	西宮病院	20 科	20 科		加古川医療センター	25 科	25 科		淡路医療センター	19 科	22 科	形成外科、救急科を追加 (25)	光風病院	4 科	4 科		柏原病院	17 科	17 科		こども病院	26 科	26 科		がんセンター	22 科	23 科	リハビリテーション科を追加 (25)	姫路循環器病センター	12 科	12 科		粒子線医療センター	1 科	1 科		災害医療センター	10 科	11 科	形成外科を追加 (25)	リハビリテーション中央病院	(13)	13 科		リハビリテーション西播磨病院	(10)	10 科	知事部局より病院局に移管 (23)	<p>○ <b>基本方向</b></p> <p>高度専門・特殊医療をさらに充実するとともに、病院運営の一層の効率化を図るため、病院の統合再編を行う。 また、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、医療連携ネットワークシステムへの参画など、他の医療機関との連携体制を強化する。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p>1 <b>再編・ネットワーク化</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>尼崎病院と塚口病院を尼崎総合医療センターとして統合再編し、救急医療、小児医療、周産期医療等の充実を図る。</li> <li>柏原病院と柏原赤十字病院を統合再編し、これまで両病院が提供してきた機能を維持・充実させるとともに、地域医療に係わる人材育成の中核病院としての役割を果たす。</li> <li>姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編の取組を推進する。</li> <li>兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会の報告を踏まえ、県と西宮市で検討を行う。</li> <li>こども病院の移転整備に向け、合併症を持つ妊産婦やキャリアオーバー患者などへの対応等について、神戸市立医療センター中央市民病院との連携方策の検討を進める。</li> <li>県立病院間及び県立病院と他の公立・公的病院等との間において、診療応援等の医療連携の更なる推進を図る。</li> <li>セキュリティ対策の確保を図りつつ ICT（情報通信技術）の活用を図り、地域医療ネットワークシステムへの参画や、ウェブ（インターネットテレビ電話会議システム）を活用した症例検討や遠隔医療の充実など、他の医療機関との情報ネットワーク化を推進する。</li> <li>県養成医が大幅に増加する中、県立病院が参画した形で、県内公立病院等と連携した医師の育成・教育支援に取り組む。</li> </ol> <p>2 <b>診療科目等の見直し</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>地域における医療提供体制の状況や患者の動向、国の制度改正等を踏まえ、診療科別病床数の見直しを行う。</li> </ol> <p>3 <b>地域医療構想への対応</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>平成 28 年 10 月に策定された兵庫県療構想において目指すべき医療提供体制の構築に向けた医療機能の分化と連携推進の強化が図られる。これに適切に対応していくため、県立病院間及び他の医療機関との連携を強化し、適宜診療機能の見直しを図るなど、医療ニーズの変化等に適切に対応していく。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																																																						
1 再編 ①病院の統合再編	・平成 22 年 12 月に策定した「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」に基づき、尼崎総合医療センター(仮称)の建設工事を実施。統合に向け両病院の機能連携を推進（中堅医師の交流、看護研修の合同実施等） ・柏原病院と柏原赤十字病院との統合再編について検討																																																																						
②診療機能等の見直し	・加古川医療センターの移転整備に併せ、近隣病院との役割分担を踏まえ、小児科、産科を廃止するとともに、生活習慣病等の政策医療を中心とした診療機能への再編を実施																																																																						
2 ネットワーク化	・西宮病院と西宮市立中央病院、市立芦屋病院との連携体制の強化を図るため、3 病院の院長等による協議の場を設置 (H22) ・こども病院と神戸市立医療センター中央市民病院との連携方策を検討するため、両病院関係者等による協議の場を設置																																																																						
病 院 名	診療科目数		主 な 内 容																																																																				
	H21	H25																																																																					
尼崎病院	26 科	30 科	緩和ケア内科、漢方内科、消化器外科、救急科 (25) を追加																																																																				
塚口病院	18 科	26 科	呼吸器内科、循環器内科、小児救急科、歯科口腔外科等を追加 (25)																																																																				
西宮病院	20 科	20 科																																																																					
加古川医療センター	25 科	25 科																																																																					
淡路医療センター	19 科	22 科	形成外科、救急科を追加 (25)																																																																				
光風病院	4 科	4 科																																																																					
柏原病院	17 科	17 科																																																																					
こども病院	26 科	26 科																																																																					
がんセンター	22 科	23 科	リハビリテーション科を追加 (25)																																																																				
姫路循環器病センター	12 科	12 科																																																																					
粒子線医療センター	1 科	1 科																																																																					
災害医療センター	10 科	11 科	形成外科を追加 (25)																																																																				
リハビリテーション中央病院	(13)	13 科																																																																					
リハビリテーション西播磨病院	(10)	10 科	知事部局より病院局に移管 (23)																																																																				

I より良質な医療の提供  
項目3 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><b>【現状】</b></p> <p style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</p> <p>○専門センター制導入状況</p> <table border="1" data-bbox="290 472 1308 758"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>センター名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎病院</td> <td>循環器センター、呼吸器センター、神経・脳卒中センター、消化器センター</td> </tr> <tr> <td>西宮病院</td> <td>腎疾患総合医療センター、内視鏡センター、地域糖尿病センター、化学療法センター、消化器病センター</td> </tr> <tr> <td>加古川医療センター</td> <td>生活習慣病センター、内視鏡センター</td> </tr> <tr> <td>姫路循環器病センター</td> <td>脳卒中センター</td> </tr> </tbody> </table> <p>○主なチーム医療の推進状況</p> <table border="1" data-bbox="290 848 1362 1356"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病院名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養サポートチーム</td> <td>尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター 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 リハビリテーション中央病院、リハビリテーション西播磨(加算算定対象外)</td> </tr> <tr> <td>呼吸ケアチーム</td> <td>尼崎病院、淡路医療センター、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>緩和ケアチーム</td> <td>尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター がんセンター</td> </tr> <tr> <td>透析予防診療チーム</td> <td>尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川医療センター 柏原病院、姫路循環器病センター</td> </tr> <tr> <td>精神科リエゾンチーム</td> <td>姫路循環器病センター</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> 医療機能の高度化やチーム医療の充実等、良質で安全な医療を一層効果的に提供するため、更なる診療体制の充実が求められている。</p>	病院名	センター名	尼崎病院	循環器センター、呼吸器センター、神経・脳卒中センター、消化器センター	西宮病院	腎疾患総合医療センター、内視鏡センター、地域糖尿病センター、化学療法センター、消化器病センター	加古川医療センター	生活習慣病センター、内視鏡センター	姫路循環器病センター	脳卒中センター	区分	病院名	栄養サポートチーム	尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター 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 リハビリテーション中央病院、リハビリテーション西播磨(加算算定対象外)	呼吸ケアチーム	尼崎病院、淡路医療センター、姫路循環器病センター	緩和ケアチーム	尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター がんセンター	透析予防診療チーム	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川医療センター 柏原病院、姫路循環器病センター	精神科リエゾンチーム	姫路循環器病センター	<p>○ 基本方向 医療機能の高度化やチーム医療の充実など、良質で安全な医療を一層効果的に提供するため、診療体制を更に充実させる。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 専門センター制の導入推進 複数の診療科、多職種の協働による専門センター制の導入を推進する。</li> <li>2 チーム医療の推進 多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を活かしつつ連携・補完し、患者の状況に的確対応した医療を提供するチーム医療を推進する。</li> </ol>
病院名	センター名																						
尼崎病院	循環器センター、呼吸器センター、神経・脳卒中センター、消化器センター																						
西宮病院	腎疾患総合医療センター、内視鏡センター、地域糖尿病センター、化学療法センター、消化器病センター																						
加古川医療センター	生活習慣病センター、内視鏡センター																						
姫路循環器病センター	脳卒中センター																						
区分	病院名																						
栄養サポートチーム	尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター 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 リハビリテーション中央病院、リハビリテーション西播磨(加算算定対象外)																						
呼吸ケアチーム	尼崎病院、淡路医療センター、姫路循環器病センター																						
緩和ケアチーム	尼崎病院、西宮病院、加古川医療センター、淡路医療センター がんセンター																						
透析予防診療チーム	尼崎病院、塚口病院、西宮病院、加古川医療センター 柏原病院、姫路循環器病センター																						
精神科リエゾンチーム	姫路循環器病センター																						

I より良質な医療の提供  
項目4 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><b>【現状】</b>  <b>＜医療の信頼性の向上＞</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">クリニカルパスの充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院でクリニカルパスを作成し、活用(H16～)</li> </ul> <b>＜導入状況＞</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス 1,120 種類</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>地域連携 クリニカルパス</td> <td>           大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           5大がん(加古川、淡路、がん)            胃がん(尼崎)            乳がん(塚口、西宮)            子宮体がん(塚口、西宮、がん)         </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>E BMの導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E BMに基づく医療を実施</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>＜病院機能評価の認定の現況（平成 26 年 3 月見込み）＞</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>認定</th> <th>有効期限</th> <th>病院名</th> <th>認定</th> <th>有効期限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎</td> <td>平成 22 年 2 月</td> <td>平成 27 年 2 月</td> <td>こども</td> <td>平成 21 年 3 月</td> <td>更新せず</td> </tr> <tr> <td>塚口</td> <td>平成 21 年 11 月</td> <td>平成 26 年 11 月</td> <td>がん</td> <td>平成 20 年 11 月</td> <td>更新せず</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>平成 21 年 9 月</td> <td>平成 26 年 9 月</td> <td>姫路</td> <td>平成 24 年 11 月</td> <td>平成 29 年 11 月</td> </tr> <tr> <td>加古川</td> <td>平成 23 年 12 月</td> <td>平成 28 年 12 月</td> <td>粒子線</td> <td>平成 18 年 8 月</td> <td>更新せず</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>平成 19 年 2 月</td> <td>更新せず</td> <td>災害</td> <td>平成 20 年 3 月</td> <td>更新せず</td> </tr> <tr> <td>光風</td> <td>平成 17 年 7 月</td> <td>更新せず</td> <td>リハ中央</td> <td>平成 20 年 3 月</td> <td>平成 25 年 10 月</td> </tr> <tr> <td>柏原</td> <td>平成 17 年 9 月</td> <td>更新せず</td> <td>リハ西播磨</td> <td>受診予定なし</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>            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 BMに基づく医療を一層推進していく必要がある。            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促進が求められている。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	クリニカルパスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>各病院でクリニカルパスを作成し、活用(H16～)</li> </ul> <b>＜導入状況＞</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス 1,120 種類</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>地域連携 クリニカルパス</td> <td>           大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           5大がん(加古川、淡路、がん)            胃がん(尼崎)            乳がん(塚口、西宮)            子宮体がん(塚口、西宮、がん)         </td> </tr> </table>	地域連携 クリニカルパス	大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)		脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)		5大がん(加古川、淡路、がん) 胃がん(尼崎) 乳がん(塚口、西宮) 子宮体がん(塚口、西宮、がん)	E BMの導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E BMに基づく医療を実施</li> </ul>	病院名	認定	有効期限	病院名	認定	有効期限	尼崎	平成 22 年 2 月	平成 27 年 2 月	こども	平成 21 年 3 月	更新せず	塚口	平成 21 年 11 月	平成 26 年 11 月	がん	平成 20 年 11 月	更新せず	西宮	平成 21 年 9 月	平成 26 年 9 月	姫路	平成 24 年 11 月	平成 29 年 11 月	加古川	平成 23 年 12 月	平成 28 年 12 月	粒子線	平成 18 年 8 月	更新せず	淡路	平成 19 年 2 月	更新せず	災害	平成 20 年 3 月	更新せず	光風	平成 17 年 7 月	更新せず	リハ中央	平成 20 年 3 月	平成 25 年 10 月	柏原	平成 17 年 9 月	更新せず	リハ西播磨	受診予定なし	—	<p>○ <b>基本方向</b>            医療の標準化を進め医療の質の向上を図るため、DPC分析ソフトの活用等により、クリニカルパスの充実等を行うとともに、地域医療連携と効率化の観点から地域連携クリニカルパス適用の促進を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p>1 <b>クリニカルパスの充実</b>            5大がんなどの県統一地域連携クリニカルパスの適用を推進するとともに、DPC分析ソフトの活用等により、他病院とのベンチマークを通じたクリニカルパスの充実を図る。</p> <p>2 <b>E BMの推進</b>            各学会が導入した診療ガイドライン等を参考にしながら、E BMに基づく良質で安全な医療を推進する。</p> <p>3 <b>病院機能評価</b>            病院機能評価の更新等については、個々の病院の実情に応じて実施する。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																																													
クリニカルパスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>各病院でクリニカルパスを作成し、活用(H16～)</li> </ul> <b>＜導入状況＞</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>クリニカルパス 1,120 種類</li> </ul>																																																													
	<table border="1"> <tr> <td>地域連携 クリニカルパス</td> <td>           大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)         </td> </tr> <tr> <td></td> <td>           5大がん(加古川、淡路、がん)            胃がん(尼崎)            乳がん(塚口、西宮)            子宮体がん(塚口、西宮、がん)         </td> </tr> </table>	地域連携 クリニカルパス		大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)		脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)		5大がん(加古川、淡路、がん) 胃がん(尼崎) 乳がん(塚口、西宮) 子宮体がん(塚口、西宮、がん)																																																						
	地域連携 クリニカルパス	大腿骨頸部骨折 (尼崎、塚口、西宮、淡路、加古川、リハ西播磨)																																																												
		脳卒中 (尼崎、西宮、淡路、加古川、姫路、リハ中央、リハ西播磨)																																																												
	5大がん(加古川、淡路、がん) 胃がん(尼崎) 乳がん(塚口、西宮) 子宮体がん(塚口、西宮、がん)																																																													
E BMの導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>各学会が策定した診療ガイドラインを医師に周知、E BMに基づく医療を実施</li> </ul>																																																													
病院名	認定	有効期限	病院名	認定	有効期限																																																									
尼崎	平成 22 年 2 月	平成 27 年 2 月	こども	平成 21 年 3 月	更新せず																																																									
塚口	平成 21 年 11 月	平成 26 年 11 月	がん	平成 20 年 11 月	更新せず																																																									
西宮	平成 21 年 9 月	平成 26 年 9 月	姫路	平成 24 年 11 月	平成 29 年 11 月																																																									
加古川	平成 23 年 12 月	平成 28 年 12 月	粒子線	平成 18 年 8 月	更新せず																																																									
淡路	平成 19 年 2 月	更新せず	災害	平成 20 年 3 月	更新せず																																																									
光風	平成 17 年 7 月	更新せず	リハ中央	平成 20 年 3 月	平成 25 年 10 月																																																									
柏原	平成 17 年 9 月	更新せず	リハ西播磨	受診予定なし	—																																																									

I より良質な医療の提供  
項目5 ICT化の推進

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )								
<p><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況] ・県立病院IT化推進計画の策定 (H18)</p> <table border="1" data-bbox="225 466 1412 1031"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 466 557 510">取 組 方 策</th> <th data-bbox="557 466 1412 510">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 510 557 1031">ICT化の推進</td> <td data-bbox="557 510 1412 1031"> <p>電子カルテシステムの導入 (加古川 (H21)、姫路 (H21)、柏原 (H22)、災害 (H22)、がん (H24)、淡路 (H25)、光風 (H25))</p> <p>主な診療システムの導入状況</p> <table border="1" data-bbox="587 764 1323 911"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 764 896 808">項 目</th> <th data-bbox="896 764 1323 808">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 808 896 911">電子カルテ</td> <td data-bbox="896 808 1323 911">11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※塚口病院、こども病院は建替整備に合わせて電子カルテを導入予定</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> より安全で質の高い医療、一層の患者サービスの向上と業務の合理化・効率化のため、更にICTの活用を図る必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	ICT化の推進	<p>電子カルテシステムの導入 (加古川 (H21)、姫路 (H21)、柏原 (H22)、災害 (H22)、がん (H24)、淡路 (H25)、光風 (H25))</p> <p>主な診療システムの導入状況</p> <table border="1" data-bbox="587 764 1323 911"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 764 896 808">項 目</th> <th data-bbox="896 764 1323 808">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 808 896 911">電子カルテ</td> <td data-bbox="896 808 1323 911">11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※塚口病院、こども病院は建替整備に合わせて電子カルテを導入予定</p>	項 目	導 入 状 況	電子カルテ	11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)	<p>○ 基本方向 患者情報の共有化等によるチーム医療や医療安全対策の推進、業務の合理化・効率化や患者サービスの一層の推進のため、ICT (情報通信技術) の活用を図る。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 より安全で質の高い医療の実現 (1) 電子カルテシステム等の活用により、システム入力時のエラーチェックなどヒューマンエラーの削減により医療安全対策を進める。 (2) 多職種間で診療情報を共有することによりチーム医療を推進する。 (3) 蓄積された診療情報の比較・分析により、治療の標準化を進めるなど、より一層質の高い医療の実現を図る。</p> <p>2 患者サービスの一層の向上 (1) 情報伝達の円滑化により診療時間及び待ち時間の短縮を推進する。 (2) 電子カルテシステムを活用することにより、患者に対して視覚的でよりわかりやすい説明に努める。</p> <p>3 業務の合理化・効率化の推進 診療情報の電子化により、入力・転記作業の廃止、印刷・運送・保管コストの縮減など、経費の圧縮を推進するとともに、蓄積した情報を分析し経営の一層の改善を図る。</p> <p>4 地域医療連携の充実 セキュリティ対策の確保を図りつつ、地域医療情報システムへの参画を推進するとともに、ウェブ (インターネットテレビ電話会議システム) を活用した症例県等や遠隔医療の充実を踏む。</p> <p>5 ICT推進体制の充実 医療情報業務に従事する専門人材の配置など、院内のICT化推進体制を整備する。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績								
ICT化の推進	<p>電子カルテシステムの導入 (加古川 (H21)、姫路 (H21)、柏原 (H22)、災害 (H22)、がん (H24)、淡路 (H25)、光風 (H25))</p> <p>主な診療システムの導入状況</p> <table border="1" data-bbox="587 764 1323 911"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 764 896 808">項 目</th> <th data-bbox="896 764 1323 808">導 入 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 808 896 911">電子カルテ</td> <td data-bbox="896 808 1323 911">11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※塚口病院、こども病院は建替整備に合わせて電子カルテを導入予定</p>	項 目	導 入 状 況	電子カルテ	11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)				
項 目	導 入 状 況								
電子カルテ	11 病院 (尼崎、西宮、加古川、淡路、光風、柏原、がん、姫路、粒子線、災害、リハ西播磨)								

I より良質な医療の提供  
項目6 県立病院の建替整備等

現 状 等			取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																																																								
<p><b>【現状】</b> <b>[病院建物の状況]</b></p> <p style="text-align: right;">(単位：㎡)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">病院名</th> <th colspan="2">建物の状況</th> <th rowspan="2">建替整備の状況</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>33,348</td> <td>昭和62年3月</td> <td rowspan="2">尼崎市東難波町へ統合再編整備 (平成26年度竣工予定)</td> </tr> <tr> <td>塚口</td> <td>19,905</td> <td>昭和43年11月</td> </tr> <tr> <td>西宮</td> <td>28,578</td> <td>平成4年5月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>加古川</td> <td>32,988</td> <td>平成21年8月</td> <td>平成21年11月に加古川市神野町へ移転整備</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>33,966</td> <td>平成25年3月</td> <td>平成25年3月に新病院竣工</td> </tr> <tr> <td>光風</td> <td>22,429</td> <td>平成25年3月</td> <td>平成25年3月に児童思春期病棟竣工</td> </tr> <tr> <td>柏原</td> <td>29,549</td> <td>昭和54年3月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>31,638</td> <td>昭和45年4月</td> <td>神戸市中央区港島南町へ移転整備 (平成27年度竣工予定)</td> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>27,934</td> <td>昭和59年6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>姫路</td> <td>29,123</td> <td>昭和56年6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>粒子線</td> <td>16,510</td> <td>平成15年3月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>災害</td> <td>6,313</td> <td>平成15年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハ中央</td> <td>25,933</td> <td>平成4年4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>リハ西播磨</td> <td>9,549</td> <td>平成18年7月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			病院名	建物の状況		建替整備の状況	延床面積	主な整備年月	尼崎	33,348	昭和62年3月	尼崎市東難波町へ統合再編整備 (平成26年度竣工予定)	塚口	19,905	昭和43年11月	西宮	28,578	平成4年5月		加古川	32,988	平成21年8月	平成21年11月に加古川市神野町へ移転整備	淡路	33,966	平成25年3月	平成25年3月に新病院竣工	光風	22,429	平成25年3月	平成25年3月に児童思春期病棟竣工	柏原	29,549	昭和54年3月		こども	31,638	昭和45年4月	神戸市中央区港島南町へ移転整備 (平成27年度竣工予定)	がん	27,934	昭和59年6月		姫路	29,123	昭和56年6月		粒子線	16,510	平成15年3月		災害	6,313	平成15年4月		リハ中央	25,933	平成4年4月		リハ西播磨	9,549	平成18年7月		<p>○ 基本方向 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、狭隘化等への対応が必要であることから、経営状況及び一般会計の負担を踏まえつつ、計画的な建替整備等を行う。 また、移転跡地については、資産の有効活用を図るため、売却することを基本とする。</p> <p>○ 取組内容 1 建替整備 <b>【平成30年度までの整備計画】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>種別</th> <th>供用開始</th> <th>備考(予定)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>尼崎総合医療センター</td> <td>統合再編整備 (尼崎市東難波町)</td> <td>平成27年度</td> <td>平成24～26年度 建設工事</td> </tr> <tr> <td>こども病院</td> <td>建替整備 (中央区港島南町)</td> <td>平成28年度</td> <td>平成25～27年度 建設工事</td> </tr> <tr> <td>粒子線医療センター附属神戸陽子線センター</td> <td>新規整備 (中央区港島南町)</td> <td>平成29年度</td> <td>平成26～27年度 基本設計・実施設計 平成27～29年度 建設工事</td> </tr> <tr> <td>柏原病院(丹波医療センター(仮称))</td> <td>統合再編整備 (丹波市氷上町石生)</td> <td>平成31年度 上期</td> <td>平成27～28年度 基本設計・実施設計 平成28～30年度 建設工事・竣工</td> </tr> <tr> <td>姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))</td> <td>統合再編整備 (姫路市神屋町)</td> <td>平成34年度 上期</td> <td>平成28年度 基本計画 平成29～30年度 基本設計・実施設計 平成31～33年度 建設工事</td> </tr> </tbody> </table> <p>※がんセンターについては、がん医療の充実・普及などがんセンターを取り巻く環境や周辺の埋蔵文化財試掘調査結果を踏まえ、建替整備方針を決定する。 ※兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会の報告を踏まえ、県と西宮市で検討を行う</p> <p>2 跡地利用 (1) こども病院 既存施設のうち利用可能なものについては活用を図ることとし、適切な事業展開を行う事業者への売却を図る。 (2) 柏原病院 既存施設の利用の可否も含めた有効なり活用方策を検討する。</p>				病院名	種別	供用開始	備考(予定)	尼崎総合医療センター	統合再編整備 (尼崎市東難波町)	平成27年度	平成24～26年度 建設工事	こども病院	建替整備 (中央区港島南町)	平成28年度	平成25～27年度 建設工事	粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	新規整備 (中央区港島南町)	平成29年度	平成26～27年度 基本設計・実施設計 平成27～29年度 建設工事	柏原病院(丹波医療センター(仮称))	統合再編整備 (丹波市氷上町石生)	平成31年度 上期	平成27～28年度 基本設計・実施設計 平成28～30年度 建設工事・竣工	姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))	統合再編整備 (姫路市神屋町)	平成34年度 上期	平成28年度 基本計画 平成29～30年度 基本設計・実施設計 平成31～33年度 建設工事
病院名	建物の状況			建替整備の状況																																																																																							
	延床面積	主な整備年月																																																																																									
尼崎	33,348	昭和62年3月	尼崎市東難波町へ統合再編整備 (平成26年度竣工予定)																																																																																								
塚口	19,905	昭和43年11月																																																																																									
西宮	28,578	平成4年5月																																																																																									
加古川	32,988	平成21年8月	平成21年11月に加古川市神野町へ移転整備																																																																																								
淡路	33,966	平成25年3月	平成25年3月に新病院竣工																																																																																								
光風	22,429	平成25年3月	平成25年3月に児童思春期病棟竣工																																																																																								
柏原	29,549	昭和54年3月																																																																																									
こども	31,638	昭和45年4月	神戸市中央区港島南町へ移転整備 (平成27年度竣工予定)																																																																																								
がん	27,934	昭和59年6月																																																																																									
姫路	29,123	昭和56年6月																																																																																									
粒子線	16,510	平成15年3月																																																																																									
災害	6,313	平成15年4月																																																																																									
リハ中央	25,933	平成4年4月																																																																																									
リハ西播磨	9,549	平成18年7月																																																																																									
病院名	種別	供用開始	備考(予定)																																																																																								
尼崎総合医療センター	統合再編整備 (尼崎市東難波町)	平成27年度	平成24～26年度 建設工事																																																																																								
こども病院	建替整備 (中央区港島南町)	平成28年度	平成25～27年度 建設工事																																																																																								
粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	新規整備 (中央区港島南町)	平成29年度	平成26～27年度 基本設計・実施設計 平成27～29年度 建設工事																																																																																								
柏原病院(丹波医療センター(仮称))	統合再編整備 (丹波市氷上町石生)	平成31年度 上期	平成27～28年度 基本設計・実施設計 平成28～30年度 建設工事・竣工																																																																																								
姫路循環器病センター(はりま姫路総合医療センター(仮称))	統合再編整備 (姫路市神屋町)	平成34年度 上期	平成28年度 基本計画 平成29～30年度 基本設計・実施設計 平成31～33年度 建設工事																																																																																								
<p><b>【跡地活用】</b> 旧加古川病院の跡地について、病院等の整備、事業者による施設の解体・撤去等を条件とした売却先の公募を行い、平成23年11月に売買契約を締結した。</p>																																																																																											
<p><b>【課題】</b> ○ 建替整備 加古川医療センター、淡路医療センターの建替整備が終了し、尼崎総合医療センター(仮称)、こども病院についても、計画的に事業を進めている。 今後、柏原赤十字病院との統合再編を含めた柏原病院の建替整備、姫路循環器病センター、がんセンターの建替整備に向けた病院の機能の検討を行う必要がある。 また、小児がん拠点病院に指定されたこども病院における小児がん診療機能の充実を図る必要がある。 ○ 跡地活用 病院移転後の跡地について、関係機関とも十分調整のうえ、活用策を検討する必要がある。</p>																																																																																											

I より良質な医療の提供  
項目7 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><b>【現状】</b></p> <table border="1"> <tr> <td>取 組 方 策</td> <td colspan="4">平成 21 年度以降の取組実績</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">臨床研究</td> <td colspan="4">共同研究の実施状況 ・こども病院が神戸大学連携大学院として協定を締結(H24)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">臨床研究の実施状況 (平成 24 年度)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">①共同研究実施要綱に基づく、国、地方公共団体、大学等との共同研究件数</td> <td colspan="2">60件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">②県立病院受託研究取扱規程に基づく受託研究件数</td> <td colspan="2">282件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">③厚生労働省、日本学術振興会等が実施する公募型研究制度を活用した研究件数</td> <td colspan="2">3件</td> </tr> <tr> <td colspan="5">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)、循環器疾患予防フォーラム(姫路)等 〕</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">治験の推進</td> <td colspan="4">治験の実施状況 (平成 21 年度～)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H21</td> <td>H22</td> <td>H23</td> <td>H24</td> </tr> <tr> <td>病院数</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>64件</td> <td>30件</td> <td>87件</td> <td>85件</td> </tr> </table> <p><b>【課題】</b> 県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究をより一層推進する必要がある。</p>		取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績				臨床研究	共同研究の実施状況 ・こども病院が神戸大学連携大学院として協定を締結(H24)				臨床研究の実施状況 (平成 24 年度)				①共同研究実施要綱に基づく、国、地方公共団体、大学等との共同研究件数		60件		②県立病院受託研究取扱規程に基づく受託研究件数		282件		③厚生労働省、日本学術振興会等が実施する公募型研究制度を活用した研究件数		3件		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)、循環器疾患予防フォーラム(姫路)等 〕					治験の推進	治験の実施状況 (平成 21 年度～)					H21	H22	H23	H24	病院数	8	7	7	8	件数	64件	30件	87件	85件	<p>○ 基本方向 県立病院の医療水準の向上を図り、医薬品等の安全性を高めるため、受託研究や治験等の臨床研究、大学等との共同研究を推進する。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 受託研究 (1) 共同研究実施要綱及び県立病院受託研究取扱規程に基づき、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) こども病院に設置された神戸大学連携大学院・臨床研究センターにおいて、小児、周産期医療の現場に即した環境での研究を推進し、臨床研究医を育成する。 (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 治験 臨床治験推進方策に基づき、治験を推進する。</p>	
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																																					
臨床研究	共同研究の実施状況 ・こども病院が神戸大学連携大学院として協定を締結(H24)																																																					
	臨床研究の実施状況 (平成 24 年度)																																																					
	①共同研究実施要綱に基づく、国、地方公共団体、大学等との共同研究件数		60件																																																			
②県立病院受託研究取扱規程に基づく受託研究件数		282件																																																				
③厚生労働省、日本学術振興会等が実施する公募型研究制度を活用した研究件数		3件																																																				
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)、循環器疾患予防フォーラム(姫路)等 〕																																																						
治験の推進	治験の実施状況 (平成 21 年度～)																																																					
		H21	H22	H23	H24																																																	
	病院数	8	7	7	8																																																	
件数	64件	30件	87件	85件																																																		

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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;医療安全対策の推進&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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」及び「医療安全管理指針」の改訂</td> <td>・医療事故防止標準マニュアルの改定(H24)</td> </tr> <tr> <td>医療安全会議における県立病院全体の医療安全対策等の検討</td> <td>・医療安全会議の開催 (年 3 回)</td> </tr> <tr> <td>医療事故等調査委員会の開催</td> <td>・開催対象事例無し</td> </tr> <tr> <td>各病院の医療事故防止対策委員会を中心とした医療事故防止対策等の検討及び各病院の医療安全管理者、リスクマネージャーを中心とした医療安全対策の推進</td> <td>・医療安全管理者の配置 (14 病院)                      ・部長 (医療安全対策担当) の配置 (11 病院)                      ・リスクマネージャーの配置(14 病院・411 人(H24))                      ・医療安全対策専従職員の配置 (10 病院)                      ・各病院で医療安全事故防止対策委員会等を開催 (H24: 延 480 回)</td> </tr> <tr> <td>医療安全に関する研修会の開催</td> <td>・各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催 (H24: 延 82 回)                      ・医療安全研修の実施 (年 1 回)</td> </tr> <tr> <td>医療安全に関する情報収集及び周知徹底</td> <td>・事例の収集、分析とその結果を医療安全会議に報告するとともに、事例を活用した方策を実施</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;院内感染の防止&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <td>・各病院の院内感染防止対策委員会を中心に院内感染対策の審議、職員への啓発、教育を実施</td> </tr> <tr> <td>院内感染防止マニュアルの活用</td> <td>・院内感染防止対策担当の専従職員を配置 (尼崎(1)、加古川(1)、淡路(1)、こども(1)、がん(1)、姫路(1))</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[県立病院における医療過誤等の推移]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 22 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 23 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 24 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療過誤等</td> <td style="text-align: center;">1 件</td> <td style="text-align: center;">4 件</td> <td style="text-align: center;">2 件</td> <td style="text-align: center;">3 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 医療従事者に過失があり、かつ患者の死亡または重度障害、若しくは手術等濃厚な処置をしたもの。</p> <p><b>【課題】</b>                      病院構造改革推進方策に基づく取り組みを推進し、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>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	「医療事故防止標準マニュアル」及び「医療安全管理指針」の改訂	・医療事故防止標準マニュアルの改定(H24)	医療安全会議における県立病院全体の医療安全対策等の検討	・医療安全会議の開催 (年 3 回)	医療事故等調査委員会の開催	・開催対象事例無し	各病院の医療事故防止対策委員会を中心とした医療事故防止対策等の検討及び各病院の医療安全管理者、リスクマネージャーを中心とした医療安全対策の推進	・医療安全管理者の配置 (14 病院) ・部長 (医療安全対策担当) の配置 (11 病院) ・リスクマネージャーの配置(14 病院・411 人(H24)) ・医療安全対策専従職員の配置 (10 病院) ・各病院で医療安全事故防止対策委員会等を開催 (H24: 延 480 回)	医療安全に関する研修会の開催	・各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催 (H24: 延 82 回) ・医療安全研修の実施 (年 1 回)	医療安全に関する情報収集及び周知徹底	・事例の収集、分析とその結果を医療安全会議に報告するとともに、事例を活用した方策を実施	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	院内感染情報を収集・分析し、院内感染防止策を検討	・各病院の院内感染防止対策委員会を中心に院内感染対策の審議、職員への啓発、教育を実施	院内感染防止マニュアルの活用	・院内感染防止対策担当の専従職員を配置 (尼崎(1)、加古川(1)、淡路(1)、こども(1)、がん(1)、姫路(1))	区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	医療過誤等	1 件	4 件	2 件	3 件	<p>○ <b>基本方向</b>                      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>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 医療安全対策の推進</b></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」に基づき、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。                      (7) 医療における安全管理をより一層向上させるため、引き続き県立病院において発生した医療過誤等の公表を行うことにより、医療事故防止に資する情報を共有する。</p> <p><b>2 院内感染の防止</b></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。                      (3) 感染管理認定看護師等の院内の感染防止対策に専従する担当職員を配置するなど体制の充実を図る。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																														
「医療事故防止標準マニュアル」及び「医療安全管理指針」の改訂	・医療事故防止標準マニュアルの改定(H24)																														
医療安全会議における県立病院全体の医療安全対策等の検討	・医療安全会議の開催 (年 3 回)																														
医療事故等調査委員会の開催	・開催対象事例無し																														
各病院の医療事故防止対策委員会を中心とした医療事故防止対策等の検討及び各病院の医療安全管理者、リスクマネージャーを中心とした医療安全対策の推進	・医療安全管理者の配置 (14 病院) ・部長 (医療安全対策担当) の配置 (11 病院) ・リスクマネージャーの配置(14 病院・411 人(H24)) ・医療安全対策専従職員の配置 (10 病院) ・各病院で医療安全事故防止対策委員会等を開催 (H24: 延 480 回)																														
医療安全に関する研修会の開催	・各病院で医療事故防止研修会を定期的に開催 (H24: 延 82 回) ・医療安全研修の実施 (年 1 回)																														
医療安全に関する情報収集及び周知徹底	・事例の収集、分析とその結果を医療安全会議に報告するとともに、事例を活用した方策を実施																														
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																														
院内感染情報を収集・分析し、院内感染防止策を検討	・各病院の院内感染防止対策委員会を中心に院内感染対策の審議、職員への啓発、教育を実施																														
院内感染防止マニュアルの活用	・院内感染防止対策担当の専従職員を配置 (尼崎(1)、加古川(1)、淡路(1)、こども(1)、がん(1)、姫路(1))																														
区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度																											
医療過誤等	1 件	4 件	2 件	3 件																											

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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;医事紛争の解消&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="261 466 1448 913"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療に関する苦情や相談への適切な対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局に医療紛争相談専門員を配置(H14～)</li> <li>・各病院に医療相談窓口を設置(H15～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>医療に精通した弁護士を選任による医療訴訟への適切に対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療担当弁護士を選任</li> <li>・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、訴訟事務をルール化(H15～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>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</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(H24 1回)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	医療に関する苦情や相談への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局に医療紛争相談専門員を配置(H14～)</li> <li>・各病院に医療相談窓口を設置(H15～)</li> </ul>	医療に精通した弁護士を選任による医療訴訟への適切に対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療担当弁護士を選任</li> <li>・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、訴訟事務をルール化(H15～)</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(H24 1回)</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b>          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。          また、国が導入を検討している「医療事故調査制度」に的確に対応する。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3 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。</li> <li>4 「医療事故調査制度」に的確に対応する。</li> </ol>							
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績															
医療に関する苦情や相談への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局に医療紛争相談専門員を配置(H14～)</li> <li>・各病院に医療相談窓口を設置(H15～)</li> </ul>															
医療に精通した弁護士を選任による医療訴訟への適切に対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療担当弁護士を選任</li> <li>・医療訴訟等に関する事務処理要綱を策定、訴訟事務をルール化(H15～)</li> </ul>															
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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(H24 1回)</li> </ul>															
<p><b>[県立病院における医療訴訟件数の推移]</b></p> <table border="1" data-bbox="261 982 1448 1186"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 21 年度</th> <th>平成 22 年度</th> <th>平成 23 年度</th> <th>平成 24 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療訴訟件数 (各年度新規分)</td> <td>4 件</td> <td>2 件</td> <td>3 件</td> <td>4 件</td> </tr> <tr> <td>年度末累計</td> <td>11 件</td> <td>9 件</td> <td>8 件</td> <td>11 件</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	医療訴訟件数 (各年度新規分)	4 件	2 件	3 件	4 件	年度末累計	11 件	9 件	8 件	11 件	
区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度												
医療訴訟件数 (各年度新規分)	4 件	2 件	3 件	4 件												
年度末累計	11 件	9 件	8 件	11 件												
<p><b>【課題】</b>          医事紛争の発生防止や円満解決を図るため、引き続き、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。          また、厚生労働省が検討を進める「医療事故調査制度」の動きに的確に対応する必要がある。</p>																

Ⅱ 安心してかかれる県立病院の実現  
 項目2 患者の立場に立った医療の推進 (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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;外来待ち時間の短縮&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績及び現況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①検査、会計等での待ち時間短縮</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業の実施（がん、姫路、粒子線、災害、リハ中央、リハ西播磨を除く 8 病院で実施）</li> <li>・電子カルテの導入（塚口、こども、リハ中央を除く 11 病院で導入済）</li> <li>・オーダーリングシステムの導入（全 14 病院で導入済）</li> </ul>           [患者意識調査]            検査の待ち時間 30 分以上 H21 16.1% → H23 14.1%            会計の待ち時間 30 分以上 H21 2.8% → H23 4.0%         </td> </tr> <tr> <td>②診療の待ち時間短縮</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療予約の実施（災害除く 13 病院で実施済）</li> <li>・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行</li> </ul>           [患者意識調査]            診療の待ち時間 30 分以上 H21 50.8% → H23 46.0%         </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;平均在院日数の短縮及び入院待機患者の縮減&gt;</b>  <b>平均在院日数 H20 16.0 日 → H24 14.2 日</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績及び現況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①入院患者の逆紹介を促進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進</li> <li>・全県立病院で地域医療機関向け広報誌を発行</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②計画的な診療の実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスの推進</li> <li>各病院でクリニカルパスを作成し導入（1, 120 種）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③検査・治療機器・手術室等の計画的な稼働</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前検査センターの設置（尼崎、塚口、西宮、淡路）</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;アメニティーの充実等&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績及び現況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設・設備の整備・充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・女子トイレへのおむつ台交換台の設置</li> <li>・トイレへの手すり設置</li> <li>・外来待合の長椅子の更新</li> <li>・売店の拡充 など</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>屋上緑化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・屋上緑化実施病院（尼崎、塚口、加古川、淡路、がん、姫路）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>患者給食の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10 病院で選択メニュー実施</li> <li>・化学療法食、小児向け手作りおやつ、バイキングの実施（一部病院）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>敷地内禁煙</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・敷地内禁煙実施病院（光風、柏原除く 12 病院）</li> <li>・施設内禁煙実施病院（光風、柏原）</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>            外来待ち時間の短縮や退院患者に対する相談体制の充実等、引き続き各種の取り組みを推進することにより、患者サービスの向上を図る。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績及び現況	①検査、会計等での待ち時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業の実施（がん、姫路、粒子線、災害、リハ中央、リハ西播磨を除く 8 病院で実施）</li> <li>・電子カルテの導入（塚口、こども、リハ中央を除く 11 病院で導入済）</li> <li>・オーダーリングシステムの導入（全 14 病院で導入済）</li> </ul> [患者意識調査] 検査の待ち時間 30 分以上 H21 16.1% → H23 14.1% 会計の待ち時間 30 分以上 H21 2.8% → H23 4.0%	②診療の待ち時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療予約の実施（災害除く 13 病院で実施済）</li> <li>・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行</li> </ul> [患者意識調査] 診療の待ち時間 30 分以上 H21 50.8% → H23 46.0%	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績及び現況	①入院患者の逆紹介を促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進</li> <li>・全県立病院で地域医療機関向け広報誌を発行</li> </ul>	②計画的な診療の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスの推進</li> <li>各病院でクリニカルパスを作成し導入（1, 120 種）</li> </ul>	③検査・治療機器・手術室等の計画的な稼働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前検査センターの設置（尼崎、塚口、西宮、淡路）</li> </ul>	区 分	平成 21 年度以降の取組実績及び現況	施設・設備の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女子トイレへのおむつ台交換台の設置</li> <li>・トイレへの手すり設置</li> <li>・外来待合の長椅子の更新</li> <li>・売店の拡充 など</li> </ul>	屋上緑化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋上緑化実施病院（尼崎、塚口、加古川、淡路、がん、姫路）</li> </ul>	患者給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10 病院で選択メニュー実施</li> <li>・化学療法食、小児向け手作りおやつ、バイキングの実施（一部病院）</li> </ul>	敷地内禁煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・敷地内禁煙実施病院（光風、柏原除く 12 病院）</li> <li>・施設内禁煙実施病院（光風、柏原）</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b>            外来待ち時間の短縮や退院患者に対する相談体制の充実等、引き続き各種の取り組みを推進することにより、患者サービスの向上を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 外来待ち時間の短縮</b></p> <p>(1) ICT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> <p><b>2 患者の退院に向けた相談体制の強化</b>            患者とその家族が抱える退院後の生活支援を行うため、医療福祉相談員を充実するなど相談体制の強化を図る。</p> <p><b>3 平均在院日数の短縮及び入院待機患者の縮減</b></p> <p>(1) 入院患者の逆紹介を促進する。            (2) クリニカルパス及び地域連携ク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> <p><b>4 アメニティーの充実等</b></p> <p>(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) 全県立病院において、敷地内禁煙を継続的に取り組む。</p>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績及び現況																								
①検査、会計等での待ち時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬分業の実施（がん、姫路、粒子線、災害、リハ中央、リハ西播磨を除く 8 病院で実施）</li> <li>・電子カルテの導入（塚口、こども、リハ中央を除く 11 病院で導入済）</li> <li>・オーダーリングシステムの導入（全 14 病院で導入済）</li> </ul> [患者意識調査] 検査の待ち時間 30 分以上 H21 16.1% → H23 14.1% 会計の待ち時間 30 分以上 H21 2.8% → H23 4.0%																								
②診療の待ち時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療予約の実施（災害除く 13 病院で実施済）</li> <li>・各県立病院で地域医療機関向けの情報誌を定期的に発行</li> </ul> [患者意識調査] 診療の待ち時間 30 分以上 H21 50.8% → H23 46.0%																								
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績及び現況																								
①入院患者の逆紹介を促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療機関との連携による逆紹介の推進</li> <li>・全県立病院で地域医療機関向け広報誌を発行</li> </ul>																								
②計画的な診療の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クリニカルパスの推進</li> <li>各病院でクリニカルパスを作成し導入（1, 120 種）</li> </ul>																								
③検査・治療機器・手術室等の計画的な稼働	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前検査センターの設置（尼崎、塚口、西宮、淡路）</li> </ul>																								
区 分	平成 21 年度以降の取組実績及び現況																								
施設・設備の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女子トイレへのおむつ台交換台の設置</li> <li>・トイレへの手すり設置</li> <li>・外来待合の長椅子の更新</li> <li>・売店の拡充 など</li> </ul>																								
屋上緑化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・屋上緑化実施病院（尼崎、塚口、加古川、淡路、がん、姫路）</li> </ul>																								
患者給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10 病院で選択メニュー実施</li> <li>・化学療法食、小児向け手作りおやつ、バイキングの実施（一部病院）</li> </ul>																								
敷地内禁煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・敷地内禁煙実施病院（光風、柏原除く 12 病院）</li> <li>・施設内禁煙実施病院（光風、柏原）</li> </ul>																								

Ⅱ 安心してかかる県立病院の実現  
 項目2 患者の立場に立った医療の推進 (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><b>【現状】</b></p> <table border="1" data-bbox="261 430 1478 1008"> <thead> <tr> <th data-bbox="261 430 780 468">取 組 方 策</th> <th data-bbox="780 430 1478 468">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="261 468 780 720">患者等からの意見・提案への適切な対応</td> <td data-bbox="780 468 1478 720"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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（柏原は休止中、災害、リハ西播磨は未設置）</li> <li>・全病院に提案箱を設置しているほか、ホームページに意見送信用メールアドレスを記載するなどし、提案された意見や提案等について情報誌や掲示板で対応内容を周知</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 720 780 825">患者の権利・義務憲章の周知</td> <td data-bbox="780 720 1478 825"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の権利・義務憲章を院内各所、ホームページに掲載し、患者や職員に周知</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 825 780 898">接遇の向上（接遇研修の実施）</td> <td data-bbox="780 825 1478 898"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇リーダー研修を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="261 898 780 1008">健康福祉部との調整</td> <td data-bbox="780 898 1478 1008"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新保健医療計画（H25.4～）の策定に参画</li> <li>・医療政策の分野毎に健康福祉部所管課と個別協議を実施</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>            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、休止中の病院運営懇話会の早期再開をはじめ、今後も患者の立場を尊重した病院運営を推進するため、これらの取り組みを継続する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	患者等からの意見・提案への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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（柏原は休止中、災害、リハ西播磨は未設置）</li> <li>・全病院に提案箱を設置しているほか、ホームページに意見送信用メールアドレスを記載するなどし、提案された意見や提案等について情報誌や掲示板で対応内容を周知</li> </ul>	患者の権利・義務憲章の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の権利・義務憲章を院内各所、ホームページに掲載し、患者や職員に周知</li> </ul>	接遇の向上（接遇研修の実施）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇リーダー研修を実施</li> </ul>	健康福祉部との調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新保健医療計画（H25.4～）の策定に参画</li> <li>・医療政策の分野毎に健康福祉部所管課と個別協議を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>基本方向</b>                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。                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。</li> <li>○ <b>取組内容</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者の県立病院に対する意見等を把握し、患者サービスの向上につなげるため、定期的に患者意識調査を実施する。</li> <li>2 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意見や提案に適切に対応する。</li> <li>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。</li> </ol> </li> </ul>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績										
患者等からの意見・提案への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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（柏原は休止中、災害、リハ西播磨は未設置）</li> <li>・全病院に提案箱を設置しているほか、ホームページに意見送信用メールアドレスを記載するなどし、提案された意見や提案等について情報誌や掲示板で対応内容を周知</li> </ul>										
患者の権利・義務憲章の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の権利・義務憲章を院内各所、ホームページに掲載し、患者や職員に周知</li> </ul>										
接遇の向上（接遇研修の実施）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇リーダー研修を実施</li> </ul>										
健康福祉部との調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新保健医療計画（H25.4～）の策定に参画</li> <li>・医療政策の分野毎に健康福祉部所管課と個別協議を実施</li> </ul>										

Ⅱ 安心してかかる県立病院の実現  
 項目2 患者の立場に立った医療の推進 (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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;県民への情報発信の推進&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="231 466 1457 1003"> <thead> <tr> <th data-bbox="231 466 747 499">取 組 方 策</th> <th data-bbox="750 466 1457 499">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="231 501 747 646">ホームページの充実</td> <td data-bbox="750 501 1457 646"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>・施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報 (10 病院)、医療連携に関する情報 (9 病院) などを掲載</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 648 747 762">「県民だよりひょうご」等への情報掲載</td> <td data-bbox="750 648 1457 762"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・25 回掲載 (共通ページ 2 回、地域ページ 23 回)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 764 747 884">地域の医療機関向けに情報誌を発行</td> <td data-bbox="750 764 1457 884"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で「診療案内」を毎年又は隔年で発行</li> <li>・全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>・年報を作成し医療機関等に配布 (尼崎、こども、姫路)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 886 747 1003">報道機関への情報提供</td> <td data-bbox="750 886 1457 1003"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施 (がんフォーラムの開催、IMRT・ダヴィンチの導入、児童思春期病棟の開設など)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>    インターネットを活用して病院選択を行う患者が増えていることから、受診に必要な情報を適宜適切に掲載する。    また、医師、看護師の確保におけるインターネットの果たす役割が非常に大きくなっていることを鑑み、県立病院への就職を考える医療関係者に向けたホームページ等による情報発信を一層推進する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	ホームページの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>・施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報 (10 病院)、医療連携に関する情報 (9 病院) などを掲載</li> </ul>	「県民だよりひょうご」等への情報掲載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・25 回掲載 (共通ページ 2 回、地域ページ 23 回)</li> </ul>	地域の医療機関向けに情報誌を発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で「診療案内」を毎年又は隔年で発行</li> <li>・全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>・年報を作成し医療機関等に配布 (尼崎、こども、姫路)</li> </ul>	報道機関への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施 (がんフォーラムの開催、IMRT・ダヴィンチの導入、児童思春期病棟の開設など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>基本方向</b>        広報誌やインターネットなど様々なメディアを通じて、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し、患者の病院選択の一助とするとともに、地域医療連携の推進を図る。</li> <li>○ <b>取組内容</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ホームページのコンテンツの充実及び適時適切な更新により、患者、地域医療機関への積極的な情報提供を図る。</li> <li>2 県立病院への就職を考える医療関係者が最新の情報にアクセスできるよう、病院の紹介や採用情報をタイムリーにホームページ等に掲載する。</li> <li>3 地域の医療機関向けに情報誌を定期的に発行する。</li> <li>4 報道機関等に対し、県立病院に関する情報を積極的に提供する。</li> <li>5 「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。</li> </ol> </li> </ul>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績										
ホームページの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で病院の特徴に応じたホームページを開設</li> <li>・施設概要、診療機能に関する情報の他、手術・入院に関する情報 (10 病院)、医療連携に関する情報 (9 病院) などを掲載</li> </ul>										
「県民だよりひょうご」等への情報掲載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・25 回掲載 (共通ページ 2 回、地域ページ 23 回)</li> </ul>										
地域の医療機関向けに情報誌を発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病院で「診療案内」を毎年又は隔年で発行</li> <li>・全病院で医療機関向け広報誌を発行</li> <li>・年報を作成し医療機関等に配布 (尼崎、こども、姫路)</li> </ul>										
報道機関への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベントの開催、新設備の導入など、積極的に記者発表を実施 (がんフォーラムの開催、IMRT・ダヴィンチの導入、児童思春期病棟の開設など)</li> </ul>										

Ⅱ 安心してかかる県立病院の実現  
 項目2 患者の立場に立った医療の推進 (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><b>【現状】</b></p> <p>&lt;セカンド・オピニオンの推進&gt;</p> <table border="1" data-bbox="261 451 1469 798"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンド・オピニオンの推進</td> <td>           ・ 13 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            （平成 21 年度：465 件            平成 22 年度：536 件            平成 23 年度：564 件            平成 24 年度：732 件）         </td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;カルテ開示&gt;</p> <table border="1" data-bbox="261 892 1469 1165"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「個人情報の保護に関する条例」に基づく患者へのカルテ開示</td> <td>           ・ 全 14 病院で県立病院のカルテ開示を実施            （平成 21 年度：104 件            平成 22 年度：136 件            平成 23 年度：253 件            平成 24 年度：277 件）         </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	セカンド・オピニオンの推進	・ 13 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 （平成 21 年度：465 件 平成 22 年度：536 件 平成 23 年度：564 件 平成 24 年度：732 件）	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	「個人情報の保護に関する条例」に基づく患者へのカルテ開示	・ 全 14 病院で県立病院のカルテ開示を実施 （平成 21 年度：104 件 平成 22 年度：136 件 平成 23 年度：253 件 平成 24 年度：277 件）	<p>○ 基本方向</p> <p>患者自身の治療法の理解と選択を支援するため、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。        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> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 電子カルテ等を活用し、患者の立場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。</li> <li>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。</li> <li>3 患者からカルテ開示請求がなされた場合には、「個人情報の保護に関する条例」に基づき、適切に開示を行う。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績								
セカンド・オピニオンの推進	・ 13 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 （平成 21 年度：465 件 平成 22 年度：536 件 平成 23 年度：564 件 平成 24 年度：732 件）								
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績								
「個人情報の保護に関する条例」に基づく患者へのカルテ開示	・ 全 14 病院で県立病院のカルテ開示を実施 （平成 21 年度：104 件 平成 22 年度：136 件 平成 23 年度：253 件 平成 24 年度：277 件）								
<p><b>【課題】</b></p> <p>患者の自己決定権を尊重した医療を一層進めるため、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><b>【現状】</b></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>紹介率の向上</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療センターを除く 13 病院に地域医療連携室を設置し、F A X、インターネット等により診療・検査予約を受け付け</li> <li>・全病院で地域医療機関等との研修会・症例検討会を開催</li> <li>・11 病院（光風、こども、災害以外）で公開市民セミナーを開催</li> <li>・全病院で医療機関向けの広報誌を発行</li> <li>・消防との症例検討会、意見交換会、救急救命士研修を開催（加古川、姫路、災害等）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>逆紹介の推進</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12 病院（粒子線、災害以外）で計 17 種の地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>・段階的にMSWを正規化し、看護師とともに病院・施設情報の把握や受入依頼活動を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>地域医療連携体制の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室へ専任看護師を配置</li> <li>・地域医療連携担当者会議等への参画</li> <li>・地域医療支援病院の承認 淡路(H13)、尼崎・西宮・こども(H21)、加古川・姫路(H22)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【平成 24 年度病院別紹介率 (%)】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <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>粒子線</th> <th>災害</th> <th>リハ中</th> <th>リハ西</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>62.7</td> <td>70.5</td> <td>80.6</td> <td>85.4</td> <td>87.9</td> <td>41.5</td> <td>47.7</td> <td>109.9</td> <td>88.5</td> <td>62.7</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>46.6</td> <td>47.3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【平成 24 年度病院別逆紹介率 (%)】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <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>粒子線</th> <th>災害</th> <th>リハ中</th> <th>リハ西</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75.9</td> <td>27.8</td> <td>57.2</td> <td>66.8</td> <td>44.7</td> <td>51.9</td> <td>37.9</td> <td>18.7</td> <td>89.5</td> <td>44.2</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>38.1</td> <td>34.7</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>地域医療支援病院</b> は、地域医療支援病院入院診療加算における紹介率、逆紹介率を掲載</p> <p><b>【課題】</b> 県立病院は、高度専門・特殊医療を中心とした政策医療の効果的かつ効率的に提供するため、地域医療連携を推進してきたが、依然、紹介率、逆紹介率の低い病院もあり、一層の取り組みが必要である。</p>	取 組 方 策	取組実績	紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療センターを除く 13 病院に地域医療連携室を設置し、F A X、インターネット等により診療・検査予約を受け付け</li> <li>・全病院で地域医療機関等との研修会・症例検討会を開催</li> <li>・11 病院（光風、こども、災害以外）で公開市民セミナーを開催</li> <li>・全病院で医療機関向けの広報誌を発行</li> <li>・消防との症例検討会、意見交換会、救急救命士研修を開催（加古川、姫路、災害等）</li> </ul>	逆紹介の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12 病院（粒子線、災害以外）で計 17 種の地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>・段階的にMSWを正規化し、看護師とともに病院・施設情報の把握や受入依頼活動を実施</li> </ul>	地域医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室へ専任看護師を配置</li> <li>・地域医療連携担当者会議等への参画</li> <li>・地域医療支援病院の承認 淡路(H13)、尼崎・西宮・こども(H21)、加古川・姫路(H22)</li> </ul>	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	粒子線	災害	リハ中	リハ西	62.7	70.5	80.6	85.4	87.9	41.5	47.7	109.9	88.5	62.7	100.0	100.0	46.6	47.3	尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	粒子線	災害	リハ中	リハ西	75.9	27.8	57.2	66.8	44.7	51.9	37.9	18.7	89.5	44.2	100.0	100.0	38.1	34.7	<p>○ <b>基本方向</b> 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、地域連携を推進し、紹介率及び逆紹介率のより一層の向上を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 地域医療連携体制等の充実</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療福祉相談員の充実など、地域医療との連携や患者相談を一層推進できる体制の整備を行う。</li> <li>(2) インターネット等による診療・検査予約の拡充や地域医療ネットワークシステムへの参画など、ICTを活用し、患者紹介システムの利便性の向上を図る。</li> <li>(3) 各圏域で開催している地域医療連携担当者会議へ積極的に参画する。</li> </ol> <p><b>2 紹介率の向上</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ホームページや広報誌などを活用し、患者、地域医療機関に対して、治療実績等の積極的な情報提供を行う。</li> <li>(2) 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。</li> <li>(3) 治療中や治療終了時に、患者の治療状況等を紹介元医療機関に報告する。</li> <li>(4) 医師会等に県立病院の治療実績等を報告する。</li> </ol> <p><b>3 逆紹介率の向上</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域連携クリニカルパスの導入を促進する。</li> <li>(2) 円滑な退院支援のため、後送病院、施設等を幅広く確保する。</li> <li>(3) 在宅医療、介護サービス等との連携体制の構築を検討する。</li> </ol>
取 組 方 策	取組実績																																																																
紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療センターを除く 13 病院に地域医療連携室を設置し、F A X、インターネット等により診療・検査予約を受け付け</li> <li>・全病院で地域医療機関等との研修会・症例検討会を開催</li> <li>・11 病院（光風、こども、災害以外）で公開市民セミナーを開催</li> <li>・全病院で医療機関向けの広報誌を発行</li> <li>・消防との症例検討会、意見交換会、救急救命士研修を開催（加古川、姫路、災害等）</li> </ul>																																																																
逆紹介の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12 病院（粒子線、災害以外）で計 17 種の地域連携クリニカルパスを導入</li> <li>・段階的にMSWを正規化し、看護師とともに病院・施設情報の把握や受入依頼活動を実施</li> </ul>																																																																
地域医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室へ専任看護師を配置</li> <li>・地域医療連携担当者会議等への参画</li> <li>・地域医療支援病院の承認 淡路(H13)、尼崎・西宮・こども(H21)、加古川・姫路(H22)</li> </ul>																																																																
尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	粒子線	災害	リハ中	リハ西																																																				
62.7	70.5	80.6	85.4	87.9	41.5	47.7	109.9	88.5	62.7	100.0	100.0	46.6	47.3																																																				
尼崎	塚口	西宮	加古川	淡路	光風	柏原	こども	がん	姫路	粒子線	災害	リハ中	リハ西																																																				
75.9	27.8	57.2	66.8	44.7	51.9	37.9	18.7	89.5	44.2	100.0	100.0	38.1	34.7																																																				

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><b>【現状】</b> 経営改善に取り組んだ結果、平成22年度以降、3年連続で当期純利益を確保</p> <p><b>[病院事業の経営の推移 (11病院)]</b> (百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>当期純損益</td> <td>△ 4,587</td> <td>△4,042</td> <td>△2,102</td> <td>556</td> <td>1,082</td> <td>793</td> </tr> <tr> <td>累積欠損金</td> <td>△76,877</td> <td>△80,883</td> <td>△82,965</td> <td>△82,406</td> <td>△81,459</td> <td>△80,691</td> </tr> <tr> <td>内部留保資金残高</td> <td>488</td> <td>569</td> <td>1,055</td> <td>2,512</td> <td>4,268</td> <td>5,600</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>経営目標の設定と評価の明確化</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成21年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①当期純損益の平成28年度黒字化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年度黒字化達成 (早期達成の主な要因)</li> <li>(1) 診療報酬のプラス改定 (平成22年度より) H20 (△0.82%) →H22 (+0.19%) →H24 (+0.004%)</li> <li>(2) 収益面では、地域医療連携の推進による患者数の増加、平均在院日数の短縮や手術件数の増加等による診療単価の向上</li> <li>(3) 費用面では、業務の委託化等による給与費の抑制、薬価交渉の強化や後発医薬品の使用拡大等による材料費の抑制等</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②中期経営計画、各年度の経営実施計画の策定</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>第2次行財政構造改革推進方策の見直し (H22年度) に併せ、中期経営計画を時点修正</li> <li>毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成</li> <li>毎月の院長会議・管理局長会議で検証</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③診療機能指標の設定</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>収益では病床利用率・在院日数・新規患者数等、費用面では材料比率・経費比率等を指標に設定</li> <li>決算状況、業務量等に応じて、医療機器購入費や研究研修費を追加配分 (経営努力に応じた配分)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>④外部委員等による評価制度の導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑤公表の工夫</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>県のホームページに病院事業全体の経営状況を公表</li> <li>新たに病院別の経営状況などを公表</li> <li>各病院ごとに広報誌 (外来診察時間、各病院の取り組み等を掲載) に公表</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> 新病院整備が続く中で、健全経営を維持していくためには、経営のPDCAサイクルを徹底し、今後も計画的な病院経営を行う必要がある。 また、新病院開院時には、収益悪化 (収益面では入院患者抑制による医業収益の減少、費用面では新たな高額医療機器導入に伴う減価償却費の増加による費用の増加) が生じるため、その抑制に配慮する必要がある。また、新病院開院には、収益悪化 (収益面では入院患者抑制による医業収益の減少、費用面では新たな高額医療機器導入に伴う減価償却費の増加による費用の増加) が生じるため、その抑制に配慮する必要がある。</p>	区 分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	当期純損益	△ 4,587	△4,042	△2,102	556	1,082	793	累積欠損金	△76,877	△80,883	△82,965	△82,406	△81,459	△80,691	内部留保資金残高	488	569	1,055	2,512	4,268	5,600	取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績	①当期純損益の平成28年度黒字化	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年度黒字化達成 (早期達成の主な要因)</li> <li>(1) 診療報酬のプラス改定 (平成22年度より) H20 (△0.82%) →H22 (+0.19%) →H24 (+0.004%)</li> <li>(2) 収益面では、地域医療連携の推進による患者数の増加、平均在院日数の短縮や手術件数の増加等による診療単価の向上</li> <li>(3) 費用面では、業務の委託化等による給与費の抑制、薬価交渉の強化や後発医薬品の使用拡大等による材料費の抑制等</li> </ul>	②中期経営計画、各年度の経営実施計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2次行財政構造改革推進方策の見直し (H22年度) に併せ、中期経営計画を時点修正</li> <li>毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成</li> <li>毎月の院長会議・管理局長会議で検証</li> </ul>	③診療機能指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>収益では病床利用率・在院日数・新規患者数等、費用面では材料比率・経費比率等を指標に設定</li> <li>決算状況、業務量等に応じて、医療機器購入費や研究研修費を追加配分 (経営努力に応じた配分)</li> </ul>	④外部委員等による評価制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価</li> </ul>	⑤公表の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>県のホームページに病院事業全体の経営状況を公表</li> <li>新たに病院別の経営状況などを公表</li> <li>各病院ごとに広報誌 (外来診察時間、各病院の取り組み等を掲載) に公表</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b> 当期純損益が黒字化した平成22年度以降3期連続して黒字を達成しており、引き続き黒字基調の経営を行う。 なお、尼崎総合医療センター (仮称)、こども病院等の建替・移転等により純損益は病院事業全体で一時的にマイナスになると見込まれるものの、経営改革の取り組みを進めることにより、早期に病院事業全体での純損益の収支均衡を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <p><b>1 経営目標の設定</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 各年度の経営実施計画を策定し、具体的数値目標、経営改善方策及び責任者を明確にしたうえで、経営改善に取り組むなど、経営のPDCAサイクルの徹底を図る。</li> <li>(2) 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等診療機能の充実に向けた指標を定め、その達成が職員のさらなる意欲向上につながる評価の仕組みを継続する。</li> <li>(3) 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、その取り組みを継続する。</li> </ol> <p><b>2 会計制度改正への対応</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 国の公営企業会計基準の見直しに基づき標記方法を改め、公立病院以外の病院との経営指標の比較を可能にすることにより、会計の透明性を高める。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 企業債等の借入資本金を負債計上する。</li> <li>② 引当金計上の義務化に伴い、退職給付引当金・賞与引当金を費用計上する。</li> <li>③ みなし償却制度が廃止されることから、整備財源の有無に関わらず、整備費総額を減価償却費として計上する。</li> <li>④ 資本的収支に係る一般会計負担金は、長期前受金として負債計上した後、減価償却費の費用計上に合わせて、長期前受金戻入額として、収益的収支に収益計上する。</li> </ol> </li> <li>(2) 経営実施計画及びその達成状況は、病院事業全体及び病院ごとに、県民が理解しやすいように公表する。</li> </ol> <p><b>3 持続的な経営への取り組み</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 新病院開設時には、入院患者抑制等により一時的に収支は悪化するが、速やかに患者確保を図ることなどにより、収支の悪化を抑制する。</li> <li>(2) 自立した経営を維持するため、一定の内部留保資金残高の確保を図る。</li> </ol>
区 分	H19	H20	H21	H22	H23	H24																																			
当期純損益	△ 4,587	△4,042	△2,102	556	1,082	793																																			
累積欠損金	△76,877	△80,883	△82,965	△82,406	△81,459	△80,691																																			
内部留保資金残高	488	569	1,055	2,512	4,268	5,600																																			
取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績																																								
①当期純損益の平成28年度黒字化	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成22年度黒字化達成 (早期達成の主な要因)</li> <li>(1) 診療報酬のプラス改定 (平成22年度より) H20 (△0.82%) →H22 (+0.19%) →H24 (+0.004%)</li> <li>(2) 収益面では、地域医療連携の推進による患者数の増加、平均在院日数の短縮や手術件数の増加等による診療単価の向上</li> <li>(3) 費用面では、業務の委託化等による給与費の抑制、薬価交渉の強化や後発医薬品の使用拡大等による材料費の抑制等</li> </ul>																																								
②中期経営計画、各年度の経営実施計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>第2次行財政構造改革推進方策の見直し (H22年度) に併せ、中期経営計画を時点修正</li> <li>毎年度、病院別の経営実施計画、数値目標を作成</li> <li>毎月の院長会議・管理局長会議で検証</li> </ul>																																								
③診療機能指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>収益では病床利用率・在院日数・新規患者数等、費用面では材料比率・経費比率等を指標に設定</li> <li>決算状況、業務量等に応じて、医療機器購入費や研究研修費を追加配分 (経営努力に応じた配分)</li> </ul>																																								
④外部委員等による評価制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施計画の達成状況について、毎年、病院構造改革委員会で評価</li> </ul>																																								
⑤公表の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>県のホームページに病院事業全体の経営状況を公表</li> <li>新たに病院別の経営状況などを公表</li> <li>各病院ごとに広報誌 (外来診察時間、各病院の取り組み等を掲載) に公表</li> </ul>																																								

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><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況] ＜職員意識の高揚＞</p> <table border="1" data-bbox="261 468 1469 919"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>幹部職員を対象とした研修会を開催</td> <td>・副院長等を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚(H22～)</td> </tr> <tr> <td>各病院の経営健全化方策を共有</td> <td>・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>民間病院への派遣研修を実施</td> <td>・民間病院への派遣研修を実施(H15～) H21：16名 H22：12名 H23：5名 H24：11名</td> </tr> <tr> <td>院内委員会への一般職員の参加</td> <td>・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><b>【課題】</b> 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 21 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	・副院長等を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚(H22～)	各病院の経営健全化方策を共有	・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	・民間病院への派遣研修を実施(H15～) H21：16名 H22：12名 H23：5名 H24：11名	院内委員会への一般職員の参加	・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)	<p>○ 基本方向 幹部職員の経営意識を高めるとともに、一般職員についても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、経営改善への取り組みを進める。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 幹部職員等</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 幹部職員の意識高揚を図るため、経営に関する研修会を開催する。</li> <li>(2) 病院運営会議・管理局長会議において、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。</li> <li>(3) 病院横断的に組織した診療報酬対策本部において、経営健全化方策を検討し実施する。</li> <li>(4) 各病院における優れた取り組み、経営努力等に関する前向きな取り組みを評価し、予算配分に反映させるとともに職員表彰を実施する。</li> </ol> <p>2 一般職員</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 職種別研修会で優れた経営改善事例を紹介し、経営情報の共有を図り、コスト意識等を高める。</li> <li>(2) 職種別研修会等で検討した経営改善方策を全県立病院で実施する。</li> <li>(3) 職種を超えたチームによる経営改善への取り組みを促進する。</li> <li>(4) 診療報酬対策本部ワーキンググループを、病院及び職種横断的に構成し、経営健全化方策を検討し提案する。</li> <li>(5) 民間病院派遣研修やMBA・診療情報管理士の学費負担制度の活用を推進し、職員の資質向上及び経営参画意識の向上を図る。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 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	・副院長等を対象とした研修会を開催し、経営意識を高揚(H22～)										
各病院の経営健全化方策を共有	・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	・民間病院への派遣研修を実施(H15～) H21：16名 H22：12名 H23：5名 H24：11名										
院内委員会への一般職員の参加	・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><b>【現状】</b>            地域の医療機関と連携を進めた結果、紹介率、救急車搬送患者数が増加しており、診療機能に見合った患者を確保</p> <p>[患者数等[11病院]の現況]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 19 年度</th> <th>平成 24 年度</th> <th>差 引</th> <th>伸び率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稼働病床数</td> <td>3,691床</td> <td>3,470床</td> <td>△221床</td> <td>△6.0%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>81.3%</td> <td>83.1%</td> <td>+1.8%</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>15.7日</td> <td>13.0日</td> <td>△2.7日</td> <td>△17.2%</td> </tr> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>1,098,563人</td> <td>1,053,340人</td> <td>△45,223人</td> <td>△4.1%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td>60,382人</td> <td>70,525人</td> <td>+10,143人</td> <td>+16.8%</td> </tr> <tr> <td>延外来患者数</td> <td>1,513,961人</td> <td>1,388,049人</td> <td>△125,912人</td> <td>△8.3%</td> </tr> <tr> <td>うち新規患者数</td> <td>124,135人</td> <td>131,927人</td> <td>+7,792人</td> <td>+6.3%</td> </tr> <tr> <td>入院単価</td> <td>44,798円</td> <td>59,454円</td> <td>+14,656円</td> <td>+32.7%</td> </tr> <tr> <td>外来単価</td> <td>12,385円</td> <td>16,522円</td> <td>+4,137円</td> <td>+33.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 新規患者の確保</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 地域医療連携の推進 ・紹介患者数の増</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室に専任看護師を配置</li> <li>・院長等による病院訪問の実施</li> <li>・意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>・紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>・12病院(粒子線・災害以外)で計17種の地域連携クリニカルパスを導入 [紹介率 H19 62.3%→ H24 74.3%]</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>①③地域医療連携の推進 ・積極的な救急患者の受入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町消防との症例検討会の実施 [救急車搬送患者数 H19 11,351人 → H24 16,955人]</li> <li>・救命救急センターの指定(H21)加古川(H23)西宮</li> <li>・災害拠点病院の指定(H25)西宮病院</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	区 分	平成 19 年度	平成 24 年度	差 引	伸び率	稼働病床数	3,691床	3,470床	△221床	△6.0%	病床利用率	81.3%	83.1%	+1.8%	—	平均在院日数	15.7日	13.0日	△2.7日	△17.2%	延入院患者数	1,098,563人	1,053,340人	△45,223人	△4.1%	うち新規患者数	60,382人	70,525人	+10,143人	+16.8%	延外来患者数	1,513,961人	1,388,049人	△125,912人	△8.3%	うち新規患者数	124,135人	131,927人	+7,792人	+6.3%	入院単価	44,798円	59,454円	+14,656円	+32.7%	外来単価	12,385円	16,522円	+4,137円	+33.4%	取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績	① 地域医療連携の推進 ・紹介患者数の増	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室に専任看護師を配置</li> <li>・院長等による病院訪問の実施</li> <li>・意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>・紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>・12病院(粒子線・災害以外)で計17種の地域連携クリニカルパスを導入 [紹介率 H19 62.3%→ H24 74.3%]</li> </ul>	①③地域医療連携の推進 ・積極的な救急患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町消防との症例検討会の実施 [救急車搬送患者数 H19 11,351人 → H24 16,955人]</li> <li>・救命救急センターの指定(H21)加古川(H23)西宮</li> <li>・災害拠点病院の指定(H25)西宮病院</li> </ul>	<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、前方連携(紹介患者や救急患者の積極的な受け入れ)・後方連携(地域の医療機関への逆紹介)の充実を図り、診療機能に見合った患者を確保する。</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。</p> <p>(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。</p> <p>① 地域の医療機関との合同症例検討会や医療技術向上研修会を拡充する。</p> <p>② 医療機関ごとに紹介患者数の動向を把握し、院長等が直接地域の医療機関に患者紹介を働きかける。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 地域の医療機関を含めたICT(情報通信技術)化を図ることにより、医療情報の共有化を推進する。</p> <p>(3) 救急医療体制の充実を図り、救急患者の受入を促進する。</p> <p>① 医師、看護師等の救急医療体制を確保する。</p> <p>② 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入を行う。</p> <p>③ 各病院の実情を踏まえつつDMATカーの導入を推進し、平時においてはドクターカーとして活用するなど重症患者の受入を強化する。</p> <p>(4) 地域の医療機関との連携を強化し、逆紹介の促進を図る。</p> <p>① 地域連携クリニカルパスを進めることにより、地域医療連携の推進を図る。</p> <p>② 地域連携室の機能を強化することにより、転退院に向けた患者相談の充実を図る。</p> <p>2 効率的な病床運用</p> <p>(1) 電子カルテ等を活用した空床情報の一元管理により、病床の有効活用を図る。</p> <p>(2) 入院前検査センター機能の拡充により、病床の有効活用を図る。</p> <p>(3) 休日入院や入院時検査の外来シフト化の拡充により、病床の有効活用を図る。</p> <p>(4) 診療科別にきめ細かく患者の動向を踏まえることにより、病床の有効活用を図る。</p> <p>(5) 地域連携クリニカルパスを促進し、後方医療機関との連携を充実させることにより、病床の有効活用を図る。</p> <p>(6) 院内パスの適用率を向上させることにより、病床の有効活用を図る。</p> <p>(7) 地域の医療ニーズに対応した適正な稼働病床数・病床機能への見直しを進め、病床の効率的な運用を図る。</p>
区 分	平成 19 年度	平成 24 年度	差 引	伸び率																																																					
稼働病床数	3,691床	3,470床	△221床	△6.0%																																																					
病床利用率	81.3%	83.1%	+1.8%	—																																																					
平均在院日数	15.7日	13.0日	△2.7日	△17.2%																																																					
延入院患者数	1,098,563人	1,053,340人	△45,223人	△4.1%																																																					
うち新規患者数	60,382人	70,525人	+10,143人	+16.8%																																																					
延外来患者数	1,513,961人	1,388,049人	△125,912人	△8.3%																																																					
うち新規患者数	124,135人	131,927人	+7,792人	+6.3%																																																					
入院単価	44,798円	59,454円	+14,656円	+32.7%																																																					
外来単価	12,385円	16,522円	+4,137円	+33.4%																																																					
取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績																																																								
① 地域医療連携の推進 ・紹介患者数の増	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室に専任看護師を配置</li> <li>・院長等による病院訪問の実施</li> <li>・意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>・紹介元医療機関に対する診療内容の報告</li> <li>・12病院(粒子線・災害以外)で計17種の地域連携クリニカルパスを導入 [紹介率 H19 62.3%→ H24 74.3%]</li> </ul>																																																								
①③地域医療連携の推進 ・積極的な救急患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町消防との症例検討会の実施 [救急車搬送患者数 H19 11,351人 → H24 16,955人]</li> <li>・救命救急センターの指定(H21)加古川(H23)西宮</li> <li>・災害拠点病院の指定(H25)西宮病院</li> </ul>																																																								

取組内容	平成21年度以降の取組実績
①④地域医療連携の推進 ・新規患者の受入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室に専任看護師を配置</li> <li>・院長等による病院訪問の実施</li> <li>・意見交換会・症例検討会の実施</li> <li>・紹介先医療機関に対する診療内容の報告 [逆紹介率 H19 34.2%→ H24 56.5%]</li> </ul>

## 2 効率的な病床運用

取組内容	平成21年度以降の取組実績
①空床の一元管理・相互利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携室に専任看護師を配置</li> <li>・地域連携室、看護部主導による病床の効率的な運用を実施 [病床利用率 H19 81.3% → H24 83.1%]</li> </ul>
②休日における病床の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日曜入院などによる休日の病床稼働率の向上 白内障手術の日曜入院、月曜退院の実施等</li> </ul>
③柔軟な病床再編	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者動向を把握した上での柔軟な病床の再編 <ul style="list-style-type: none"> <li>・柏原病院 (H24.4) 146床→ (H25.4) 164床 整形外科+23床、泌尿器科+10床、小児科△8床等</li> <li>・塚口病院 稼働病床は、300床で変更ないものの病床を再編 (H25.4～) 小児科+21床、内科△12床、外科△7床等</li> </ul> </li> </ul>
④効率的な病床運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12病院（粒子線・災害以外）で計17種の地域連携クリニカルパスを導入</li> </ul>

### 【課題】

平均在院日数の短縮が進む中、病床利用率の維持・向上を図るため、医療機能の充実やさらなる地域連携に取り組むなど、新規患者の増加に努める必要がある。

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><b>【現状】</b></p> <p><b>[診療単価[11病院]等の現況]</b></p> <p style="text-align: center;">(単位：円、%)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>入院単価</th> <th>外来単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19年度</td> <td style="text-align: center;">44,798</td> <td style="text-align: center;">12,385</td> </tr> <tr> <td>H24年度</td> <td style="text-align: center;">59,454</td> <td style="text-align: center;">16,522</td> </tr> <tr> <td>24/19伸率</td> <td style="text-align: center;">132.7</td> <td style="text-align: center;">133.4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>診療単価の向上等</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 内 容</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①診療単価の向上</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実 (淡路医療センター：救急救命センターの設置等)</li> <li>・手術件数の増加 (H19 26,144 件 → H24 28,376 件)</li> <li>・平均在院日数の短縮 (H19 15.7 日 → H24 13.0 日)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②診断群分類別包括評価(DPC)取得</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・9病院(光風、粒子除く)で導入済み</li> <li>基礎係数：尼崎Ⅱ群、他病院Ⅲ群</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③診療報酬制度への的確な対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部ワーキンググループにおけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの見直し</li> <li>・主な取得施設基準・加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師事務作業補助体制加算(H20～)</li> <li>・急性期看護補助体制加算(H22～)</li> <li>・感染防止対策加算(H24)</li> <li>・患者サポート体制充実加算(H24)</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>④医事事務の精度向上</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事業務委託業者の選定</li> <li>・医事委託業者を集め、職員を対象とした取組報告会の実施(H24)</li> <li>・病院局主催による医師事務作業補助者を対象とした研修会の実施(H23, H24)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑤診療報酬制度研修会の開催</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に各病院で、医事委託業者が職員を対象に研修会を実施(H20, H22, H24)</li> <li>・毎年病院局主催による医事企画課職員等を対象に診療報酬制度研修会を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑥診療報酬請求漏れの点検</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部レプト請求漏れ防止対策WGによる点検(H21)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑦診療報酬制度の改善要望</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、改善要望を全国自治体病院協議会に提出</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑧一般会計からの適切な負担</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公営企業法で定める不相当経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入</li> <li>・一般会計負担金(収益的収支(11病院)) H19 10,475 百万円 → H24 12,444 百万円 本県の繰入金は、地方公営企業法に基づくものが大部分であり、繰入金に占める割合が98.3%となっている。 (都道府県平均：93.1%)</li> <li>※不相当経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難であると認められる経費</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	区 分	入院単価	外来単価	H19年度	44,798	12,385	H24年度	59,454	16,522	24/19伸率	132.7	133.4	取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績	①診療単価の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実 (淡路医療センター：救急救命センターの設置等)</li> <li>・手術件数の増加 (H19 26,144 件 → H24 28,376 件)</li> <li>・平均在院日数の短縮 (H19 15.7 日 → H24 13.0 日)</li> </ul>	②診断群分類別包括評価(DPC)取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9病院(光風、粒子除く)で導入済み</li> <li>基礎係数：尼崎Ⅱ群、他病院Ⅲ群</li> </ul>	③診療報酬制度への的確な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部ワーキンググループにおけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの見直し</li> <li>・主な取得施設基準・加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師事務作業補助体制加算(H20～)</li> <li>・急性期看護補助体制加算(H22～)</li> <li>・感染防止対策加算(H24)</li> <li>・患者サポート体制充実加算(H24)</li> </ul> </li> </ul>	④医事事務の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事業務委託業者の選定</li> <li>・医事委託業者を集め、職員を対象とした取組報告会の実施(H24)</li> <li>・病院局主催による医師事務作業補助者を対象とした研修会の実施(H23, H24)</li> </ul>	⑤診療報酬制度研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に各病院で、医事委託業者が職員を対象に研修会を実施(H20, H22, H24)</li> <li>・毎年病院局主催による医事企画課職員等を対象に診療報酬制度研修会を実施</li> </ul>	⑥診療報酬請求漏れの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部レプト請求漏れ防止対策WGによる点検(H21)</li> </ul>	⑦診療報酬制度の改善要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、改善要望を全国自治体病院協議会に提出</li> </ul>	⑧一般会計からの適切な負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公営企業法で定める不相当経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入</li> <li>・一般会計負担金(収益的収支(11病院)) H19 10,475 百万円 → H24 12,444 百万円 本県の繰入金は、地方公営企業法に基づくものが大部分であり、繰入金に占める割合が98.3%となっている。 (都道府県平均：93.1%)</li> <li>※不相当経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難であると認められる経費</li> </ul>	<p>○ <b>基本方向</b></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の推進により診療機能に見合う収入を確保するほか、入院時検査の外来シフト化やクリニカルパスの見直しにより平均在院日数の短縮を図り、診療単価の向上を図る。</p> <p>○ <b>取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 建替整備による診療機能の充実、高度医療機器の計画的な整備等により診療内容の高度化を図る。</li> <li>2 地域連携クリニカルパスを促進し、後送病院との連携・充実を図るとともに、院内においてもクリニカルパスの適用率を高めることにより、平均在院日数の短縮を図る。</li> <li>3 DPCにおける機能評価係数の向上及びコーディング精度の適正化を図る。</li> <li>4 DPC分析ソフトを活用し、継続的にクリニカルパスを見直すことにより、診療単価の向上を図る。</li> <li>5 診療情報管理士の資格取得を促進するとともに、全職種を対象に、診療報酬に関する研修会を開催することにより、診療機能にふさわしい各種加算の取得や指導管理の充実を図る。</li> <li>6 医事委託業者間の情報共有、医事委託業務の精緻化により、精度の高い医事事務を実施する。</li> <li>7 高度専門・特殊医療及びその他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は、地方財政計画や地方公営企業繰出基準を踏まえた見直しを適時適切に行う。</li> <li>8 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適時適切に行う。</li> </ol>
区 分	入院単価	外来単価																													
H19年度	44,798	12,385																													
H24年度	59,454	16,522																													
24/19伸率	132.7	133.4																													
取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績																														
①診療単価の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建替整備による診療機能の充実 (淡路医療センター：救急救命センターの設置等)</li> <li>・手術件数の増加 (H19 26,144 件 → H24 28,376 件)</li> <li>・平均在院日数の短縮 (H19 15.7 日 → H24 13.0 日)</li> </ul>																														
②診断群分類別包括評価(DPC)取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9病院(光風、粒子除く)で導入済み</li> <li>基礎係数：尼崎Ⅱ群、他病院Ⅲ群</li> </ul>																														
③診療報酬制度への的確な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部ワーキンググループにおけるDPC分析ソフトを用いたクリニカルパスの見直し</li> <li>・主な取得施設基準・加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師事務作業補助体制加算(H20～)</li> <li>・急性期看護補助体制加算(H22～)</li> <li>・感染防止対策加算(H24)</li> <li>・患者サポート体制充実加算(H24)</li> </ul> </li> </ul>																														
④医事事務の精度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロポーザル方式による医事業務委託業者の選定</li> <li>・医事委託業者を集め、職員を対象とした取組報告会の実施(H24)</li> <li>・病院局主催による医師事務作業補助者を対象とした研修会の実施(H23, H24)</li> </ul>																														
⑤診療報酬制度研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬改定時に各病院で、医事委託業者が職員を対象に研修会を実施(H20, H22, H24)</li> <li>・毎年病院局主催による医事企画課職員等を対象に診療報酬制度研修会を実施</li> </ul>																														
⑥診療報酬請求漏れの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬対策本部レプト請求漏れ防止対策WGによる点検(H21)</li> </ul>																														
⑦診療報酬制度の改善要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、改善要望を全国自治体病院協議会に提出</li> </ul>																														
⑧一般会計からの適切な負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方公営企業法で定める不相当経費及び困難経費を一般会計からの負担金として毎年度繰入</li> <li>・一般会計負担金(収益的収支(11病院)) H19 10,475 百万円 → H24 12,444 百万円 本県の繰入金は、地方公営企業法に基づくものが大部分であり、繰入金に占める割合が98.3%となっている。 (都道府県平均：93.1%)</li> <li>※不相当経費：性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費</li> <li>※困難経費：性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難であると認められる経費</li> </ul>																														
<p><b>【課題】</b></p> <p>医療制度改革や診療報酬改定に的確に対応した診療体制を早期に構築していく必要がある。</p>																															

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><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p>1 未収金の縮減</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成19年度</th> <th>平成24年度</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未収金残高</td> <td>276百万円</td> <td>225百万円</td> <td>△51百万円</td> </tr> <tr> <td>新規発生率</td> <td>0.19%</td> <td>0.09%</td> <td>△0.10%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「新規発生率」は、医業収益に対する未収金新規発生金額の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成21年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①縮減に向けた取り組みの強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対策本部会議で体系的な取り組みを検討(H24～)</li> <li>高額療養費限度額認定証、出産育児一時金代理受領制度等各種制度の活用を徹底</li> <li>連帯保証書等の未収金関係様式を統一化(H24)</li> <li>徴収嘱託員をこども病院に配置(H24) (尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、こども、姫路)</li> <li>弁護士法人への徴収委託を開始(H24)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②保証金制度の導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>未収金発生防止・回収強化の取り組みを強化することで対応</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③支払方法の多様化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>クレジットカード・デビットカード決済の導入(H23～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>④法的措置の実施</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>5名9,151千円に対し支払督促に着手(H24)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>2 使用料、手数料等の見直し</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成21年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①自主料金の定期的な見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令に基づく手数料の見直し</li> <li>非紹介患者初診加算料の見直し(H24)</li> <li>出産介助料の見直し(H24)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②先進医療の料金化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>パクリタキセルの腹腔内反復投与療法の料金化(H24～)</li> <li>急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量測定の料金化(H24～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③病院施設使用料金の見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>売店等の面積割使用料に加えて、売上の一定割合を使用料として加算(年間使用料:22百万円→126百万円)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>3 資産の有効活用</p> <p style="text-align: right;">(平成25年3月末)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>戸 数</th> <th>入居率</th> <th>今 後 の 方 針</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">医師公舎</td> <td>淡 路</td> <td>11戸</td> <td>0.0%</td> <td>売却予定(借上げで対応)</td> </tr> <tr> <td>柏 原</td> <td>34戸</td> <td>11.8%</td> <td>〃</td> </tr> <tr> <td>姫 路</td> <td>26戸</td> <td>30.8%</td> <td>必要分を確保しつつ、看護師宿舎等へ転用</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">看護師宿舎</td> <td>淡 路</td> <td>15戸</td> <td>0.0%</td> <td>旧病院敷地内にあるため、病院跡地とあわせて一括で処分方法を検討</td> </tr> <tr> <td>こども</td> <td>90戸</td> <td>31.1%</td> <td>移転整備にあわせて処分方法を検討</td> </tr> <tr> <td>姫 路</td> <td>48戸</td> <td>8.3%</td> <td>ヘリポート整備のため撤去(医師公舎の転用で対応)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬の見直し動向に併せて、自主料金(保険外料金)の設定に取り組む必要がある。</li> <li>未収金の縮減対策を更に強化するとともに、看護師宿舎等資産の有効活用を推進する必要がある。</li> </ul>	区 分	平成19年度	平成24年度	差 引	未収金残高	276百万円	225百万円	△51百万円	新規発生率	0.19%	0.09%	△0.10%	取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績	①縮減に向けた取り組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対策本部会議で体系的な取り組みを検討(H24～)</li> <li>高額療養費限度額認定証、出産育児一時金代理受領制度等各種制度の活用を徹底</li> <li>連帯保証書等の未収金関係様式を統一化(H24)</li> <li>徴収嘱託員をこども病院に配置(H24) (尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、こども、姫路)</li> <li>弁護士法人への徴収委託を開始(H24)</li> </ul>	②保証金制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>未収金発生防止・回収強化の取り組みを強化することで対応</li> </ul>	③支払方法の多様化	<ul style="list-style-type: none"> <li>クレジットカード・デビットカード決済の導入(H23～)</li> </ul>	④法的措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>5名9,151千円に対し支払督促に着手(H24)</li> </ul>	取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績	①自主料金の定期的な見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令に基づく手数料の見直し</li> <li>非紹介患者初診加算料の見直し(H24)</li> <li>出産介助料の見直し(H24)</li> </ul>	②先進医療の料金化	<ul style="list-style-type: none"> <li>パクリタキセルの腹腔内反復投与療法の料金化(H24～)</li> <li>急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量測定の料金化(H24～)</li> </ul>	③病院施設使用料金の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>売店等の面積割使用料に加えて、売上の一定割合を使用料として加算(年間使用料:22百万円→126百万円)</li> </ul>	区 分	戸 数	入居率	今 後 の 方 針	医師公舎	淡 路	11戸	0.0%	売却予定(借上げで対応)	柏 原	34戸	11.8%	〃	姫 路	26戸	30.8%	必要分を確保しつつ、看護師宿舎等へ転用	看護師宿舎	淡 路	15戸	0.0%	旧病院敷地内にあるため、病院跡地とあわせて一括で処分方法を検討	こども	90戸	31.1%	移転整備にあわせて処分方法を検討	姫 路	48戸	8.3%	ヘリポート整備のため撤去(医師公舎の転用で対応)	<p>○ 基本方向</p> <p>未収金については「県立病院未収金取扱要領」に基づき、全病院で統一的な発生防止及び徴収強化に取り組むことにより、新規発生率及び未収金総額の抑制を図る。</p> <p>使用料、手数料については、原価や他施設との均衡等を踏まえつつ、適切な受益者負担となるよう見直しを行う。</p> <p>資産の有効活用については、入居率の低い医師公舎・看護師宿舎は転用及び売却を進めることとし、今後の必要戸数については、借上での対応を図る。</p> <p>○ 取組内容</p> <p>1 未収金の縮減</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>概算支払額の事前通知、退院日請求の促進、医療費に関する各種制度活用(高額療養費制度、出産育児一時金の代理受納等)の周知徹底を図ること等により発生防止に努める。</li> <li>新たな滞納者を発生させないため、納付期限経過直後に、督促・催告の実施、分割納付の誓約取付、未収金徴収嘱託員等による訪問徴収等、徴収対策を集中的に行い、未収金の早期回収に取り組む。</li> <li>滞納後一定期間を経過したものについては、連帯保証人に請求するとともに、回収の見込みが立たないものについては、弁護士法人へ徴収委託し、必要に応じて法的措置を講じるなど徴収強化に取り組む。</li> </ol> <p>2 使用料、手数料等の見直し</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>使用料、手数料の自主料金については、定期的に見直しを行う。</li> <li>届出によって実施が可能な先進医療については、各病院の診療機能に応じて適時適切に料金化する。</li> <li>民間事業者による病院施設の運営(売店、食堂、自動販売機等)にあたっては、プロポーザル方式の導入により、適正な使用料を確保するとともに、患者の利便性の向上を図る。</li> </ol> <p>3 資産の有効活用</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>資産の有効活用については、入居率の低い医師公舎・看護師宿舎は転用及び売却を進める。</li> <li>医師公舎・看護師宿舎については借上を基本とし、地域の実情を踏まえた上で、棟借上、個別借上等を柔軟に選択する。</li> </ol>
区 分	平成19年度	平成24年度	差 引																																																										
未収金残高	276百万円	225百万円	△51百万円																																																										
新規発生率	0.19%	0.09%	△0.10%																																																										
取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績																																																												
①縮減に向けた取り組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬対策本部会議で体系的な取り組みを検討(H24～)</li> <li>高額療養費限度額認定証、出産育児一時金代理受領制度等各種制度の活用を徹底</li> <li>連帯保証書等の未収金関係様式を統一化(H24)</li> <li>徴収嘱託員をこども病院に配置(H24) (尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、こども、姫路)</li> <li>弁護士法人への徴収委託を開始(H24)</li> </ul>																																																												
②保証金制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>未収金発生防止・回収強化の取り組みを強化することで対応</li> </ul>																																																												
③支払方法の多様化	<ul style="list-style-type: none"> <li>クレジットカード・デビットカード決済の導入(H23～)</li> </ul>																																																												
④法的措置の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>5名9,151千円に対し支払督促に着手(H24)</li> </ul>																																																												
取 組 内 容	平成21年度以降の取組実績																																																												
①自主料金の定期的な見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>法令に基づく手数料の見直し</li> <li>非紹介患者初診加算料の見直し(H24)</li> <li>出産介助料の見直し(H24)</li> </ul>																																																												
②先進医療の料金化	<ul style="list-style-type: none"> <li>パクリタキセルの腹腔内反復投与療法の料金化(H24～)</li> <li>急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量測定の料金化(H24～)</li> </ul>																																																												
③病院施設使用料金の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>売店等の面積割使用料に加えて、売上の一定割合を使用料として加算(年間使用料:22百万円→126百万円)</li> </ul>																																																												
区 分	戸 数	入居率	今 後 の 方 針																																																										
医師公舎	淡 路	11戸	0.0%	売却予定(借上げで対応)																																																									
	柏 原	34戸	11.8%	〃																																																									
	姫 路	26戸	30.8%	必要分を確保しつつ、看護師宿舎等へ転用																																																									
看護師宿舎	淡 路	15戸	0.0%	旧病院敷地内にあるため、病院跡地とあわせて一括で処分方法を検討																																																									
	こども	90戸	31.1%	移転整備にあわせて処分方法を検討																																																									
	姫 路	48戸	8.3%	ヘリポート整備のため撤去(医師公舎の転用で対応)																																																									

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><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <p>&lt;給与の見直し&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・航空手当 (H21. 11 新設)</li> <li>・救急外来業務手当 (H22. 4 新設)</li> <li>・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充)</li> <li>・特殊診療手当 (H24. 4 拡充)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;業務委託の現況&gt;</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>&lt;給与費比率の推移&gt;</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">平成 19 年度 決 算</th> <th style="text-align: center;">平成 24 年度 決 算</th> <th style="text-align: center;">差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">職員給与費対 医業収益比 率 (11 病院)</td> <td style="text-align: center;">職員給与費</td> <td style="text-align: right;">46,309 百万円</td> <td style="text-align: right;">51,766 百万円</td> <td style="text-align: right;">5,457 百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医業収益</td> <td style="text-align: right;">69,644 百万円</td> <td style="text-align: right;">87,465 百万円</td> <td style="text-align: right;">17,821 百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">医業収益比率</td> <td style="text-align: right;">66.5%</td> <td style="text-align: right;">59.2%</td> <td style="text-align: right;">△7.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 24 年度については、退職給与引当金、賞与引当金に係る給与費計上額を除いた</p> <p><b>【課題】</b> 給与の見直しや、業務委託化を進めるとともに、診療報酬改定等に伴う人員の適正配置による収益向上を図り、職員給与費対医業収益比率を改善する必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	主な特殊勤務手当の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・航空手当 (H21. 11 新設)</li> <li>・救急外来業務手当 (H22. 4 新設)</li> <li>・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充)</li> <li>・特殊診療手当 (H24. 4 拡充)</li> </ul>	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 19 年度 決 算	平成 24 年度 決 算	差 引	職員給与費対 医業収益比 率 (11 病院)	職員給与費	46,309 百万円	51,766 百万円	5,457 百万円	医業収益	69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円	医業収益比率	66.5%	59.2%	△7.3%	<p>○ 基本方向 自立した経営の実現に向け、診療報酬基準の改定等に応じた職員の適正配置を行う一方、業務の効率化や委託化を進め、医業収益に対する給与費比率の維持・改善に努める。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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、職員の適正配置を行う。             <ol style="list-style-type: none"> <li>(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(平成19年度比)を削減する</li> <li>(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(平成19年度比)を削減する</li> <li>(3) 事務職、技能労務職等職員の定員の概ね3割(平成19年度比)を削減する</li> </ol> </li> <li>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。</li> <li>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、病院事業の経営状況等を勘案し、県全体の動向を踏まえた給与の見直しを検討する。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																												
主な特殊勤務手当の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・航空手当 (H21. 11 新設)</li> <li>・救急外来業務手当 (H22. 4 新設)</li> <li>・診療応援手当 (H23. 7・H24. 10 拡充)</li> <li>・特殊診療手当 (H24. 4 拡充)</li> </ul>																												
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 19 年度 決 算	平成 24 年度 決 算	差 引																									
職員給与費対 医業収益比 率 (11 病院)	職員給与費	46,309 百万円	51,766 百万円	5,457 百万円																									
	医業収益	69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円																									
	医業収益比率	66.5%	59.2%	△7.3%																									

Ⅲ 自立した経営の確保

項目4 費用の抑制 (2) 材料費比率の抑制

現 状 等		取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																																			
<p><b>【現状】</b></p> <p><b>1 診療材料等</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①診療材料委員会等の設置状況 ③統一品目の拡大状況</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての県立病院で材料委員会を設置済み</li> <li>看護部診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (52 品目)</li> <li>高額診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (3 品目)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②他施設価格情報を活用した価格交渉実施状況</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料コンサルタント業者活用による価格交渉強化 (H21～)</li> <li>購入額上位 20 品目の価格交渉強化 (H24～)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>2 薬品等</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①後発医薬品の使用拡大</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤部長を中心とした後発医薬品採用拡大の取り組み</li> <li>H20 : 868 品目 → H24 : 1,831 品目 (963 品目)</li> <li>採用比率 H20 : 8.1% → H24 : 17.9% (品目ベース)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>②採用品目数の削減状況</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品採用品目数の削減</li> <li>H20 : 10,665 品目 → H24 : 10,224 品目 (△441 品目)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>③薬品期限切れ及び保険請求漏れ防止対策</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>棚卸し実施時に、期限チェックを強化</li> <li>電子カルテシステム等を活用した保険請求漏れ防止への取り組み</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>④価格交渉の強化・薬価差益の確保</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬品値引率拡大のため、阪神 3 病院 (尼崎、塚口、西宮) 及び姫路における納品業者を 1 社に統一 (H23～)</li> <li>阪神 3 病院 H19 : 8.94% → H24 : 12.2%</li> <li>姫路 H19 : 7.92% → H24 : 13.4%</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>⑤検査試薬の一括購入・安価購入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>試薬の種類統一による一括購入 (H22～)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【材料費比率の推移】 (11 病院)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>平成 19 年度決算</th> <th>平成 24 年度決算</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">医業収益</td> <td>69,644 百万円</td> <td>87,465 百万円</td> <td>17,821 百万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">診療材料費</td> <td>金 額</td> <td>8,679 百万円</td> <td>10,008 百万円</td> <td>1,329 百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収益比率</td> <td>12.5%</td> <td>11.4%</td> <td>△1.1%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">薬品費</td> <td>金 額</td> <td>12,219 百万円</td> <td>14,568 百万円</td> <td>2,349 百万円</td> </tr> <tr> <td>医業収益比率</td> <td>17.5%</td> <td>16.7%</td> <td>△0.8%</td> </tr> <tr> <td>品目数</td> <td>10,665 品目</td> <td>10,224 品目</td> <td>△441 品目</td> </tr> </tbody> </table>		取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績	①診療材料委員会等の設置状況 ③統一品目の拡大状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての県立病院で材料委員会を設置済み</li> <li>看護部診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (52 品目)</li> <li>高額診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (3 品目)</li> </ul>	②他施設価格情報を活用した価格交渉実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料コンサルタント業者活用による価格交渉強化 (H21～)</li> <li>購入額上位 20 品目の価格交渉強化 (H24～)</li> </ul>	取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績	①後発医薬品の使用拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤部長を中心とした後発医薬品採用拡大の取り組み</li> <li>H20 : 868 品目 → H24 : 1,831 品目 (963 品目)</li> <li>採用比率 H20 : 8.1% → H24 : 17.9% (品目ベース)</li> </ul>	②採用品目数の削減状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品採用品目数の削減</li> <li>H20 : 10,665 品目 → H24 : 10,224 品目 (△441 品目)</li> </ul>	③薬品期限切れ及び保険請求漏れ防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>棚卸し実施時に、期限チェックを強化</li> <li>電子カルテシステム等を活用した保険請求漏れ防止への取り組み</li> </ul>	④価格交渉の強化・薬価差益の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬品値引率拡大のため、阪神 3 病院 (尼崎、塚口、西宮) 及び姫路における納品業者を 1 社に統一 (H23～)</li> <li>阪神 3 病院 H19 : 8.94% → H24 : 12.2%</li> <li>姫路 H19 : 7.92% → H24 : 13.4%</li> </ul>	⑤検査試薬の一括購入・安価購入	<ul style="list-style-type: none"> <li>試薬の種類統一による一括購入 (H22～)</li> </ul>	区 分		平成 19 年度決算	平成 24 年度決算	差 引	医業収益		69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円	診療材料費	金 額	8,679 百万円	10,008 百万円	1,329 百万円	医業収益比率	12.5%	11.4%	△1.1%	薬品費	金 額	12,219 百万円	14,568 百万円	2,349 百万円	医業収益比率	17.5%	16.7%	△0.8%	品目数	10,665 品目	10,224 品目	△441 品目	<p>○ 基本方向 高度専門医療に必要な診療材料及び薬品等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抑制に努める。</p> <p>○ 取組内容</p> <p><b>1 診療材料</b></p> <p>(1) 診療材料については、診療材料委員会等において、性能及び価格等を検証のうえ、品目を選定する。</p> <p>(2) 診療材料の購入に当たっては、診療材料コンサルティング業者のノウハウを活用しながら、必要に応じてメーカーを対象とした交渉を行う。</p> <p>(3) 同性能の診療材料については、安価材料への統一化を図ったうえで、一括購入に取り組む。</p> <p><b>2 薬品</b></p> <p>(1) 医薬品については、購入方式の多様化を図ることにより、より低廉な価格での購入に努める。</p> <p>(2) 薬剤師、事務職員等のチームにより、卸業者はもとより、必要に応じてメーカーを対象とした交渉に取り組む。</p> <p>(3) 後発医薬品については、供給の安定性等を踏まえたうえで、使用拡大に努める。</p> <p>(4) 同種同効品を整理し、採用品目数の削減を図ることにより、使用効率の向上を促進する。</p>	
取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績																																																				
①診療材料委員会等の設置状況 ③統一品目の拡大状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての県立病院で材料委員会を設置済み</li> <li>看護部診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (52 品目)</li> <li>高額診療材料統一化検討委員会で統一化品目を設定 (3 品目)</li> </ul>																																																				
②他施設価格情報を活用した価格交渉実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料コンサルタント業者活用による価格交渉強化 (H21～)</li> <li>購入額上位 20 品目の価格交渉強化 (H24～)</li> </ul>																																																				
取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績																																																				
①後発医薬品の使用拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤部長を中心とした後発医薬品採用拡大の取り組み</li> <li>H20 : 868 品目 → H24 : 1,831 品目 (963 品目)</li> <li>採用比率 H20 : 8.1% → H24 : 17.9% (品目ベース)</li> </ul>																																																				
②採用品目数の削減状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品採用品目数の削減</li> <li>H20 : 10,665 品目 → H24 : 10,224 品目 (△441 品目)</li> </ul>																																																				
③薬品期限切れ及び保険請求漏れ防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>棚卸し実施時に、期限チェックを強化</li> <li>電子カルテシステム等を活用した保険請求漏れ防止への取り組み</li> </ul>																																																				
④価格交渉の強化・薬価差益の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬品値引率拡大のため、阪神 3 病院 (尼崎、塚口、西宮) 及び姫路における納品業者を 1 社に統一 (H23～)</li> <li>阪神 3 病院 H19 : 8.94% → H24 : 12.2%</li> <li>姫路 H19 : 7.92% → H24 : 13.4%</li> </ul>																																																				
⑤検査試薬の一括購入・安価購入	<ul style="list-style-type: none"> <li>試薬の種類統一による一括購入 (H22～)</li> </ul>																																																				
区 分		平成 19 年度決算	平成 24 年度決算	差 引																																																	
医業収益		69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円																																																	
診療材料費	金 額	8,679 百万円	10,008 百万円	1,329 百万円																																																	
	医業収益比率	12.5%	11.4%	△1.1%																																																	
薬品費	金 額	12,219 百万円	14,568 百万円	2,349 百万円																																																	
	医業収益比率	17.5%	16.7%	△0.8%																																																	
	品目数	10,665 品目	10,224 品目	△441 品目																																																	
<p><b>【課題】</b></p> <p>高度専門医療に対応した高額診療材料や高額薬品の購入価格を抑制するとともに、後発医薬品の使用を一層進める必要がある。</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 )																		
<b>【現状】</b>					○ 基本方向 委託業務の範囲や内容の見直しを行うとともに、消耗品等をより低廉な価格で購入し、医療収益に対する経費比率の抑制に努める。  ○ 取組内容 1 施設管理等の業務委託については、引き続き委託範囲や実施頻度等を見直すことにより、委託費の抑制を図る。  2 医療機器保守契約の一括契約化の推進、医療器材の一括購入、事務用品等の安価製品への切替等に取り組むことにより、経費を抑制する。  3 施設・設備を計画的に改修し、投資の効率化を図ることにより、修繕費を抑制する。  4 施設改修時に省エネルギー対策を実施することにより、光熱水費を抑制する。  5 効率的な業務遂行や経費節減により、一般事務費を抑制する。																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>平成 19 年度決算</th> <th>平成 24 年度決算</th> <th>差 引</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">医療収益</td> <td>69,644 百万円</td> <td>87,465 百万円</td> <td>17,821 百万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">経 費</td> <td>金 額</td> <td>10,812 百万円</td> <td>13,258 百万円</td> <td>2,446 百万円</td> </tr> <tr> <td>医療収益比率</td> <td>15.5%</td> <td>15.2%</td> <td>△0.3%</td> </tr> </tbody> </table>										区 分		平成 19 年度決算	平成 24 年度決算	差 引	医療収益		69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円	経 費	金 額	10,812 百万円	13,258 百万円
区 分		平成 19 年度決算	平成 24 年度決算	差 引																			
医療収益		69,644 百万円	87,465 百万円	17,821 百万円																			
経 費	金 額	10,812 百万円	13,258 百万円	2,446 百万円																			
	医療収益比率	15.5%	15.2%	△0.3%																			
<b>経費比率の改善</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 内 容</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①委託内容や業者選定の方法を見直し、委託料を抑制</td> <td>・長期継続契約による委託費の抑制 ・業務内容の見直しによる委託費の抑制</td> </tr> <tr> <td>②一括保守契約等により保守料を削減</td> <td>・検査機器：故障時に随時修理から、年間保守契約への移行による経費の平準化・縮減 ・CT・MRI：メーカーごとの一括契約による委託費の削減</td> </tr> <tr> <td>③施設改修時に省エネルギー対策を実施し、光熱水費を抑制</td> <td>・建替整備にあわせて太陽光発電等を設置 (光風病院児童思春期病棟、淡路医療センター)</td> </tr> <tr> <td>④計画的に施設・設備を改修、修繕費を抑制</td> <td>・老朽化施設は、計画的に建替整備 ・大規模改修は、年間計画を立てた上で実施</td> </tr> <tr> <td>⑤経費節減による一般事務費の抑制</td> <td>・見積合わせの徹底、安価製品への切替による事務費の抑制</td> </tr> </tbody> </table>					取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績	①委託内容や業者選定の方法を見直し、委託料を抑制	・長期継続契約による委託費の抑制 ・業務内容の見直しによる委託費の抑制	②一括保守契約等により保守料を削減	・検査機器：故障時に随時修理から、年間保守契約への移行による経費の平準化・縮減 ・CT・MRI：メーカーごとの一括契約による委託費の削減	③施設改修時に省エネルギー対策を実施し、光熱水費を抑制	・建替整備にあわせて太陽光発電等を設置 (光風病院児童思春期病棟、淡路医療センター)	④計画的に施設・設備を改修、修繕費を抑制	・老朽化施設は、計画的に建替整備 ・大規模改修は、年間計画を立てた上で実施	⑤経費節減による一般事務費の抑制	・見積合わせの徹底、安価製品への切替による事務費の抑制							
取 組 内 容	平成 21 年度以降の取組実績																						
①委託内容や業者選定の方法を見直し、委託料を抑制	・長期継続契約による委託費の抑制 ・業務内容の見直しによる委託費の抑制																						
②一括保守契約等により保守料を削減	・検査機器：故障時に随時修理から、年間保守契約への移行による経費の平準化・縮減 ・CT・MRI：メーカーごとの一括契約による委託費の削減																						
③施設改修時に省エネルギー対策を実施し、光熱水費を抑制	・建替整備にあわせて太陽光発電等を設置 (光風病院児童思春期病棟、淡路医療センター)																						
④計画的に施設・設備を改修、修繕費を抑制	・老朽化施設は、計画的に建替整備 ・大規模改修は、年間計画を立てた上で実施																						
⑤経費節減による一般事務費の抑制	・見積合わせの徹底、安価製品への切替による事務費の抑制																						
<b>【課題】</b>																							
高額医療機器の充実や、電子カルテの導入拡大に伴う保守管理経費の増大を抑制する必要がある。																							

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><b>【現状】</b> <b>[病院事業の現況]</b> 平成14年度 地方公営企業法一部適用から全部適用へ移行</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">項 目</th> <th style="text-align: center;">内 容</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> </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> </tr> <tr> <td>財 務 [一部適用と同様]</td> <td>・特別会計の設置 ・企業会計方式</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[地方独立行政法人制度の検討]</b> 平成23年度に地方独立行政法人制度を導入した3県1市を訪問調査するなど、他府県の事例等の調査・検証を行なった。 <b>地方独立行政法人制度についての検討内容</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">主な 検討項目</th> <th colspan="2">検 討 内 容</th> </tr> <tr> <th>制度上の特徴</th> <th>本県の現状を踏まえた評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">人事・給与</td> <td>・独自給料表の設定、新たな手当の創設を法人独自で決定可能</td> <td>・実際に大幅な給与構造の改定を行なった先行団体はなく、手当は全部適用下でも創設している。</td> </tr> <tr> <td>・職員の増員を法人独自で決定可能</td> <td>・全部適用下においても必要に応じて増員している。</td> </tr> <tr> <td>・採用時期や雇用形態など、法人独自で弾力的な職員採用が可能</td> <td>・全部適用下においても看護師の募集時期など弾力化(年4回実施)している。 ・法人独自で職員採用を行う場合は事務量が增大する。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">経営</td> <td>・意思決定が法人内で完結するため迅速な対応が可能</td> <td>・より迅速な決定が可能な反面、議会を通じた県民の意見が反映されにくい。</td> </tr> <tr> <td>・外部から業績評価、監査等を受けるため経営の透明性が担保</td> <td>・全部適用下においても、外部評価、監査を実施している。 ・議会を通じた県民のチェックが効きにくい。</td> </tr> <tr> <td>・経営状況の改善</td> <td>・地方公営企業法適用団体においても経営が改善しており、独法制度導入の効果は検証困難</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> 本県病院事業に相応しい経営形態のあり方について引き続き調査・検討を行う必要がある。</p>	項 目	内 容	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	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	財 務 [一部適用と同様]	・特別会計の設置 ・企業会計方式	主な 検討項目	検 討 内 容		制度上の特徴	本県の現状を踏まえた評価	人事・給与	・独自給料表の設定、新たな手当の創設を法人独自で決定可能	・実際に大幅な給与構造の改定を行なった先行団体はなく、手当は全部適用下でも創設している。	・職員の増員を法人独自で決定可能	・全部適用下においても必要に応じて増員している。	・採用時期や雇用形態など、法人独自で弾力的な職員採用が可能	・全部適用下においても看護師の募集時期など弾力化(年4回実施)している。 ・法人独自で職員採用を行う場合は事務量が增大する。	経営	・意思決定が法人内で完結するため迅速な対応が可能	・より迅速な決定が可能な反面、議会を通じた県民の意見が反映されにくい。	・外部から業績評価、監査等を受けるため経営の透明性が担保	・全部適用下においても、外部評価、監査を実施している。 ・議会を通じた県民のチェックが効きにくい。	・経営状況の改善	・地方公営企業法適用団体においても経営が改善しており、独法制度導入の効果は検証困難	<p>○ <b>基本方向</b> 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していくうえで、本県病院事業に最も相応しい経営形態のあり方を引き続き検討する。</p> <p>○ <b>取組内容</b> 本県病院事業は、平成26年度以降、消費税増税による損税の拡大、診療機能拡充に伴う給与費等の費用の増により赤字となっているが、今後の経営改革への取組の推進により、病院事業全体で平成29年度の収支均衡を目指している。 このような中で、地方独立行政法人制度適用については、検討を行ったものの、現時点では多額に上る初期投資等の財源確保など解決すべき課題が多い。 このため、「新県立病院改革プラン」の終期である平成32年度までは、地方公営企業法の全部適用を維持する。 地方独立行政法人制度適用の是非については、他団体の動向を注視しながら引き続き検討する。</p>
項 目	内 容																											
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																											
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																											
財 務 [一部適用と同様]	・特別会計の設置 ・企業会計方式																											
主な 検討項目	検 討 内 容																											
	制度上の特徴	本県の現状を踏まえた評価																										
人事・給与	・独自給料表の設定、新たな手当の創設を法人独自で決定可能	・実際に大幅な給与構造の改定を行なった先行団体はなく、手当は全部適用下でも創設している。																										
	・職員の増員を法人独自で決定可能	・全部適用下においても必要に応じて増員している。																										
	・採用時期や雇用形態など、法人独自で弾力的な職員採用が可能	・全部適用下においても看護師の募集時期など弾力化(年4回実施)している。 ・法人独自で職員採用を行う場合は事務量が增大する。																										
経営	・意思決定が法人内で完結するため迅速な対応が可能	・より迅速な決定が可能な反面、議会を通じた県民の意見が反映されにくい。																										
	・外部から業績評価、監査等を受けるため経営の透明性が担保	・全部適用下においても、外部評価、監査を実施している。 ・議会を通じた県民のチェックが効きにくい。																										
	・経営状況の改善	・地方公営企業法適用団体においても経営が改善しており、独法制度導入の効果は検証困難																										

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><b>【現状】</b> [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>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県立病院の運営体制の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医事課を医事企画課へ改称 (H23)</li> <li>・県立リハビリテーション中央病院、県立リハビリテーション西播磨病院の病院局への移管 (H23)</li> <li>・粒子線の看護科を看護部へ改変 (H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>責任体制の明確化と調整機能の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・柏原に医療監（小児医療担当）を設置 (H21)</li> <li>・副院長（看護・連携調整担当）の設置 (H23～)</li> <li>・西宮に救命救急センター長を設置 (H23)</li> <li>・副院長（医療連携・医療情報担当）の設置 (H24)</li> <li>・姫路に参事（先端医療担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H24)</li> <li>・塚口に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H25)</li> <li>・淡路に救命救急センター長を設置 (H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>診療機能の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加古川に部長（内視鏡・超音波担当）、部長（緩和医療担当）を設置 (H22)</li> <li>・こどもに指導相談・地域医療連携部次長を設置 (H22)</li> <li>・粒子線に粒子線技術部長を設置 (H23)</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置 (H24)</li> <li>・部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに看護師長（緩和ケアセンター担当）、看護師長（がん相談支援センター担当）を設置 (H25)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>医療安全体制の強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課長（医薬安全対策担当）の設置 (H22)</li> <li>・次長（医薬安全対策担当）の設置 (H23)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>組織体制の簡素効率化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県立東洋医学研究所附属柏原鍼灸院の廃止 (H23)</li> <li>・がんセンター麻酔センターの廃止 (H24)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	県立病院の運営体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医事課を医事企画課へ改称 (H23)</li> <li>・県立リハビリテーション中央病院、県立リハビリテーション西播磨病院の病院局への移管 (H23)</li> <li>・粒子線の看護科を看護部へ改変 (H25)</li> </ul>	責任体制の明確化と調整機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・柏原に医療監（小児医療担当）を設置 (H21)</li> <li>・副院長（看護・連携調整担当）の設置 (H23～)</li> <li>・西宮に救命救急センター長を設置 (H23)</li> <li>・副院長（医療連携・医療情報担当）の設置 (H24)</li> <li>・姫路に参事（先端医療担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H24)</li> <li>・塚口に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H25)</li> <li>・淡路に救命救急センター長を設置 (H25)</li> </ul>	診療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加古川に部長（内視鏡・超音波担当）、部長（緩和医療担当）を設置 (H22)</li> <li>・こどもに指導相談・地域医療連携部次長を設置 (H22)</li> <li>・粒子線に粒子線技術部長を設置 (H23)</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置 (H24)</li> <li>・部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに看護師長（緩和ケアセンター担当）、看護師長（がん相談支援センター担当）を設置 (H25)</li> </ul>	医療安全体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課長（医薬安全対策担当）の設置 (H22)</li> <li>・次長（医薬安全対策担当）の設置 (H23)</li> </ul>	組織体制の簡素効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立東洋医学研究所附属柏原鍼灸院の廃止 (H23)</li> <li>・がんセンター麻酔センターの廃止 (H24)</li> </ul>	<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。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療機能の高度化・専門分化、医療ニーズの多様化、診療報酬の改定等に迅速、的確かつ柔軟に対応できる組織・職制の整備を行う。</li> <li>2 新病院の開設にあたり、病院機能が十分発揮できるよう、複数の診療科、多職種の協働による専門センター制等を推進するなど、効果的・効率的な組織・職制の整備を行う。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績													
県立病院の運営体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医事課を医事企画課へ改称 (H23)</li> <li>・県立リハビリテーション中央病院、県立リハビリテーション西播磨病院の病院局への移管 (H23)</li> <li>・粒子線の看護科を看護部へ改変 (H25)</li> </ul>													
責任体制の明確化と調整機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・柏原に医療監（小児医療担当）を設置 (H21)</li> <li>・副院長（看護・連携調整担当）の設置 (H23～)</li> <li>・西宮に救命救急センター長を設置 (H23)</li> <li>・副院長（医療連携・医療情報担当）の設置 (H24)</li> <li>・姫路に参事（先端医療担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H24)</li> <li>・塚口に副院長（救命救急センター準備担当）を設置 (H25)</li> <li>・淡路に救命救急センター長を設置 (H25)</li> </ul>													
診療機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加古川に部長（内視鏡・超音波担当）、部長（緩和医療担当）を設置 (H22)</li> <li>・こどもに指導相談・地域医療連携部次長を設置 (H22)</li> <li>・粒子線に粒子線技術部長を設置 (H23)</li> <li>・看護師長（教育担当）の設置 (H24)</li> <li>・部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに部長（化学療法担当）の設置 (H24)</li> <li>・がんに看護師長（緩和ケアセンター担当）、看護師長（がん相談支援センター担当）を設置 (H25)</li> </ul>													
医療安全体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課長（医薬安全対策担当）の設置 (H22)</li> <li>・次長（医薬安全対策担当）の設置 (H23)</li> </ul>													
組織体制の簡素効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立東洋医学研究所附属柏原鍼灸院の廃止 (H23)</li> <li>・がんセンター麻酔センターの廃止 (H24)</li> </ul>													
<p>＜本庁の組織・職制の見直し＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院局本庁と病院の機能連携を強化</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局次長を設置 (H21～H22)</li> <li>・診療報酬対策本部の設置 (H22)</li> <li>・淡路に次長（新病院調整担当）を設置 (H22)</li> <li>・企画課に参事（病院整備担当）を設置 (H22)</li> <li>・尼崎に次長（新病院調整担当）を設置 (H23)</li> <li>・こどもに次長（新病院担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎、塚口に看護部次長（新病院担当）を設置 (H25)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> 診療機能の高度化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対応するため、適時適切な組織体制の整備を行う必要がある。</p>		取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	病院局本庁と病院の機能連携を強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局次長を設置 (H21～H22)</li> <li>・診療報酬対策本部の設置 (H22)</li> <li>・淡路に次長（新病院調整担当）を設置 (H22)</li> <li>・企画課に参事（病院整備担当）を設置 (H22)</li> <li>・尼崎に次長（新病院調整担当）を設置 (H23)</li> <li>・こどもに次長（新病院担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎、塚口に看護部次長（新病院担当）を設置 (H25)</li> </ul>									
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績													
病院局本庁と病院の機能連携を強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院局次長を設置 (H21～H22)</li> <li>・診療報酬対策本部の設置 (H22)</li> <li>・淡路に次長（新病院調整担当）を設置 (H22)</li> <li>・企画課に参事（病院整備担当）を設置 (H22)</li> <li>・尼崎に次長（新病院調整担当）を設置 (H23)</li> <li>・こどもに次長（新病院担当）を設置 (H24)</li> <li>・尼崎、塚口に看護部次長（新病院担当）を設置 (H25)</li> </ul>													

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><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況] &lt;定数の見直し&gt;</p> <table border="1" data-bbox="210 520 1489 1644"> <thead> <tr> <th data-bbox="210 520 834 562">取 組 方 策</th> <th data-bbox="834 520 1489 562">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="210 562 834 1150"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・業務の委託に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討</li> </ul> </td> <td data-bbox="834 562 1489 1150"> <p><b>診療機能の充実等に伴う新規配置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携部門の充実(H20～) (+12 : H23:+2 H25:+10)</li> <li>・高度専門医療の充実(H21～) (+616 : H21:+3 H22:+48 H23:+19 H24:+394 H25:+152)</li> <li>・医療安全体制の充実(H23～) (+20 : H23:+12 H24:+8)</li> <li>・加古川医療センターの開設(H22) (+169 : H21:+2 H22:+167)</li> <li>・淡路医療センターの開設(H25) (+14 : H24:+4 H25:+10)</li> <li>・光風病院児童思春期病棟の開設(H25) (+10 : H25:+10)</li> <li>・柏原病院の増床(H25) (+36 : H23:+15 H25:+21)</li> <li>・尼崎総合医療センター(仮称)の開設準備(H25) (+2 : H25:+2)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="210 1150 834 1644"></td> <td data-bbox="834 1150 1489 1644"> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務職等職員の定員の見直し(H20～) (△27 : H21:△8 H22:△6 H23:△8 H24:△4 H25:△1)</li> <li>・医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化(H15～) (△55 : H21:△9 H22:△12 H23:△16 H24:△8 H25:△10)</li> <li>・外来看護体制の見直し(H19～) (△31 : H21:△11 H22:△20)</li> <li>・現業業務の委託化、非常勤化(H14～) (△45 : H21:△6 H22:△10 H23:△4 H24:△10 H25:△15)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・業務の委託に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討</li> </ul>	<p><b>診療機能の充実等に伴う新規配置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携部門の充実(H20～) (+12 : H23:+2 H25:+10)</li> <li>・高度専門医療の充実(H21～) (+616 : H21:+3 H22:+48 H23:+19 H24:+394 H25:+152)</li> <li>・医療安全体制の充実(H23～) (+20 : H23:+12 H24:+8)</li> <li>・加古川医療センターの開設(H22) (+169 : H21:+2 H22:+167)</li> <li>・淡路医療センターの開設(H25) (+14 : H24:+4 H25:+10)</li> <li>・光風病院児童思春期病棟の開設(H25) (+10 : H25:+10)</li> <li>・柏原病院の増床(H25) (+36 : H23:+15 H25:+21)</li> <li>・尼崎総合医療センター(仮称)の開設準備(H25) (+2 : H25:+2)</li> </ul>		<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務職等職員の定員の見直し(H20～) (△27 : H21:△8 H22:△6 H23:△8 H24:△4 H25:△1)</li> <li>・医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化(H15～) (△55 : H21:△9 H22:△12 H23:△16 H24:△8 H25:△10)</li> <li>・外来看護体制の見直し(H19～) (△31 : H21:△11 H22:△20)</li> <li>・現業業務の委託化、非常勤化(H14～) (△45 : H21:△6 H22:△10 H23:△4 H24:△10 H25:△15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>基本方向</b> 法令、診療報酬制度等に定められている配置基準を基本に、医療機能の高度化・専門分化、医療サービスの水準の維持・向上、新病院の機能充実等を図る観点から、職員の適正配置を行う。</li> <li>○ <b>取組内容</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療機能の高度化・専門分化や医療ニーズの多様化、診療報酬基準の改定、チーム医療の推進等に応じた職員の適正配置を行う。</li> <li>2 新病院の開設にあたっては、病院機能が十分発揮できるよう人員体制を整備する。</li> <li>3 業務執行方法等の見直しにより、効率的な人員体制の整備を行う。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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(19年度比)を削減する。</li> <li>(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(19年度比)を削減する。</li> <li>(3) 事務職、技能労務職等職員の定員の概ね3割(19年度比)を削減する。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・業務の標準化等に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・業務の委託に併せて職員の適正配置を検討</li> <li>・非常勤嘱託員など、定数外職員の適正配置について検討</li> </ul>	<p><b>診療機能の充実等に伴う新規配置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携部門の充実(H20～) (+12 : H23:+2 H25:+10)</li> <li>・高度専門医療の充実(H21～) (+616 : H21:+3 H22:+48 H23:+19 H24:+394 H25:+152)</li> <li>・医療安全体制の充実(H23～) (+20 : H23:+12 H24:+8)</li> <li>・加古川医療センターの開設(H22) (+169 : H21:+2 H22:+167)</li> <li>・淡路医療センターの開設(H25) (+14 : H24:+4 H25:+10)</li> <li>・光風病院児童思春期病棟の開設(H25) (+10 : H25:+10)</li> <li>・柏原病院の増床(H25) (+36 : H23:+15 H25:+21)</li> <li>・尼崎総合医療センター(仮称)の開設準備(H25) (+2 : H25:+2)</li> </ul>						
	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務職等職員の定員の見直し(H20～) (△27 : H21:△8 H22:△6 H23:△8 H24:△4 H25:△1)</li> <li>・医療技術職の業務執行方法の効率化、合理化(H15～) (△55 : H21:△9 H22:△12 H23:△16 H24:△8 H25:△10)</li> <li>・外来看護体制の見直し(H19～) (△31 : H21:△11 H22:△20)</li> <li>・現業業務の委託化、非常勤化(H14～) (△45 : H21:△6 H22:△10 H23:△4 H24:△10 H25:△15)</li> </ul>						
<p><b>【課題】</b> 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。 一方、これまでの嘱託化等の定数削減の取り組み等を踏まえた課題解決に対応するとともに、チーム医療の推進や診療報酬上の評価に迅速に対応できる職員配置を行う必要がある。</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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;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&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 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"> <li>・新医師臨床研修制度の導入(H16～)</li> <li>○基幹型病院での採用者数 (H21～)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>30</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基幹型臨床研修病院(H25)                      尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>○臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3%→H28:72.7%</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>院長等に任期制を導入</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>○任期付制度での採用者数</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> </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"> <li>・医師の公募を実施(正規の医師数)</li> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充(神大、京大、阪大)(H18～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>専攻医制度の充実</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を本格公募(H18～) H21:47 H22:57 H23:72 H24:53 H25:60 H26:56 H27:67 H28:60</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>フェロー課程の創設</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設(H21) H21:9 H22:10 H23:10 H24:13 H25:9 H26:25 H27:9 H28:19</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>独自の医師養成への取り組み</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定診療科に係る修学資金制度を創設(H17) (貸与人数 : H21:6 H22:9 H23:7 H24:5 H25:1 H26:5 H27:6 H28:2)</li> <li>・特定地域に係る修学資金制度を創設(H22) (貸与人数 : H22:5 H23:5 H24:5 H25:5 H26:1 H27:5 H28:0)</li> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設(H20～)、充実(H24～) (H24～ : 常勤医師 10 名、非常勤指導医 3 名以上を確保)</li> <li>・兵庫県立病院麻酔科専門医研修プログラムを創設(H27) (参加人数 : H27:9 H28:10)</li> <li>・兵庫県立病院群救急科研修プログラムを創設(H24) (参加人数 : H24:1 H25:1 H26:2 H27:4 H28:6)</li> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援(H23～)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【中長期の環境変化】</b>  <b>○ 医師の地域偏在、診療科偏在の顕在化</b>      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でき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、診療科偏在が進んでいる。</p> <p><b>○ 県養成医師数の見込み</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数</td> <td>21</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>24</td> <td>26</td> <td>30</td> <td>42</td> </tr> </tbody> </table> <p>※臨床研修終了後の医師数</p> <p><b>【課題】</b>      臨床研修医及び専攻医の確保・定着に取り組むとともに、特に確保が困難な麻酔科等については、麻酔科専門医研修プログラム等の活用を図るなど、医師の確保・定着に取り組む必要がある。      また、県養成医師制度に積極的に関わり県養成医の受け入れを行うなど、地域医療の充実にも取り組む必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 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"> <li>・新医師臨床研修制度の導入(H16～)</li> <li>○基幹型病院での採用者数 (H21～)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>30</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基幹型臨床研修病院(H25)                      尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>○臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3%→H28:72.7%</li> </ul>	年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	採用者数	30	37	46	42	41	45	50	52	院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>○任期付制度での採用者数</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	採用者数	2	3	1	1	0	1	2	効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の公募を実施(正規の医師数)</li> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充(神大、京大、阪大)(H18～)</li> </ul>	専攻医制度の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を本格公募(H18～) H21:47 H22:57 H23:72 H24:53 H25:60 H26:56 H27:67 H28:60</li> </ul>	フェロー課程の創設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設(H21) H21:9 H22:10 H23:10 H24:13 H25:9 H26:25 H27:9 H28:19</li> </ul>	独自の医師養成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定診療科に係る修学資金制度を創設(H17) (貸与人数 : H21:6 H22:9 H23:7 H24:5 H25:1 H26:5 H27:6 H28:2)</li> <li>・特定地域に係る修学資金制度を創設(H22) (貸与人数 : H22:5 H23:5 H24:5 H25:5 H26:1 H27:5 H28:0)</li> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設(H20～)、充実(H24～) (H24～ : 常勤医師 10 名、非常勤指導医 3 名以上を確保)</li> <li>・兵庫県立病院麻酔科専門医研修プログラムを創設(H27) (参加人数 : H27:9 H28:10)</li> <li>・兵庫県立病院群救急科研修プログラムを創設(H24) (参加人数 : H24:1 H25:1 H26:2 H27:4 H28:6)</li> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援(H23～)</li> </ul>	年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	医師数	21	22	25	24	26	30	42	<p><b>○ 基本方向</b>          地域や診療科における医師の不足・偏在を解消するため、独自の医師確保策を推進するとともに、県養成医師制度を活用し県養成医の受け入れを行うなど、地域医療の充実にも取り組んでいく。</p> <p><b>○ 取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 指導医を確保・育成するとともに、研修基盤の充実を行うなどにより、臨床研修医をはじめとした若手医師の確保・定着を図る。</li> <li>3 県立病院麻酔科専門医研修プログラムや県立病院群救急科研修プログラム等の活用により、麻酔科医、救急医の確保・育成を図る。</li> <li>4 県養成医師の育成拠点としての機能が果たせるよう、柏原病院の教育・研修機能の充実に努める。</li> <li>5 「地域医療活性化センター」との連携により、医師の安定的な確保・定着方策を推進する。</li> <li>6 新専門医制度に対応した研修プログラムの実施による若手医師や特定診療科医師の確保・育成を図る。</li> <li>7 中・西播磨地域に勤務する医師を確保するため、修学資金制度を創設するなど地域医療全体で医師を育てる仕組みの構築を図る。</li> <li>8 系列大学等との連携を図り、魅力ある研修フィールドの提供等により、若手医師の確保養成を図る</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 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"> <li>・新医師臨床研修制度の導入(H16～)</li> <li>○基幹型病院での採用者数 (H21～)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>30</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>42</td> <td>41</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>52</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○基幹型臨床研修病院(H25)                      尼崎、塚口、西宮、加古川、淡路、柏原</li> <li>○臨床研修医から専攻医への定着率 H18:43.3%→H28:72.7%</li> </ul>	年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	採用者数	30	37	46	42	41	45	50	52																																														
年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																																									
採用者数	30	37	46	42	41	45	50	52																																																									
院長等に任期制を導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の優秀な人材を任期付採用 (院長、部長等 : H15～)</li> <li>○任期付制度での採用者数</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用者数</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	採用者数	2	3	1	1	0	1	2																																																
年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																																										
採用者数	2	3	1	1	0	1	2																																																										
効果的な医師確保対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の公募を実施(正規の医師数)</li> <li>・系列大学との連絡調整会議の拡充(神大、京大、阪大)(H18～)</li> </ul>																																																																
専攻医制度の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医を本格公募(H18～) H21:47 H22:57 H23:72 H24:53 H25:60 H26:56 H27:67 H28:60</li> </ul>																																																																
フェロー課程の創設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フェロー課程を創設(H21) H21:9 H22:10 H23:10 H24:13 H25:9 H26:25 H27:9 H28:19</li> </ul>																																																																
独自の医師養成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定診療科に係る修学資金制度を創設(H17) (貸与人数 : H21:6 H22:9 H23:7 H24:5 H25:1 H26:5 H27:6 H28:2)</li> <li>・特定地域に係る修学資金制度を創設(H22) (貸与人数 : H22:5 H23:5 H24:5 H25:5 H26:1 H27:5 H28:0)</li> <li>・地域医療循環型人材育成プログラムを創設(H20～)、充実(H24～) (H24～ : 常勤医師 10 名、非常勤指導医 3 名以上を確保)</li> <li>・兵庫県立病院麻酔科専門医研修プログラムを創設(H27) (参加人数 : H27:9 H28:10)</li> <li>・兵庫県立病院群救急科研修プログラムを創設(H24) (参加人数 : H24:1 H25:1 H26:2 H27:4 H28:6)</li> <li>・指導医資格の取得・更新に係る経費の支援(H23～)</li> </ul>																																																																
年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																										
医師数	21	22	25	24	26	30	42																																																										

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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;職員の服務、士気高揚&gt;</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="231 464 676 499">取 組 方 策</th> <th data-bbox="676 464 1481 499">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="231 499 676 573">海外の学会参加についての服務の取扱いを確立</td> <td data-bbox="676 499 1481 573">・海外学会での研究発表への支援制度を創設(H19) H21:32 H22:34 H23:31 H24:34 H25:39 H26:52 H27:28</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 573 676 720">医師の給与上等の処遇改善</td> <td data-bbox="676 573 1481 720">・救急外来業務手当の創設(H22) ・診療応援手当(特殊勤務手当)の拡充(H23～) ・指導医資格の取得に係る経費負担(H23～) ・特殊診療手当(特殊勤務手当)の拡充(H24)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 720 676 1171">先端医療機器の導入</td> <td data-bbox="676 720 1481 1171">(H21年度) C T (姫路)、MR I (がん)、リニアック(こども)、 アンギオ(こども)等 (H22年度) C T (尼崎)、リニアック(がん)、アンギオ(姫路)等 (H23年度) C T (西宮、こども、粒子線)、アンギオ(尼崎)等 (H24年度) ダヴィンチ(がん)、アンギオ(がん)、MR I (淡路)、 P E T - C T (淡路)等 (H25年度) ハイブリッド手術室システム(姫路)、ダヴィンチ(加古川)、 C T (がん)等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1171 676 1245">医師の業務負担軽減</td> <td data-bbox="676 1171 1481 1245">・医療秘書の設置 県立病院に183名配置(H25.4)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1245 676 1455">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 data-bbox="676 1245 1481 1455">・院内保育設置病院の拡大等 尼崎 院内保育所の設置(H22.4～) 24時間保育の実施(H23.7～) 姫路 院内保育所の設置(H24.3～) 休日保育の実施(H24.3～) こども 休日保育の実施(H28.12～)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1455 676 1528">多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討</td> <td data-bbox="676 1455 1481 1528">・県立病院女性医師のニーズ等を調査(H19)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1528 676 1581">育児支援制度の利用促進</td> <td data-bbox="676 1528 1481 1581"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1581 676 1627">在宅女性医師等の掘り起こし</td> <td data-bbox="676 1581 1481 1627">・県立病院女性医師バンクの設置(H19～)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[県立病院の女性医師の割合]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="261 1696 418 1732">区 分</th> <th data-bbox="418 1696 537 1732">H16</th> <th data-bbox="537 1696 655 1732">H22</th> <th data-bbox="655 1696 774 1732">H23</th> <th data-bbox="774 1696 893 1732">H24</th> <th data-bbox="893 1696 1012 1732">H25</th> <th data-bbox="1012 1696 1130 1732">H26</th> <th data-bbox="1130 1696 1249 1732">H27</th> <th data-bbox="1249 1696 1332 1732">H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="261 1732 418 1768">県立病院</td> <td data-bbox="418 1732 537 1768">13.6%</td> <td data-bbox="537 1732 655 1768">20.2%</td> <td data-bbox="655 1732 774 1768">20.5%</td> <td data-bbox="774 1732 893 1768">21.0%</td> <td data-bbox="893 1732 1012 1768">21.0%</td> <td data-bbox="1012 1732 1130 1768">21.2%</td> <td data-bbox="1130 1732 1249 1768">21.9%</td> <td data-bbox="1249 1732 1332 1768">23.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>    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、引き続き、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 21 年度以降の取組実績	海外の学会参加についての服務の取扱いを確立	・海外学会での研究発表への支援制度を創設(H19) H21:32 H22:34 H23:31 H24:34 H25:39 H26:52 H27:28	医師の給与上等の処遇改善	・救急外来業務手当の創設(H22) ・診療応援手当(特殊勤務手当)の拡充(H23～) ・指導医資格の取得に係る経費負担(H23～) ・特殊診療手当(特殊勤務手当)の拡充(H24)	先端医療機器の導入	(H21年度) C T (姫路)、MR I (がん)、リニアック(こども)、 アンギオ(こども)等 (H22年度) C T (尼崎)、リニアック(がん)、アンギオ(姫路)等 (H23年度) C T (西宮、こども、粒子線)、アンギオ(尼崎)等 (H24年度) ダヴィンチ(がん)、アンギオ(がん)、MR I (淡路)、 P E T - C T (淡路)等 (H25年度) ハイブリッド手術室システム(姫路)、ダヴィンチ(加古川)、 C T (がん)等	医師の業務負担軽減	・医療秘書の設置 県立病院に183名配置(H25.4)	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	・院内保育設置病院の拡大等 尼崎 院内保育所の設置(H22.4～) 24時間保育の実施(H23.7～) 姫路 院内保育所の設置(H24.3～) 休日保育の実施(H24.3～) こども 休日保育の実施(H28.12～)	多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討	・県立病院女性医師のニーズ等を調査(H19)	育児支援制度の利用促進		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～)	区 分	H16	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	県立病院	13.6%	20.2%	20.5%	21.0%	21.0%	21.2%	21.9%	23.2%	<p><b>○基本方向</b>    県立病院において医師を安定的に確保するため、医師にとって魅力ある環境の整備等を進める。</p> <p><b>○取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>女性医師が増加している中、仕事と育児を両立することができる育児短時間制度や部分休業制度の利用促進、院内保育所の充実等を図ることにより、女性医師が働きやすい環境整備をより一層推進する。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																				
海外の学会参加についての服務の取扱いを確立	・海外学会での研究発表への支援制度を創設(H19) H21:32 H22:34 H23:31 H24:34 H25:39 H26:52 H27:28																																				
医師の給与上等の処遇改善	・救急外来業務手当の創設(H22) ・診療応援手当(特殊勤務手当)の拡充(H23～) ・指導医資格の取得に係る経費負担(H23～) ・特殊診療手当(特殊勤務手当)の拡充(H24)																																				
先端医療機器の導入	(H21年度) C T (姫路)、MR I (がん)、リニアック(こども)、 アンギオ(こども)等 (H22年度) C T (尼崎)、リニアック(がん)、アンギオ(姫路)等 (H23年度) C T (西宮、こども、粒子線)、アンギオ(尼崎)等 (H24年度) ダヴィンチ(がん)、アンギオ(がん)、MR I (淡路)、 P E T - C T (淡路)等 (H25年度) ハイブリッド手術室システム(姫路)、ダヴィンチ(加古川)、 C T (がん)等																																				
医師の業務負担軽減	・医療秘書の設置 県立病院に183名配置(H25.4)																																				
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	・院内保育設置病院の拡大等 尼崎 院内保育所の設置(H22.4～) 24時間保育の実施(H23.7～) 姫路 院内保育所の設置(H24.3～) 休日保育の実施(H24.3～) こども 休日保育の実施(H28.12～)																																				
多様なニーズに対応した勤務形態の整備検討	・県立病院女性医師のニーズ等を調査(H19)																																				
育児支援制度の利用促進																																					
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～)																																				
区 分	H16	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																													
県立病院	13.6%	20.2%	20.5%	21.0%	21.0%	21.2%	21.9%	23.2%																													

IV 安定した医療提供体制の確立  
項目5 看護師確保対策の推進

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																																								
<p><b>【現状】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">取 組 方 策</th> <th style="text-align: center;">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用試験の実施方法の見直し</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) (H25～：姫路、沖縄、福井) (H27～：岡山→広島)</li> <li>・ 受験可能年齢の引き上げ (H23～：40歳→45歳)</li> <li>・ 実施回数 (H21～：1回→3回) (H25～：3回→4回)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>独自の看護師確保への取り組み</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師修学資金を創設 (H23) (貸与人数：H23:54、H24:86、H25:71、H26:96 H27:83、H28:26)</li> <li>・ 募集枠の拡大 H23～：50名 H24～：120名 H25～：150名 H26～：200名 H27～：200名以内</li> <li>・ 最終学年の新規貸付決定者への貸与額を倍増 (月額5万円→月額10万円)</li> <li>・ 県立病院単独の合同説明会の実施 (H25～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>看護師の業務負担軽減</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助者の設置 県立病院に370名配置 (H28.12)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>独自の看護師養成への取り組み</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師養成派遣制度の創設 (H23) (合格者数：H23:12、H24:15、H25:15、H26:12 H27:7、H28:11)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[看護師の確保状況]</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>応募者数</td> <td>534</td> <td>358</td> <td>591</td> <td>461</td> <td>459</td> <td>570</td> <td>611</td> <td>797</td> <td>876</td> </tr> <tr> <td>採用者数</td> <td>235</td> <td>241</td> <td>373</td> <td>321</td> <td>314</td> <td>408</td> <td>435</td> <td>547</td> <td>475</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b> 高度専門・特殊医療を中心とした政策医療を提供する県立病院において、今後、相次ぐ県立病院の建替整備や看護体制の充実を図っていくため、看護師確保対策の充実強化に取り組む必要がある。</p>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績	採用試験の実施方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) (H25～：姫路、沖縄、福井) (H27～：岡山→広島)</li> <li>・ 受験可能年齢の引き上げ (H23～：40歳→45歳)</li> <li>・ 実施回数 (H21～：1回→3回) (H25～：3回→4回)</li> </ul>	独自の看護師確保への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師修学資金を創設 (H23) (貸与人数：H23:54、H24:86、H25:71、H26:96 H27:83、H28:26)</li> <li>・ 募集枠の拡大 H23～：50名 H24～：120名 H25～：150名 H26～：200名 H27～：200名以内</li> <li>・ 最終学年の新規貸付決定者への貸与額を倍増 (月額5万円→月額10万円)</li> <li>・ 県立病院単独の合同説明会の実施 (H25～)</li> </ul>	看護師の業務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助者の設置 県立病院に370名配置 (H28.12)</li> </ul>	独自の看護師養成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師養成派遣制度の創設 (H23) (合格者数：H23:12、H24:15、H25:15、H26:12 H27:7、H28:11)</li> </ul>	年 度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	応募者数	534	358	591	461	459	570	611	797	876	採用者数	235	241	373	321	314	408	435	547	475	<p>○ 基本方向 県立病院の建替整備や診療報酬の施設基準等に応じた看護体制を整備するため、多様な看護師確保対策を推進する。 また、看護師のキャリア支援や離職防止のため、魅力ある環境の整備を進める。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地方試験会場の拡充や実施回数の増など、採用試験の実施方法の見直しを図る。</li> <li>2 看護師養成施設への訪問強化等の取り組みを推進する。</li> <li>3 看護師修学資金制度を活用するとともに、地元学生等への説明会を実施するなど、県立病院の看護師の地域偏在に対応する。</li> <li>4 認定看護師等の養成に向けた派遣研修制度の活用により、キャリア支援の充実を図る。</li> <li>5 看護補助者の効果的な配置等により、看護師の業務負担の軽減を図る。</li> <li>6 看護師のニーズに応じた多様な勤務形態を整備するなど、魅力ある職場環境づくりを更に推進する。</li> <li>7 兵庫県看護協会が運営する求人・求職サイト「eナースセンター」を積極的に活用する。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																								
採用試験の実施方法の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方試験会場の設置 (H24～：岡山、徳島、福岡) (H25～：姫路、沖縄、福井) (H27～：岡山→広島)</li> <li>・ 受験可能年齢の引き上げ (H23～：40歳→45歳)</li> <li>・ 実施回数 (H21～：1回→3回) (H25～：3回→4回)</li> </ul>																																								
独自の看護師確保への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師修学資金を創設 (H23) (貸与人数：H23:54、H24:86、H25:71、H26:96 H27:83、H28:26)</li> <li>・ 募集枠の拡大 H23～：50名 H24～：120名 H25～：150名 H26～：200名 H27～：200名以内</li> <li>・ 最終学年の新規貸付決定者への貸与額を倍増 (月額5万円→月額10万円)</li> <li>・ 県立病院単独の合同説明会の実施 (H25～)</li> </ul>																																								
看護師の業務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護補助者の設置 県立病院に370名配置 (H28.12)</li> </ul>																																								
独自の看護師養成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定看護師養成派遣制度の創設 (H23) (合格者数：H23:12、H24:15、H25:15、H26:12 H27:7、H28:11)</li> </ul>																																								
年 度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27																																
応募者数	534	358	591	461	459	570	611	797	876																																
採用者数	235	241	373	321	314	408	435	547	475																																

IV 安定した医療提供体制の確立  
項目6 給与構造改革の取り組み

現 状 等	取 組 方 策 ( 基 本 方 向 及 び 取 組 内 容 )																
<p><b>【現状】</b> [病院構造改革推進方策の取組状況]</p> <table border="1" data-bbox="255 430 1478 720"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th>平成 21 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>・管理職手当を 20%減額 (H21～：H12～H15 は 3%、H16～H20 は 10%減額)</td> </tr> <tr> <td>給与は、生計費、同一又は類似の職種の国等の給与、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>・退職手当(支給率)の見直し(H24～) ・住居手当の廃止(H25)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[給与制度の現況(平成 25 年 4 月現在)]</p> <table border="1" data-bbox="255 751 1478 1564"> <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 24 年度)</td> <td>・医 師 1,257,656 円(43 歳) ・医療技術職 578,982 円(42 歳) ・看護師 476,998 円(37 歳) ・事務職員 630,682 円(46 歳) ・技能労務職 475,084 円(48 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) ・診療応援手当 県立病院間等 3,500～15,000 円/回(H19.4 新設) 病理診断 1,000 円/件・上限 15,000 円/日(H20.9 拡 充) 小児科 45,000 円/回(H23.7 拡充) 連携大学 5,000～7,500 円/回(H24.10 拡充) ・特殊診療手当 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 (H20.4 新設) 緊急診療業務 10,000～20,000 円/回(H24.4 新設) ・救急外来業務手当 10,000～15,000 円/回(H22.4 新設)</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>	取 組 方 策	平成 21 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	・管理職手当を 20%減額 (H21～：H12～H15 は 3%、H16～H20 は 10%減額)	給与は、生計費、同一又は類似の職種の国等の給与、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	・退職手当(支給率)の見直し(H24～) ・住居手当の廃止(H25)	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 24 年度)	・医 師 1,257,656 円(43 歳) ・医療技術職 578,982 円(42 歳) ・看護師 476,998 円(37 歳) ・事務職員 630,682 円(46 歳) ・技能労務職 475,084 円(48 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) ・診療応援手当 県立病院間等 3,500～15,000 円/回(H19.4 新設) 病理診断 1,000 円/件・上限 15,000 円/日(H20.9 拡 充) 小児科 45,000 円/回(H23.7 拡充) 連携大学 5,000～7,500 円/回(H24.10 拡充) ・特殊診療手当 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 (H20.4 新設) 緊急診療業務 10,000～20,000 円/回(H24.4 新設) ・救急外来業務手当 10,000～15,000 円/回(H22.4 新設)	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	<p>○ 基本方向 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。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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、病院事業の経営状況等を勘案し、県全体の動向を踏まえた給与の見直し検討をする。</li> <li>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。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 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	・管理職手当を 20%減額 (H21～：H12～H15 は 3%、H16～H20 は 10%減額)																
給与は、生計費、同一又は類似の職種の国等の給与、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	・退職手当(支給率)の見直し(H24～) ・住居手当の廃止(H25)																
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 24 年度)	・医 師 1,257,656 円(43 歳) ・医療技術職 578,982 円(42 歳) ・看護師 476,998 円(37 歳) ・事務職員 630,682 円(46 歳) ・技能労務職 475,084 円(48 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) ・診療応援手当 県立病院間等 3,500～15,000 円/回(H19.4 新設) 病理診断 1,000 円/件・上限 15,000 円/日(H20.9 拡 充) 小児科 45,000 円/回(H23.7 拡充) 連携大学 5,000～7,500 円/回(H24.10 拡充) ・特殊診療手当 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 (H20.4 新設) 緊急診療業務 10,000～20,000 円/回(H24.4 新設) ・救急外来業務手当 10,000～15,000 円/回(H22.4 新設)																
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																
<p><b>【課題】</b> 職員の給与については、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見直しの検討を行う必要がある。</p>																	

IV 安定した医療提供体制の確立  
 項目7 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><b>【現 状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策の取組状況]</b>  <b>&lt;職員のサービス・士気高揚等、患者サービスの向上、職員の育成&gt;</b></p> <table border="1" data-bbox="231 466 1454 1234"> <thead> <tr> <th>取 組 方 策</th> <th colspan="8">平成 21 年度以降の取組実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>職種別研修の充実</td> <td colspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> <li>副院長研修 (H22～)</li> <li>薬剤師研修 (新任職員) (H24～)</li> <li>ME・MSW研修 (H26～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>病院局職員表彰要領を制定</td> <td colspan="8" rowspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理者表彰、院長表彰を実施(H15～)</li> <li>○管理者表彰数</li> </ul> <table border="1" data-bbox="834 703 1439 821"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人</td> <td>85</td> <td>89</td> <td>100</td> <td>105</td> <td>93</td> <td>101</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>団体</td> <td>37</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>44</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td>管理者表彰、院長表彰を実施</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td>勤務成績を給与に反映</td> <td colspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> <li>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～)</li> <li>勤勉手当に勤務成績を反映(全職員)(H19～)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>サービス規律の向上</td> <td colspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> <li>綱紀肅正通知の実施</li> <li>職種別研修における公務員倫理研修の実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>人材育成への取り組み</td> <td colspan="8"> <ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県立大学大学院(MBA)の修学費用を助成(H22～) H22:3 H23:1 H24:2 H25:2 H26:2 H27:2</li> <li>診療情報管理士の修学費用を助成(H23～) H23:11 H24:10 H25:10 H26:4 H27:4 H28:4</li> <li>認定看護師養成派遣制度の創設(H23～) H23:12 H24:15 H25:15 H26:12 H27:7 H28:11</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績								職種別研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>副院長研修 (H22～)</li> <li>薬剤師研修 (新任職員) (H24～)</li> <li>ME・MSW研修 (H26～)</li> </ul>								病院局職員表彰要領を制定	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者表彰、院長表彰を実施(H15～)</li> <li>○管理者表彰数</li> </ul> <table border="1" data-bbox="834 703 1439 821"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人</td> <td>85</td> <td>89</td> <td>100</td> <td>105</td> <td>93</td> <td>101</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>団体</td> <td>37</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>44</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table>								年度	H21	H23	H24	H25	H26	H27	H28	個人	85	89	100	105	93	101	107	団体	37	33	39	44	53	55	51	管理者表彰、院長表彰を実施									勤務成績を給与に反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>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～)</li> <li>勤勉手当に勤務成績を反映(全職員)(H19～)</li> </ul>								サービス規律の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>綱紀肅正通知の実施</li> <li>職種別研修における公務員倫理研修の実施</li> </ul>								人材育成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県立大学大学院(MBA)の修学費用を助成(H22～) H22:3 H23:1 H24:2 H25:2 H26:2 H27:2</li> <li>診療情報管理士の修学費用を助成(H23～) H23:11 H24:10 H25:10 H26:4 H27:4 H28:4</li> <li>認定看護師養成派遣制度の創設(H23～) H23:12 H24:15 H25:15 H26:12 H27:7 H28:11</li> </ul>								<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、サービス規律を確保し、職員の資質・能力を高めるための取り組みを積極的に進める。</p> <p>○ 取組内容</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>職場会議等を通じて執務姿勢の確立通知の内容の周知徹底を行うなど、サービス規律向上に向けた取り組みを進める。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
取 組 方 策	平成 21 年度以降の取組実績																																																																																							
職種別研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>副院長研修 (H22～)</li> <li>薬剤師研修 (新任職員) (H24～)</li> <li>ME・MSW研修 (H26～)</li> </ul>																																																																																							
病院局職員表彰要領を制定	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者表彰、院長表彰を実施(H15～)</li> <li>○管理者表彰数</li> </ul> <table border="1" data-bbox="834 703 1439 821"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H21</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個人</td> <td>85</td> <td>89</td> <td>100</td> <td>105</td> <td>93</td> <td>101</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>団体</td> <td>37</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>44</td> <td>53</td> <td>55</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table>								年度	H21	H23	H24	H25	H26	H27	H28	個人	85	89	100	105	93	101	107	団体	37	33	39	44	53	55	51																																																								
年度									H21	H23	H24	H25	H26	H27	H28																																																																									
個人	85	89	100	105	93	101	107																																																																																	
団体	37	33	39	44	53	55	51																																																																																	
管理者表彰、院長表彰を実施																																																																																								
勤務成績を給与に反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>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～)</li> <li>勤勉手当に勤務成績を反映(全職員)(H19～)</li> </ul>																																																																																							
サービス規律の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>綱紀肅正通知の実施</li> <li>職種別研修における公務員倫理研修の実施</li> </ul>																																																																																							
人材育成への取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>兵庫県立大学大学院(MBA)の修学費用を助成(H22～) H22:3 H23:1 H24:2 H25:2 H26:2 H27:2</li> <li>診療情報管理士の修学費用を助成(H23～) H23:11 H24:10 H25:10 H26:4 H27:4 H28:4</li> <li>認定看護師養成派遣制度の創設(H23～) H23:12 H24:15 H25:15 H26:12 H27:7 H28:11</li> </ul>																																																																																							
<p><b>【課題】</b>      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り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7 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><b>【現状】</b>  <b>[病院構造改革推進方策策定以降の新たな取組状況]</b></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り組みを推進</td> </tr> <tr> <td>休暇の計画的取得</td> <td>・病院ごとに衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催</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            ・リエゾンナースを活用した職員向け相談窓口を設置（看護職）（H26～）</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[育児休業者・育児短時間勤務者の状況]</b> (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H21.4</th> <th>H22.4</th> <th>H23.4</th> <th>H24.4</th> <th>H25.4</th> <th>H26.4</th> <th>H27.4</th> <th>H28.4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>育児休業者</td> <td>237</td> <td>257</td> <td>250</td> <td>282</td> <td>294</td> <td>250</td> <td>261</td> <td>267</td> </tr> <tr> <td>育児短時間勤務者</td> <td>67</td> <td>105</td> <td>156</td> <td>173</td> <td>206</td> <td>233</td> <td>247</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> <p>※なお、女性の育休取得率は100%</p> <p><b>【中長期の環境変化】</b>  <b>○ 長期療養職員の増加</b>        心身の健康を害し、長期間の療養を要する職員が高水準で推移</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> <tr><td>20</td><td>73</td><td>11</td><td>62</td><td>39</td><td>0</td><td>34</td></tr> <tr><td>21</td><td>69</td><td>7</td><td>62</td><td>35</td><td>0</td><td>34</td></tr> <tr><td>22</td><td>64</td><td>9</td><td>55</td><td>28</td><td>1</td><td>35</td></tr> <tr><td>23</td><td>50</td><td>10</td><td>40</td><td>17</td><td>1</td><td>32</td></tr> <tr><td>24</td><td>60</td><td>11</td><td>49</td><td>20</td><td>0</td><td>40</td></tr> <tr><td>25</td><td>48</td><td>11</td><td>37</td><td>25</td><td>0</td><td>23</td></tr> <tr><td>26</td><td>61</td><td>13</td><td>48</td><td>30</td><td>0</td><td>31</td></tr> <tr><td>27</td><td>65</td><td>12</td><td>53</td><td>21</td><td>0</td><td>44</td></tr> </tbody> </table> <p><b>【課題】</b>        今後も組織の活力が更に向上するよう、職員が働きやすい職場づくりを進める必要がある。        また、職員の健康を維持し、療養の長期化を未然に防止するための体制を検討するなど、引き続きよりよい職場環境づくりに取り組む必要がある。</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り組みを推進	休暇の計画的取得	・病院ごとに衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催	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 ・リエゾンナースを活用した職員向け相談窓口を設置（看護職）（H26～）		H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4	育児休業者	237	257	250	282	294	250	261	267	育児短時間勤務者	67	105	156	173	206	233	247	231	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	20	73	11	62	39	0	34	21	69	7	62	35	0	34	22	64	9	55	28	1	35	23	50	10	40	17	1	32	24	60	11	49	20	0	40	25	48	11	37	25	0	23	26	61	13	48	30	0	31	27	65	12	53	21	0	44	<p><b>○ 基本方向</b>        職員の健康管理に資するため、超過勤務の縮減に取り組むとともに、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><b>○ 取組内容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 ICT化の促進など、業務執行方法の合理化、効率化に向けた取り組みを進める。</li> <li>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り組みを進める。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6 仕事と育児を両立することができる育児短時間勤務制度や部分休業制度の利用促進、院内保育所の充実等を図ることにより、職員が働きやすい環境整備をより一層推進する。</li> </ol>
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り組みを推進																																																																																																																												
休暇の計画的取得	・病院ごとに衛生委員会を開催するとともに、病院局で安全衛生協議会を開催																																																																																																																												
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 ・リエゾンナースを活用した職員向け相談窓口を設置（看護職）（H26～）																																																																																																																												
	H21.4	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.4	H28.4																																																																																																																					
育児休業者	237	257	250	282	294	250	261	267																																																																																																																					
育児短時間勤務者	67	105	156	173	206	233	247	231																																																																																																																					
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																																																																																																																							
20	73	11	62	39	0	34																																																																																																																							
21	69	7	62	35	0	34																																																																																																																							
22	64	9	55	28	1	35																																																																																																																							
23	50	10	40	17	1	32																																																																																																																							
24	60	11	49	20	0	40																																																																																																																							
25	48	11	37	25	0	23																																																																																																																							
26	61	13	48	30	0	31																																																																																																																							
27	65	12	53	21	0	44																																																																																																																							