

# 宝塚市立病院 経営強化プラン(案)

宝塚市・宝塚市立病院

## 目 次

<b>第1章 はじめに</b> .....	1
(1) 経営強化プラン策定の背景 .....	1
(2) プランの対象期間 .....	2
<b>第2章 病院の概要</b> .....	3
(1) 理念・基本方針 .....	3
(2) 本院の概要 .....	3
(3) 2次保健医療圏における現状と将来予測 .....	4
① 2次保健医療圏	
② 阪神圏域の現状と将来の医療需要	
③ 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合	
④ 阪神圏域の病床機能別病床数の状況	
⑤ 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療の提供体制	
⑥ 宝塚市民の高度急性期・急性期入院受療動向	
(4) 本院の運営実績(改革プラン 2017 に対する評価) .....	10
① 改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支	
② 改革プラン 2017 の経営指標に係る数値目標と実績	
③ 改革プラン 2017 の医療機能等に係る数値目標と実績	
(5) 本院の運営実績(同規模同機能病院との 100 床あたり収支比較) .....	12
① 抽出条件	
② 医業収益、医業費用の比較	
③ 入院外来別診療単価、1日あたり患者数の比較	
④ 職種別職員数、給与費の比較	
⑤ 医業収益に占める材料費割合の比較	
<b>第3章 経営強化プラン</b> .....	16
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化 .....	16
① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	
③ 機能分化・連携強化	
④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	
⑤ 一般会計負担の考え方	
⑥ 住民の理解のための取組	
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革 .....	23
① 医師・看護師等の確保	
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	

③ 医師の働き方改革への対応	
(3) 経営形態の見直し .....	28
① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	
② 本院における経営形態	
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 .....	30
(5) 施設・設備の最適化 .....	31
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
② デジタル化への対応	
(6) 経営の効率化等 .....	33
① 経営の効率化に係る取組と数値目標	
② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	
(7) プランの点検・評価・公表 .....	37
<b>第4章 新病院の整備 .....</b>	<b>38</b>
(1) 新病院整備の必要性 .....	38
(2) 将来的に必要な病床規模 .....	38
① 今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能	
② 更に強化を目指す診療機能	
③ 将来病床規模の推計	
(3) 整備場所 .....	43
(4) 整備スケジュール .....	43
(5) 整備手法 .....	43
(6) 将来的な事業収支の見通し .....	44
<b>経営強化プラン策定に係る検討の体制 .....</b>	<b>48</b>
<b>参考資料 .....</b>	<b>49</b>
<b>巻末資料 用語集 各ページの専門用語の解説 .....</b>	<b>61</b>

## 第1章 はじめに

### (1) 経営強化プラン策定の背景

宝塚市と宝塚市立病院(以下、「本院」という。)は、これまで地域で求められる役割を果たしつつ健全経営を行っていくことを目指し、「公立病院改革ガイドライン」(平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知)に基づく「宝塚市立病院改革プラン」、「宝塚市立病院中期事業計画2014」、「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知)に基づく「宝塚市立病院改革プラン2017」(以下、「改革プラン2017」という。)を策定し、医療機能の向上と経営改善に取り組んできました。

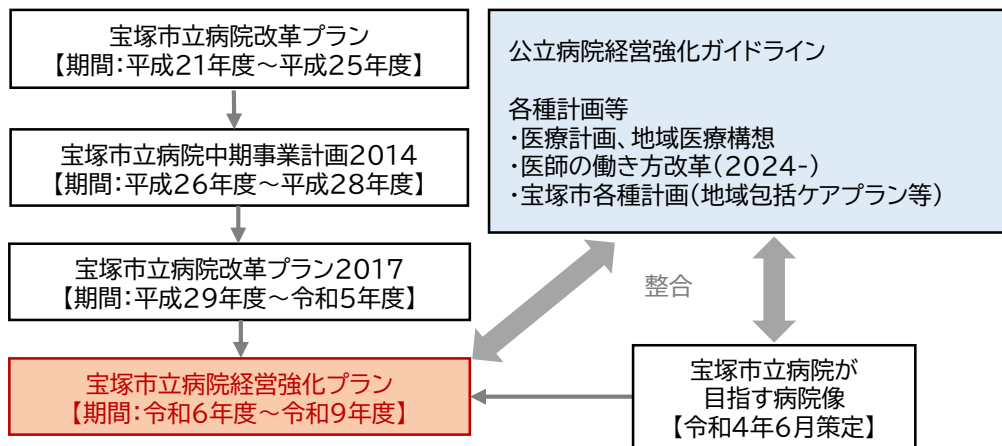
一方、人口減少・少子高齢化などによる医療需要の変化、医師・看護師などの人材不足、周辺医療機関の機能再編、物価高騰など、病院運営を取り巻く環境が大きく変化しています。また、情報セキュリティ対策を含むデジタル化への対応など施設・設備の最適化や、新型コロナウイルス感染症の流行を契機とした平時からの新興感染症対策など、病院が取り組むべき新たな課題も生じてきています。

このような状況を背景に、「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知、以下「経営強化ガイドライン」という。)が発出され、病院事業を設置する地方公共団体において「公立病院経営強化プラン」の策定が要請されました。

宝塚市と本院は、これまでの経営改善の取組と「経営強化ガイドライン」を踏まえて、令和4年(2022年)6月に「宝塚市立病院が目指す病院像」(以下、「目指す病院像」という。)を策定し、本院の更なる経営強化と今後のあり方の方向性を示したところですが、本プランではさらに、医療計画、地域医療構想<sup>1</sup>、医師の働き方改革など、医療提供体制に関する各種計画・制度や宝塚市が定める地域包括ケアプラン等の各種計画との整合性を図り、新たに生じた課題への対応も議論しながら、健全経営に向けて「経営強化プラン」として取りまとめました。

なお、「目指す病院像」において今後の課題としていた建物の老朽化と経営強化への対応については、現在の施設のままでは実現が難しい新たな医療設備の導入や効率的な病院運営、患者サービスの向上等により健全経営を行うとともに、今後も市民が必要とする医療を継続して提供できるよう新病院を整備することとします。

○図表1 本プラン策定の背景



※院内会議(経営強化プラン策定ワーク、経営強化プラン策定委員会)、庁内会議(市立病院改革検討会)、審議会(病院事業運営審議会)で検討した上で、パブリックコメントを実施して策定。

○図表2 「経営強化ガイドライン」で求められている記載内容

(「第3章 経営強化プラン」に記載しています。)

記載事項	記載内容
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
	③ 機能分化・連携強化
	④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
	⑤ 一般会計負担の考え方
	⑥ 住民の理解のための取組
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	① 医師・看護師等の確保
	② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
	③ 医師の働き方改革への対応
(3) 経営形態の見直し	① 経営形態の見直しに係る記載事項
	② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	
(5) 施設・設備の最適化	① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
	② デジタル化への対応
(6) 経営の効率化等	① 経営指標に係る数値目標
	② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
	③ 目標達成に向けた具体的な取組
	④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

## (2) プランの対象期間

経営強化プランの対象期間は、「経営強化ガイドライン」で定められているとおり、令和6年度(2024年度)から令和9年度(2027年度)までの4年間とします。なお、第4章に記載している新病院の整備については、令和10年度(2028年度)以降も対象期間としています。

## 第2章 病院の概要

### (1) 理念・基本方針(令和6年(2024年)1月改定)

#### 理念

患者さんに寄り添い、地域から信頼される病院になります

#### 基本方針

- ・ 多職種で協働し、安全で良質な医療提供に全力を注ぎます
- ・ 地域の関係機関と協力し合える病院であり続けます
- ・ 互いに尊重し、思いやりの精神を持って行動します
- ・ 高い倫理観をもち、知識と技術の向上に励みます
- ・ 公共性と経済性を意識した病院運営に努めます

### (2) 本院の概要

病院名	宝塚市立病院
設立	昭和59年(1984年)5月21日
開設者	宝塚市
病床数	許可病床数 436床 (うち、緩和ケア <sup>2</sup> 病棟15床、ICU4床、開放型病床5床)
主な指定・ 認定施設	がん診療連携拠点病院 <sup>3</sup> (県指定) 地域医療支援病院 <sup>4</sup> 救急告示病院 <sup>5</sup> (2次救急) 災害拠点病院 <sup>6</sup> 肝疾患専門医療機関 小児慢性特定疾患指定医療機関 臨床研修 <sup>7</sup> 病院、歯科医師臨床研修施設 日本医療評価機構認定病院(3 <sup>rd</sup> G:Ver.2.0)

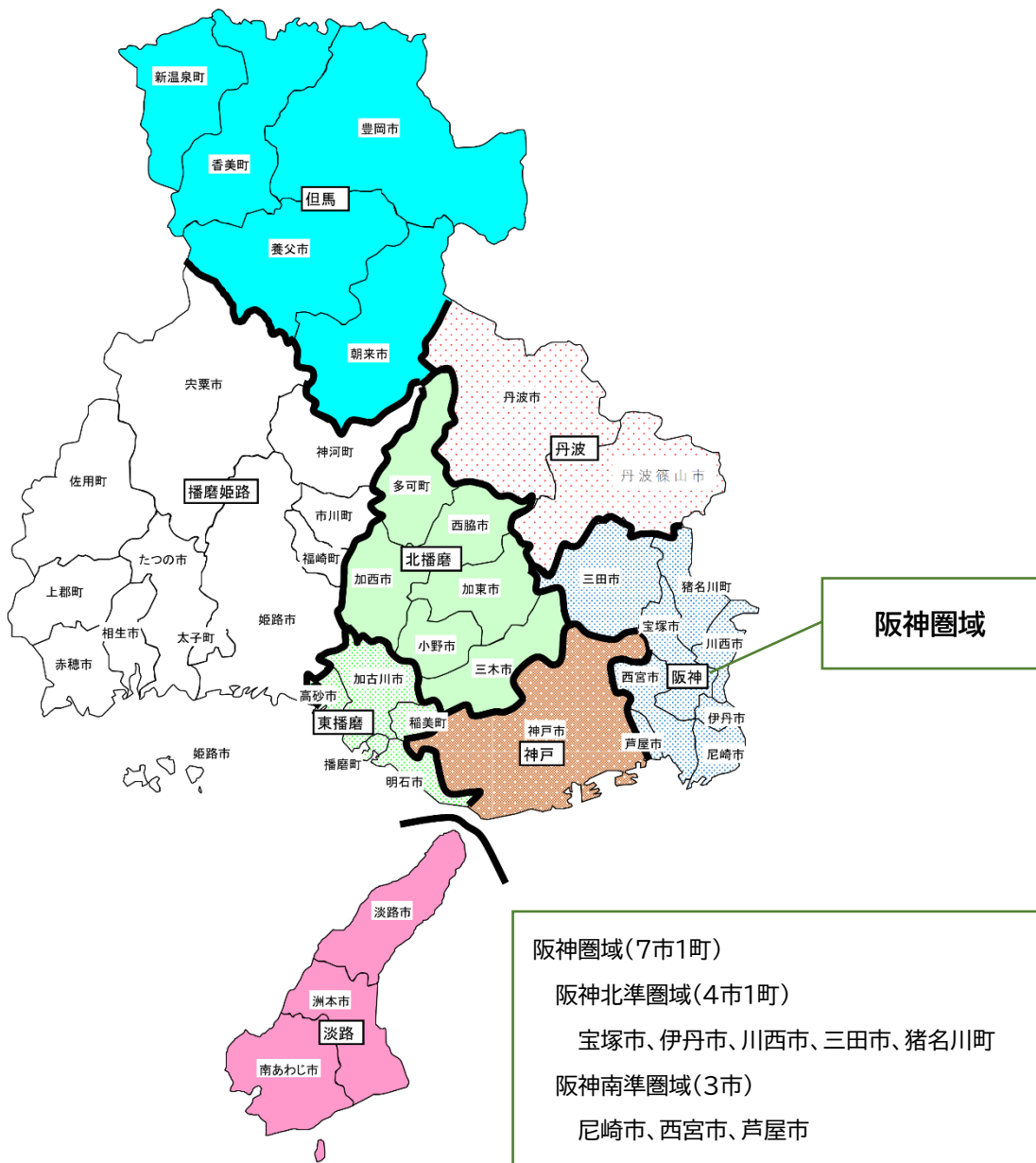
### (3) 2次保健医療圏域<sup>8</sup>における現状と将来予測

#### ① 2次保健医療圏域

兵庫県保健医療計画では、地域単位として2次保健医療圏域を定めており、宝塚市は兵庫県東部に位置する阪神圏域に含まれています。

また、中核病院等を中心に在宅医療<sup>9</sup>から救急医療まで対応している医療区域で、住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりがあり、医療資源の地域偏在が進まないように配慮が特に必要な区域には準圏域が設定されており、宝塚市を含む4市1町は阪神北準圏域に設定されています。

○図表3 兵庫県2次保健医療圏域



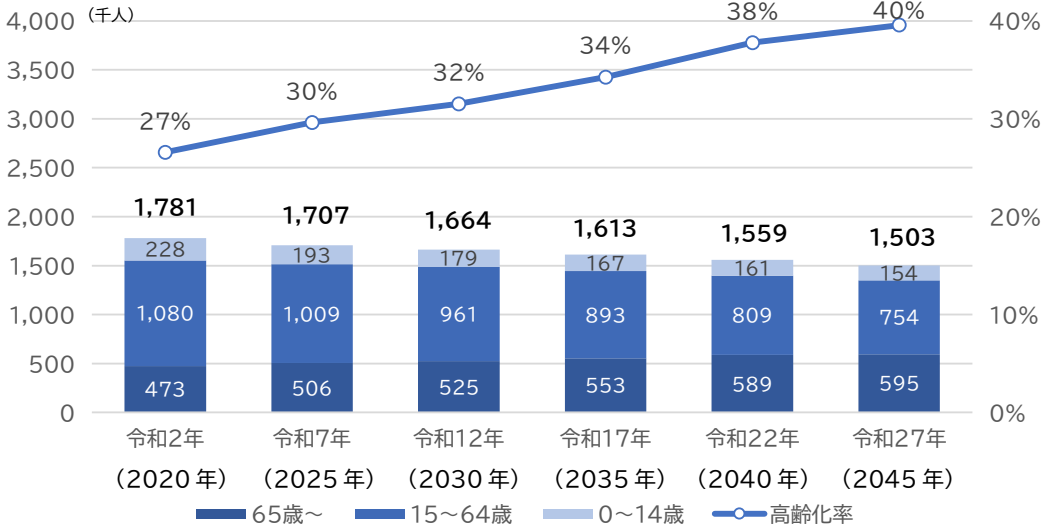
出典：兵庫県保健医療計画

## ② 阪神圏域の現状と将来の医療需要

### ア) 人口推計

阪神圏域の人口は、令和2年(2020年)1月時点で約178万人ですが、年々減少が進み、令和27年(2045年)には約150万人と推計されています。一方、65歳以上人口は年々増加し、同期間の高齢化率は27%から40%に上昇すると推測されています。

○図表4 阪神圏域の人口、人口推計及び高齢化率\*



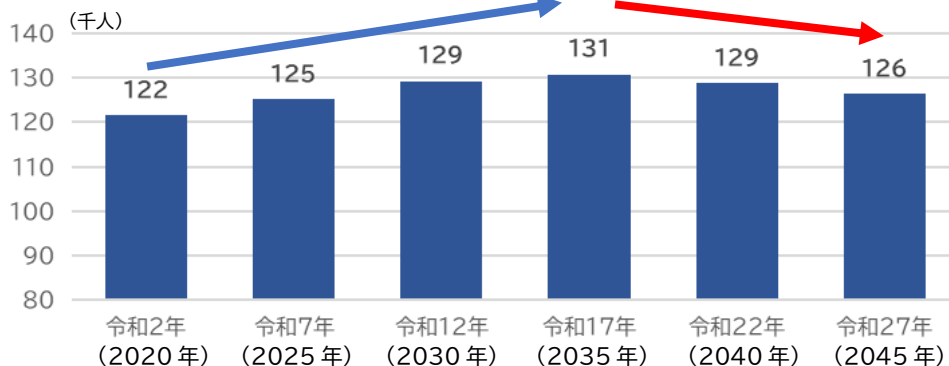
※高齢化率:人口全体に対する65歳以上人口の割合

出典:総務省「令和2年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)」

### イ) 入院需要推計

阪神圏域の入院患者数は、令和2年(2020年)以降も当面増加しますが、令和17年(2035年)をピークに、増加とほぼ同じペースで減少していくと推計されています。

○図表5 阪神圏域の年間入院需要推計



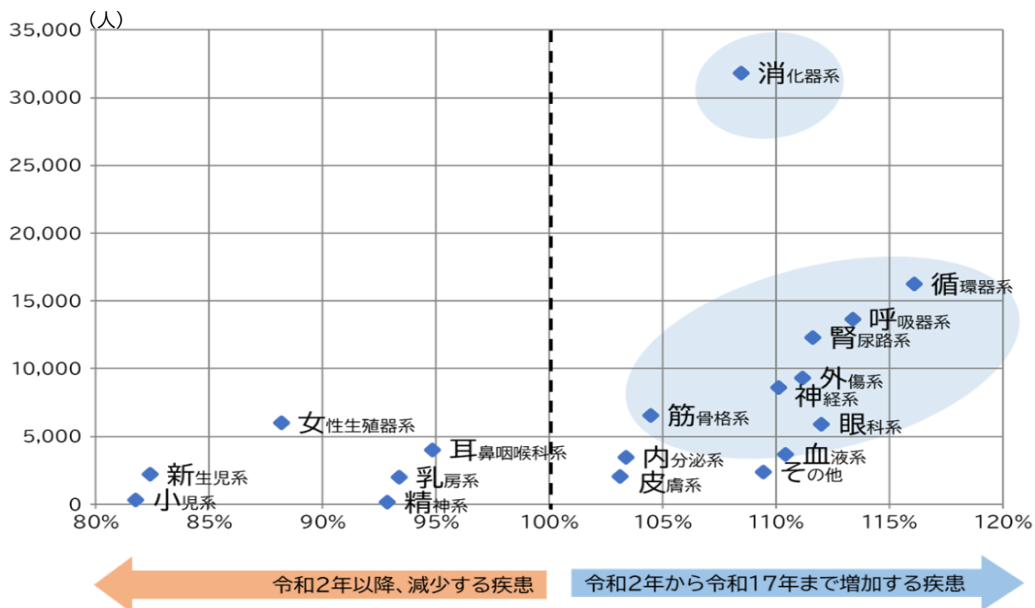
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会「令和3年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」



## ウ) 疾患別の入院需要推計と増減率

阪神圏域の入院患者数のうち、令和17年(2035年)時点で患者数が最も多く、かつ増加する疾患は消化器系と推計されています。また、循環器系、呼吸器系、腎尿路系、外傷系、神経系、筋骨格系、眼科系、血液系の疾患は、患者数が概ね5千人以上又は増加率が概ね10%以上と推計されています。

○図表6 阪神圏域の疾患別入院患者推計との増減率※



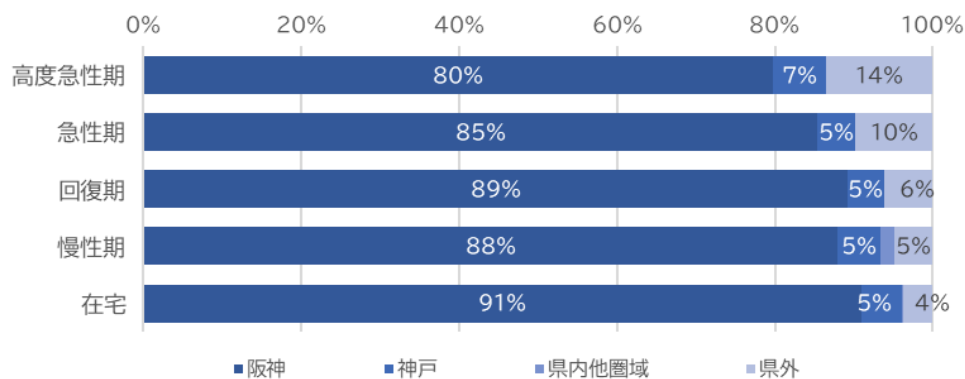
※阪神圏域の令和2年(2020年)から令和17年(2035年)の増減率を示す。

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会「令和3年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

## ③ 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合

阪神圏域を住所地とする患者の受療医療機関所在の圏域を病床機能別に区分すると、80%以上を圏域内で完結しているものの、高度な機能ほど他圏域での受療割合が高い傾向にあります。

○図表7 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合(2013年)※



※阪神圏域が住所地の患者を対象に、医療機関所在地別(阪神、神戸、県内他圏域、他県)割合に加工

出典: 兵庫県保健医療計画「第3部第4章患者の受療動向(2013年)」

病床機能の区分について	
・高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供するもの(医療資源投入量※ 3,000 点以上/日)
・急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの(高度急性期に該当するものを除く)(医療資源投入量 600 点以上 3,000 点未満/日)
・回復期	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションを提供するもの(医療資源投入量 175 点以上 600 点未満/日)
・慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの(医療資源投入量 175 点未満/日)

※医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬<sup>11</sup>の出来高点数で表した値。

#### ④ 阪神圏域の病床機能別病床数の状況

阪神圏域の令和3年度(2021 年度)の病床数と、令和7年(2025 年)と令和 17 年(2035年)の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期と慢性期は過剰である一方、回復期は不足すると推計されています。

○図表8 阪神圏域の現状病床数と必要病床数※

	現状病床数	必要病床数				必要病床数と現状病床数(R3(2021))の差			
		R3 (2021)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R7(2025)との差		R17(2035)との差
高度急性期	2,747	1,776	1,815	1,815	1,810	971	過剰	932	過剰
急性期	5,801	5,358	5,613	5,633	5,623	443	過剰	168	過剰
回復期	2,360	4,577	4,843	4,886	4,882	-2,217	不足	-2,526	不足
慢性期	4,814	4,129	4,430	4,450	4,404	685	過剰	364	過剰
合計	15,722	15,840	16,701	16,784	16,719	-118	不足	-1,062	不足

※現状病床数は、令和3年度病床機能報告に川西市立総合医療センターの開院、市立川西病院・協立病院の閉院による病床数変化を反映したものであり診療所を含む。市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編(令和8年度(2026 年度)開院予定)により、現状病床数と比べ高度急性期 108 床増加、急性期病床 308 床減床の見込み。  
出典：令和3年度病床機能報告、兵庫県保健医療計画(令和3年中間見直し)、兵庫県ホームページ

### ⑤ 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療<sup>9</sup>の提供体制

兵庫県保健医療計画で定められている5疾病5事業について、本院は専門的がん治療、緩和ケア<sup>2</sup>病棟、精神疾患の身体合併症治療、小児を含む2次救急医療、災害医療、地域医療支援病院<sup>4</sup>の機能を有する病院に指定されています。

○図表 9 阪神圏域の5疾病5事業<sup>\*1</sup>及び在宅医療の医療提供体制(令和3年時点)

項目	内容	医療提供体制	
5 疾 病	がん対策	専門的ながん診療 緩和ケア病棟を有する	13 病院(阪神北 6 <sup>*2</sup> 、阪神南 7) 7 病院(阪神北 3 <sup>*2</sup> 、阪神南 4)
	心血管疾患対策	心血管疾患の急性期医療 心血管疾患の回復期医療	12 病院(阪神北 4、阪神南 8) 13 病院(阪神北 6、阪神南 7)
	脳血管疾患対策	脳卒中の急性期医療 脳卒中の回復期医療	16 病院(阪神北 7 <sup>*2</sup> 、阪神南 9) 20 病院(阪神北 10、阪神南 10)
	糖尿病対策	糖尿病の専門治療 糖尿病の急性増悪時治療 糖尿病の慢性合併症治療	13 病院(阪神北5、阪神南 8) 21 病院(阪神北 9、阪神南 12) 8 病院(阪神北 3、阪神南 5)
	精神疾患対策	精神病床を有する 精神疾患の身体合併症対応	10 病院(阪神北 7、阪神南 3) 20 病院(阪神北 11 <sup>*2</sup> 、阪神南 9)
5 事 業	救急医療	3次救急(重篤) 2次救急(重症) 1次救急(軽症) 在宅当番医制 休日夜間急患センター	3 病院(阪神北 0、阪神南 3) <u>三田市を除く病院群輪番制</u> <sup>*2</sup> 阪神北:無、阪神南:休日・夜間実施 阪神北:毎休日実施、阪神南:芦屋市を除き毎休日・夜間実施
	災害医療	災害拠点病院 <sup>6</sup>	4 病院(阪神北 1 <sup>*2</sup> 、阪神南 3)
	周産期医療 <sup>12</sup>	総合周産期母子医療センター <sup>13</sup> 地域周産期母子医療センター <sup>14</sup> 地域周産期病院 <sup>15</sup>	2 病院(阪神北 0、阪神南 2) 1 病院(阪神北 0、阪神南 1) 4 病院(阪神北 2、阪神南 2)
	小児医療	小児中核病院(重篤) 小児地域医療センター(重症) 2次救急(重症) 初期救急(軽症)	2 病院(阪神北 0、阪神南 2) 1 病院(阪神北 1、阪神南 0) <u>各市町小児科救急対応病院輪番群輪番制</u> <sup>16*2</sup> 各市町休日夜間急患センター、在宅当番医制
そ の 他	在宅医療	地域包括ケア病床を有する 在宅療養後方支援病院 <sup>17</sup> 地域医療支援病院	33 病院(阪神北 11、阪神南 22) 3 病院(阪神北 2、阪神南 1) 9 病院(阪神北 5 <sup>*2</sup> 、阪神南 4)

※1 阪神圏域は5事業のうち「へき地医療<sup>18</sup>」を要する地域を含まないため省略。

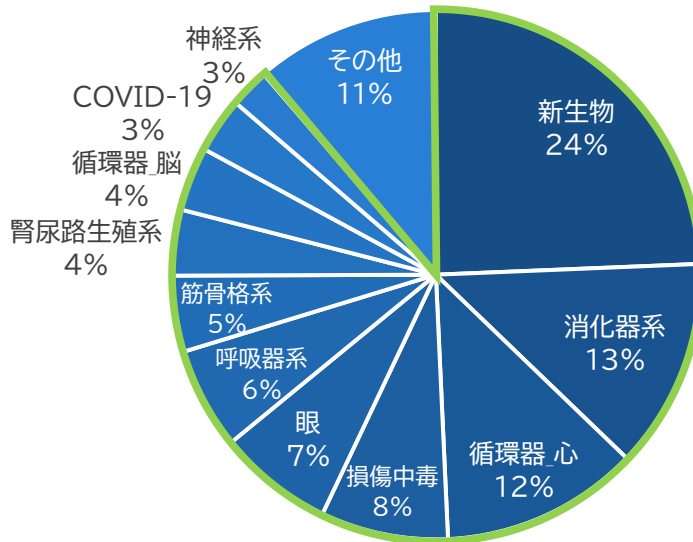
※2 令和3年(2021年)時点で、本院に該当する体制は、青字下線で示す。

出典:兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)(令和3年中間見直し)

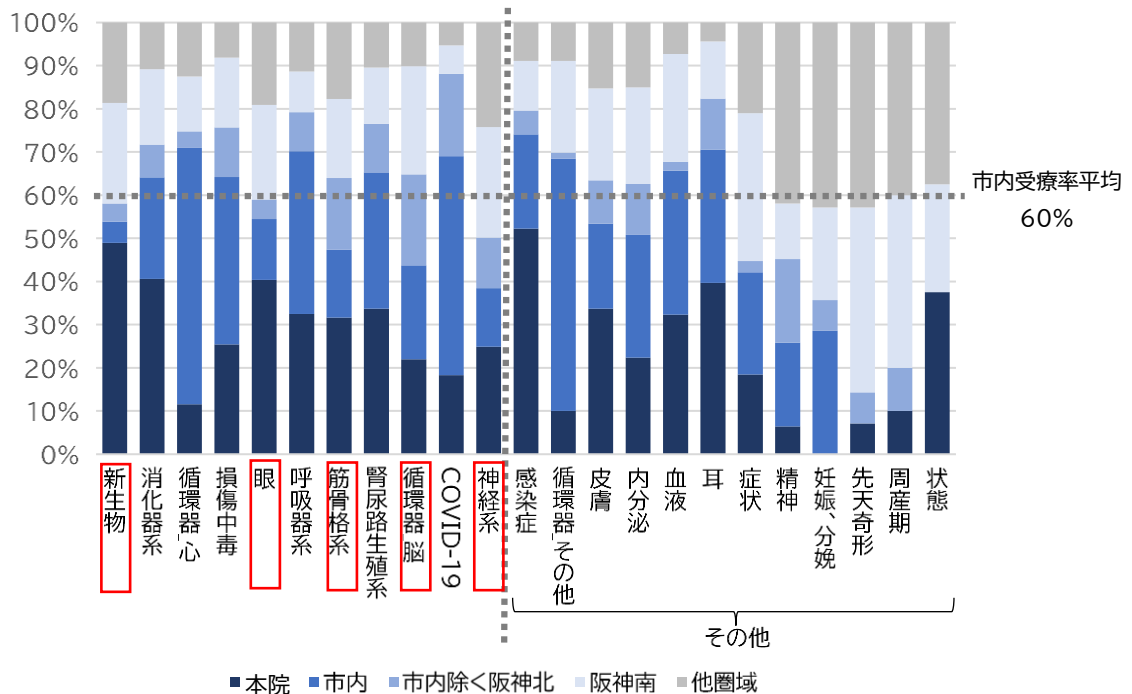
## ⑥ 宝塚市民の高度急性期・急性期入院受療動向

宝塚市民の高度急性期、急性期入院患者は、全 23 疾患のうち新生物、消化器系、循環器系(心)を含む上位 11 疾患で約 90%を占めています。そのうち、新生物、眼、筋骨格系、循環器(脳)、神経系は、市内の受療率平均を下回っています。

○図表 10 宝塚市民の疾患別入院患者割合



○図表 11 宝塚市民の疾患別、圏域別の入院患者割合\*



\*入院診療単価 70,000 円超、在院日数 14 日以内を高度急性期、入院診療単価 70,000 円超、在院日数 15 日～21 日以内、または入院診療単価 38,000 円～70,000 円以内で在院日数 21 日以内を急性期と定義。

出典：国民健康保険及び後期高齢者医療保険データ(令和4年(2022年)4月～令和5年(2023年)3月)

#### (4) 本院の運営実績(改革プラン 2017 に対する評価)

##### ① 改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支

当期純利益は、平成 30 年度(2018 年度)の純損失5億9千万円を底に、令和4年度(2022 年度)の純利益5億8千7百万円まで増加しました。

これは、令和2年度(2020 年度)以降、新型コロナウイルス感染症対応や一般入院診療の制限、看護師不足による病棟閉鎖の影響で入院収益が伸び悩んだものの、外来収益はコロナ禍においても概ね増加したことや新型コロナウイルス感染症対策等補助金を収入したことによるものです。

○図表 12 改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支

##### 1. 業務量

区 分		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
入 院	1日延入院患者数	343人	323人	340人	297人	263人	256人
	1人1日診療収入	52,816円	52,192円	53,981円	59,432円	64,417円	70,059円
外 来	1日延外来患者数	918人	894人	914人	816人	883人	894人
	1人1日診療収入	14,515円	15,050円	17,051円	18,193円	18,550円	18,600円

##### 2. 収益的収入及び支出(損益計算書/税抜)

(単位:百万円)

区 分		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
収 入	医 業 収 益	10,544	10,097	11,089	10,654	10,764	11,214
	( 入 院 収 益 )	(6,609)	(6,156)	(6,720)	(6,434)	(6,193)	(6,536)
	( 外 来 収 益 )	(3,252)	(3,282)	(3,789)	(3,653)	(3,996)	(4,073)
	( そ の 他 )	(682)	(660)	(580)	(567)	(575)	(605)
	医 業 外 収 益	947	912	998	1,589	2,182	2,290
	特 別 利 益	1	1	402	799	5	3
	収 益 合 計	11,491	11,010	12,490	13,042	12,951	13,507
支 出	医 業 費 用	11,234	11,167	12,025	12,092	12,037	12,343
	( 給 与 費 )	(6,294)	(6,250)	(6,615)	(6,680)	(6,556)	(6,550)
	( 材 料 費 )	(2,315)	(2,172)	(2,617)	(2,656)	(2,678)	(2,794)
	( 経 費 )	(1,906)	(1,935)	(2,004)	(1,994)	(2,011)	(2,141)
	( 減 価 償 却 費 )	(654)	(744)	(740)	(723)	(749)	(791)
	( そ の 他 )	(66)	(66)	(49)	(38)	(43)	(67)
	医 業 外 費 用	433	425	509	552	532	575
	特 別 損 失	10	9	8	238	15	2
	費 用 合 計	11,677	11,600	12,541	12,882	12,584	12,920
	医業利益(△は損失)	△ 690	△ 1,069	△ 936	△ 1,437	△ 1,273	△ 1,129
	経常利益(△は損失)	△ 176	△ 582	△ 446	△ 400	376	586
	当年度純利益(△は純損失)	△ 186	△ 590	△ 51	160	367	587

##### ② 改革プラン 2017 の経営指標に係る数値目標と実績

医業収支の状況を示す医業収支比率は、新型コロナウイルス感染症の猛威により令和2年度(2020 年度)から令和4年度(2022 年度)は、目標を大きく下回りました。主な要因は、コロナ禍以前の令和元年度(2019年度)に比べ、多い年度で入院患

者数が1日 80人程度減少したことによるものです。

一方、限りある病床をより多くの患者の治療に充てるため、疾患別在院日数を見直す取組を強化した結果、入院患者1人1日あたり診療収入は令和4年度(2022年度)に7万円余まで増加しました。

令和3年度(2021年度)と令和4年度(2022年度)の経常収支比率が100%超となった主な要因は、前述の新型コロナウイルス感染症対策等補助金収入によるものです。

○図表 13 改革プラン 2017 の経営指標に係る目標と実績

		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
経常収支比率(%)	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	99%	95%	96%	97%	103%	105%
医業収支比率(%)	目標	95%	95%	96%	99%	95%	95%
	実績	94%	90%	92%	88%	89%	91%
1日当たり 延入院患者数(人)	目標	350	350	355	355	340	315
	実績	343	323	340	297	263	256
入院患者1人1日 あたり診療収入(円)	目標	54,484	55,371	54,739	57,055	60,374	65,000
	実績	52,816	52,192	53,981	59,432	64,417	70,059

### ③ 改革プラン 2017 の医療機能等に係る数値目標と実績

救急車受入件数、紹介率、逆紹介率<sup>19</sup>、平均在院日数<sup>20</sup>の実績は前述の医業収支比率および入院患者1日1人あたり診療収入の要因と関連しており、多くが目標を下回りました。

そのような中、がん入院患者数および手術室手術件数は、目標に及ばなかったもののコロナ禍以前の人数、件数を上回る年度も多く、一定の成果となりました。

○図表 14 改革プラン 2017 の医療機能等に係る目標と実績

		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
救急車受入件数(件)	目標	4,800	4,900	5,000	5,000	5,000	5,000
	実績	4,940	4,091	4,674	3,018	2,787	4,443
がん入院患者数(人)	目標	2,250	2,350	2,450	2,500	2,700	2,700
	実績	2,241	2,209	2,560	2,656	2,387	2,480
手術室手術件数(件)	目標	3,550	3,600	3,650	3,700	3,800	3,800
	実績	3,596	3,599	3,783	3,576	3,618	3,758
在宅復帰率(%)	目標	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	97.0%	97.0%
	実績	96.5%	97.0%	97.0%	98.0%	97.0%	97.0%
紹介率(%)	目標	63%	64%	65%	66%	71%	71%
	実績	62%	66%	71%	64%	59%	58%
逆紹介率(%)	目標	105%	110%	110%	110%	112%	112%
	実績	106%	98%	112%	94%	88%	94%
平均在院日数(日)	目標	11.2	10.9	10.7	10.5	10.3	10.3
	実績	11.5	11.9	10.6	10.9	10.7	10.3

## (5) 本院の運営実績(同規模同機能病院との100床あたり収支比較)

### ① 抽出条件

本院と同規模同機能公立病院の収支等運営実績を比較しました。比較対象病院の抽出条件は以下のとおりです。

出典：地方公営企業年鑑(令和元年度～令和3年度)

- ・稼働病床数300床～499床
- ・急性期一般入院料1を算定しており、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を有していない
- ・医業収支(減価償却費を除く)が黒字
- ・院外処方<sup>21</sup>を実施

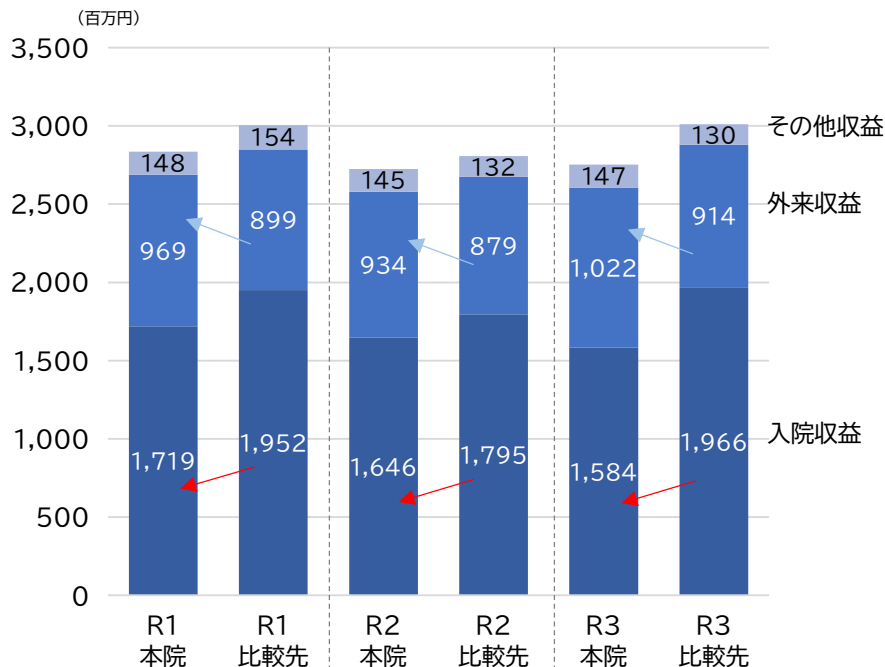
### ② 医業収益、医業費用の比較

医業収益は、いずれの年度も本院が比較病院平均を下回りました。項目別には、外来収益は比較病院平均を上回ったものの、それ以上に入院収益が下回ったことが影響しました。

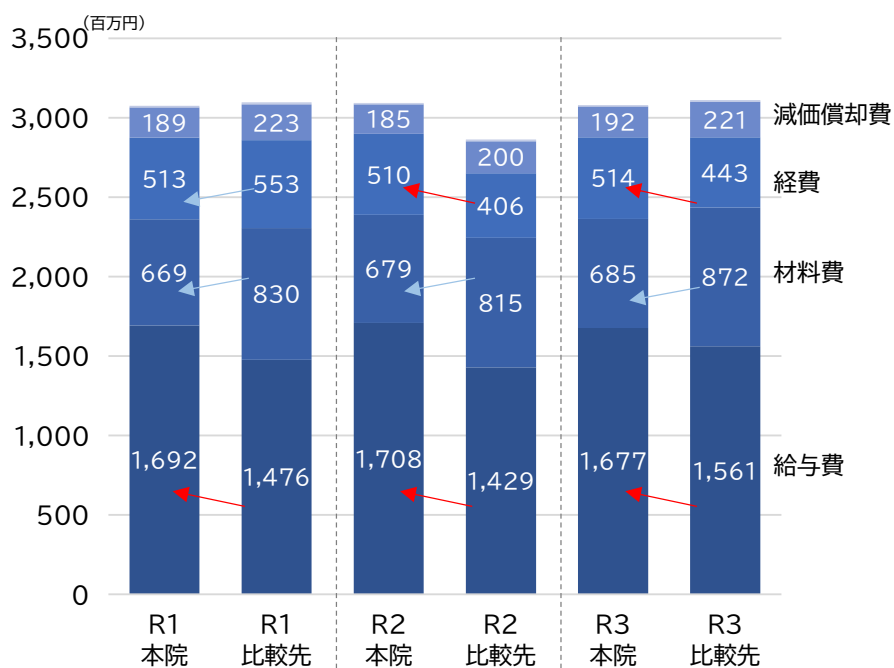
医業費用は、令和2年度(2020年度)を除き比較病院平均と概ね同程度でした。本院は給与費および経費が高く、材料費は低い傾向にあります。

○図表 15 医業収益、医業費用の同規模同機能病院比較(100床あたり)

【医業収益】



【医業費用】

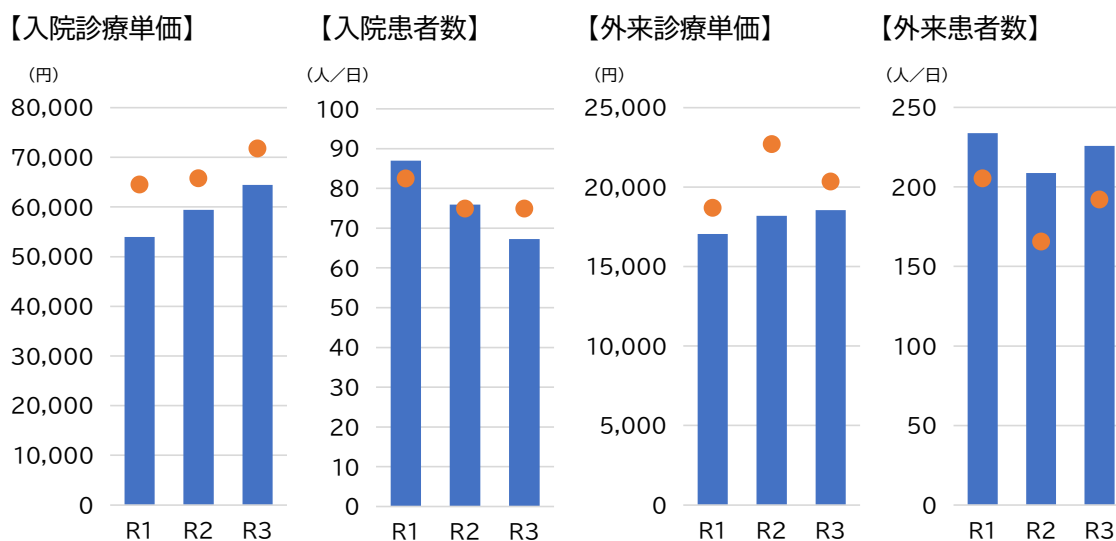


③ 入院外来別診療単価、1日あたり患者数の比較

本院の入院および外来診療単価は毎年度上昇したものの、いずれの年度も本院が比較病院平均を下回りました。

1日あたり入院患者数は令和2年度(2020年度)までは比較病院平均と同程度でしたが、令和3年度(2021年度)は本院が大きく下回りました。一方、1日あたり外来患者数はいずれの年度も大幅に上回りました。

○図表 16 入院外来別診療単価、1日あたり患者数の比較(100床あたり)



※棒グラフは本院、丸点は比較病院平均を示す。

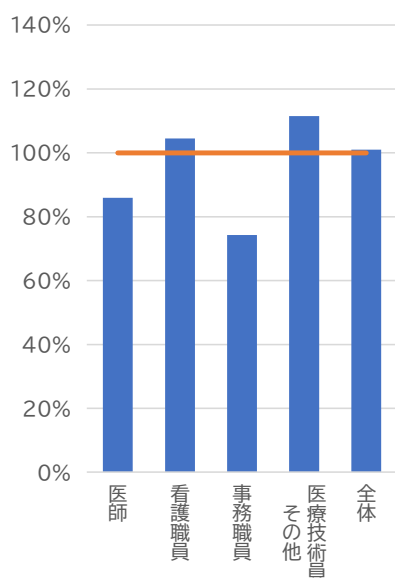


#### ④ 職種別職員数、給与費の比較

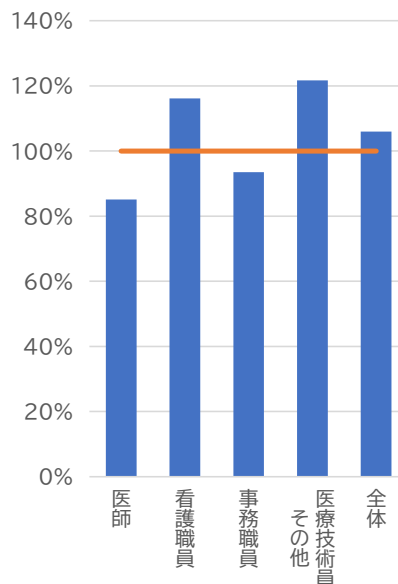
職員数は平均的であるものの、職種別では看護職員と医療技術員(その他を含む)が平均を上回る一方、医師と事務職員は平均を大幅に下回り、偏在が見受けられます。また、都市部に位置する当院の給与水準は高く、給与費全体では平均を約6%上回っています。

病院ごとに診療体制は異なり、また業務の外部委託化の状況により、必要な職員数は異なりますので、一律に比較することは相応しくないとも考えられますが、給与費が全費用の半分以上を占める状況において、給与費の削減は課題です。

○図表 17 比較病院平均を 100%とした場合の 100 床あたり職種別職員数、給与費比較  
【100床あたり職員数】



【100床あたり給与費】



※棒グラフは本院を示す。

100床あたり職員数(人)	医師	看護職員	事務職員	医療技術員 その他	全体
本院	20.8	97.2	6.9	31.4	156.3
比較病院平均	24.2	93.0	9.3	28.1	154.7

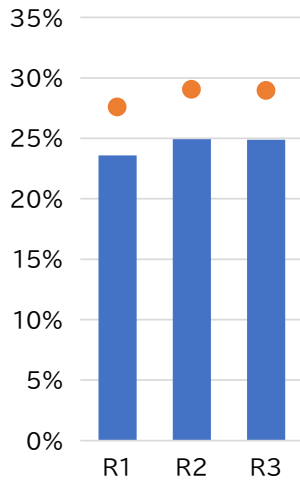
100床あたり給与(千円)	医師	看護職員	事務職員	医療技術員 その他	全体
本院	25,414	51,049	4,403	16,717	97,627
比較病院平均	29,852	43,945	4,711	13,737	92,150

※100 床あたり給与費は月あたりの金額を示す。

### ⑤ 医業収益に占める材料費割合の比較

医業収益に対する材料費(薬品費、診療材料費、医療消耗備品費)の割合は比較病院平均を下回っています。

○図表 18 医業収益に占める材料費の割合比較



※棒グラフは本院、丸点は比較病院平均を指す。

### 第3章 経営強化プラン

#### (1) 役割・機能の最適化と連携の強化

##### ① 地域医療構想<sup>1</sup>を踏まえた果たすべき役割・機能

地域医療構想は、「住民が、住み慣れた地域で生活しながら状態に応じた適切で必要な医療を受けられる」地域医療提供体制を整備することを目的に策定されました。図表8(P7)のとおり、阪神圏域の高度急性期及び急性期病床は令和7年(2025年)時点で過剰、回復期病床は不足すると推計されています。

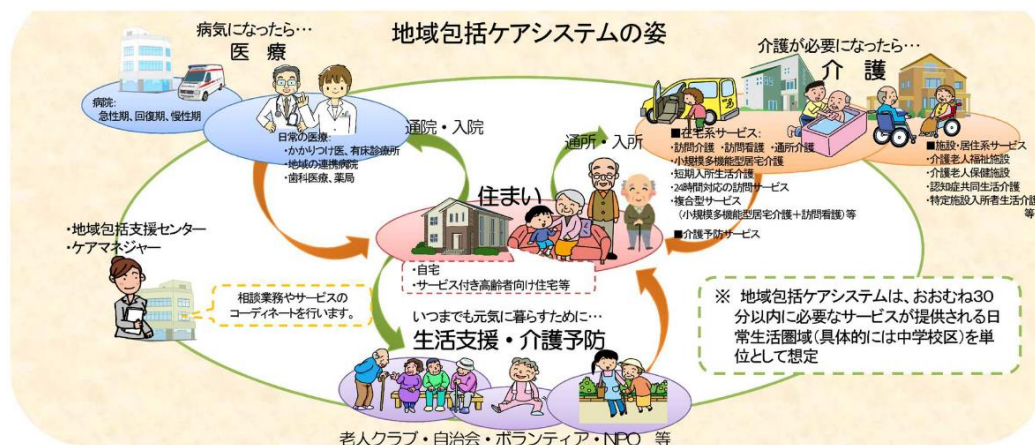
本院は、地域医療支援病院<sup>4</sup>として質の高い高度急性期、急性期医療を提供し続けるため、必要に応じた医療従事者の確保、検査・手術、救急などの医療体制の充実を図り、現在の高度急性期病床(66床)は維持するとともに、将来入院需要推計に応じた急性期病床数のダウンサイジングを図ります。

なお、将来の必要病床数推計に基づき不足が見込まれる回復期病床については、他の医療機関との連携により確保に努めます。また、市内7病院で機能分化・連携強化について協議の場を設けます。

##### ② 地域包括ケアシステム<sup>22</sup>の構築に向けて果たすべき役割・機能

地域包括ケアシステムは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことを目的の一つに掲げられています。

○図表 19 地域包括ケアシステムの姿



出典:厚生労働省「地域包括ケアシステム」

宝塚市が目指す地域包括ケアシステム構築に向け、本院は入院前診療から退院後の在宅医療<sup>9</sup>に至るまで切れ目のない医療を提供します。そのため、特に在宅患者急変時の救急受入をより円滑に行う体制を強化します。そして、急性期治療を終了した

患者の適切な時期の転院、退院に向け、回復期を有する病院、市医師会、地域包括支援センター、介護施設などとの連携をさらに強化します。

### ③ 機能分化・連携強化

基幹病院として他の医療機関と機能分化や連携強化を進め、地域全体として持続可能な地域医療提供体制を最大限効率的に確保することに努めます。また、適切に医療従事者を確保するとともに、必要に応じて地域の病院等への支援、かかりつけ医<sup>23</sup>との連携を強化します。

令和4年(2022年)4月7日に宝塚市は兵庫医科大学と連携協定を締結しました。この協定により、市民から高い期待が寄せられている高度・先進医療、一刻を争う重篤な患者の救命にあたる三次救急、新興感染症への対応など医療の質の向上に取り組みます。

5疾病、5事業を中心とした機能分化・連携強化の方向性は以下のとおりです。

#### がん対策

がん診療連携拠点病院<sup>3</sup>として手術、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、および緩和ケア<sup>2</sup>チームによる身体症状の緩和や精神心理面へのサポートを含めた緩和ケアを診断時から提供しています。地域の医療機関との連携を強化しながら今後も推進します。

また、外科系専門医獲得に向け、手術支援ロボットの導入を検討します。

#### 心疾患対策

循環器内科医師、緩和ケア内科医師をはじめとする多職種による心不全チームが中心となり診断、治療、再入院の抑制に取り組むとともに、心不全地域ネットワークに参画し、地域の医療機関や訪問看護師、在宅医との円滑な情報共有を今後も推進します。また、症状に応じて市内の専門医療機関などと引き続き連携を図ります。

#### 脳血管疾患対策

地域の医療機関や救急隊からの要請に対して脳卒中患者を受け入れ、脳卒中専門医が可及的速やかにrt-PA(静注血栓溶解療法)薬剤による診療を開始し、脳神経外科的処置が必要な場合に迅速に対応できる一次脳卒中センターに認定されています。このように、救急患者の受け入れに加え、脳血管障害や脳腫瘍などの予定入院の受け入れも強化し、市内受診率の一層の拡大を図ります。

#### 糖尿病対策

糖尿病の急性増悪治療に対する地域の医療機関からの紹介<sup>19</sup>受入ならびに、術前の血糖コントロールや、慢性合併症治療の院内連携を行い、糖尿病治療の専門医療機関としての機能を維持します。

### 精神疾患対策

兵庫医科大学に継続的な精神科常勤医師派遣を要望し、安定した医療提供に取り組みます。また、多職種からなる認知症ケアチームを中心に術後せん妄<sup>24</sup>などの精神症状を有する入院患者への治療の充実を図ります。

### 救急医療

かかりつけ医<sup>23</sup>などと本院を結ぶ直通の院長ホットライン、および「h-Anshin むこねっと<sup>25</sup>」による救急隊との情報連携で救急搬送受入を強化し、2次救急を中心とした急性期医療の充実を図ります。3次救急に関しては、兵庫医科大学病院との医療連携を推進します。

また、救急科医師による救急救命士<sup>26</sup>などへの指示、指導、助言、事後検証体制の充実を図ります。

### 周産期医療<sup>12</sup>

伊丹市、宝塚市域における周産期医療提供体制を確保するため、宝塚市は平成28年(2016年)から伊丹市と産婦人科診療に関する連携協定を締結しており、本院では分娩を休止しています。

### 小児医療

小児初期救急医療機関である阪神北広域こども急病センターの後送病院を担う小児救急対応病院群輪番として、2次救急輪番の受け入れを強化します。

### 災害医療

災害拠点病院<sup>6</sup>として、耐震強化、ライフラインの維持・確保、医療資器材等の確保・備蓄、BCP<sup>27</sup>(業務継続計画)に基づく訓練など、DMAT<sup>28</sup>(災害派遣医療チーム)を中心とした体制を維持します。また、平時より災害に強い病院づくりに取り組み、市民に広く発信します。

### その他(センターの充実)

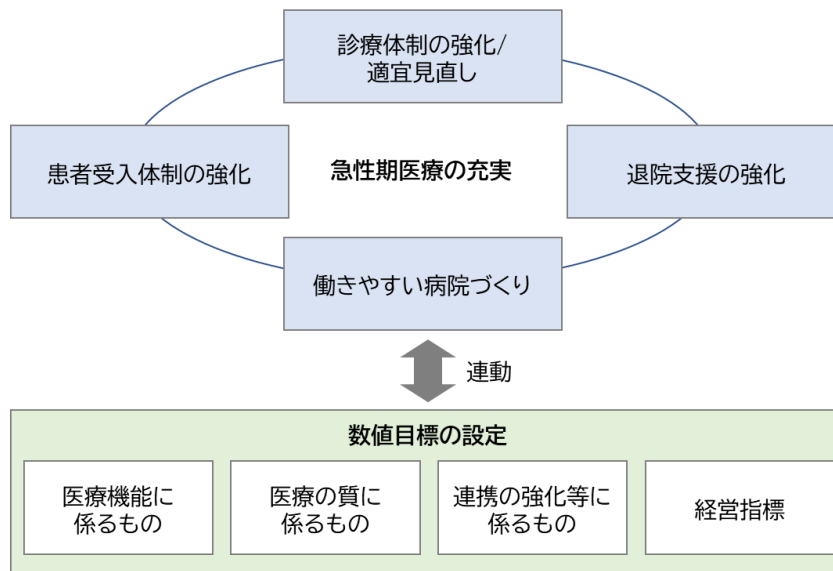
5疾病5事業に関連したがんセンター、救急医療センターがあり、それぞれチーム医療を実施しています。それ以外に、消化器内視鏡センター、血液浄化療法センター、尿路結石センター、リウマチ性疾患センター、超音波センターを運用しています。多職種による高度な治療を提供するため、今後人工関節センター、乳腺センターなどのセンター開設を検討し、他の医療機関からの受け入れを強化します。

#### ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

急性期医療の充実に向け、医療機能、医療の質や連携強化に係る数値目標を設定しました。

○図表 20 役割・機能の充実と数値目標の関係図

果たすべき役割・機能の充実と経営効率化の推進に向けて



○図表 21 医療機能に係るもの

指標(年度)	R4実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
がん入院患者数(人)	2,480	2,530	2,590	2,640	2,700
がん手術件数(件)	604	620	635	650	670
化学療法治療 <sup>29</sup> 件数(件)	4,137	4,180	4,220	4,260	4,300
放射線治療 <sup>30</sup> 新規患者数(人)	324	335	350	365	380
救急搬送件数(件)	4,443	4,580	4,720	4,860	5,000
救急応需率 <sup>31</sup>	57%	60%	63%	66%	70%

○図表 22 医療の質に係るもの

指標(年度)	R4実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
クリニカルパス <sup>32</sup> 使用率	51%	52%	53%	54%	54%
入院患者満足度 <sup>※</sup>	93%	93%	93%	94%	94%
外来患者満足度 <sup>※</sup>	89%	90%	90%	91%	91%

※患者満足度:「本院について総合的にどう思われますか」の質問に対し満足およびやや満足と回答した人の合計。

地域の医療機関がインターネット経由で紹介<sup>19</sup>予約をするためのWEB予約システムを令和4年度(2022年度)に導入しており、さらなる利用促進に向け取り組みます。加えて、本院は地域医療支援病院<sup>4</sup>として、急性期治療を脱した患者をスムーズに後方医療機関<sup>33</sup>につなぐ、または地域の医療機関への逆紹介に積極的に取り組むとともに、かかりつけ医<sup>23</sup>などからの紹介患者を積極的に受け入れるためのプロジェクトチームを立ち上げました。これにより、機能分化・連携強化を推進します。

また、本院を含む市内の病院で構成される「宝塚市7病院地域連携連絡会」で、よりスムーズな転院または退院調整を進めるための課題の共有や検討をしており、今後も積極的に参加します。

○図表 23 連携の強化等に係るもの

指標(年度)	R1実績 (2019)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
紹介率	71%	75%	76%	77%	78%
逆紹介率	112%	115%	116%	117%	118%

本院は、地域の医療機関向けにWebセミナーを毎月実施し、診療科医師などが診療内容や症例紹介を行っています。また、地域の医療機関にも開かれた内科症例オープンカンファレンス<sup>34</sup>を毎月実施し、内科専攻医が総合内科や当直で経験した症例などを提示し、問題点を検討しており、今後も継続して取り組みます。

また、医療、介護、福祉が一体的に提供する目的で多職種が勉強会など行う「3つの若葉を育てる会」が設立されており、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会や保健医療福祉関連団体など関係機関および宝塚市関係部局と協力して今後も積極的に参加します。

○図表 24 その他の数値目標

指標(年度)	R4実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
地域医療研修件数(件)	24	24	24	24	24
臨床研修医 <sup>35</sup> 受入数(人)	13	13	13	13	13

## ⑤ 一般会計負担の考え方

本院は、地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)に基づく地方公営企業として運営しています。同法では、地方公営企業は、経済性の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則としており、本来的にはその経営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる「独立採算制」が原則とされています。

一方、例外として、その性質上当該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、当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費は、総務省から示されている「地方公営企業繰出基準」に基づいて一般会計等により負担することが定められています。

また、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合は、一般会計等から補助をすることができると定められています。

これらの宝塚市の一般会計から病院事業会計への繰出については、原則として下表に挙げる内容を踏まえ、毎年度の協議により決定することとします。

○図表25 一般会計からの繰出基準(令和5年度(2023年度)「地方公営企業繰出基準」より本院に関連する経費)

経費	繰り出しの基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債 <sup>36</sup> 元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあっては3分の2))
リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額、災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備に要する経費に相当する額、災害時における救急医療のための備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額



保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定・点検・評価・公表に要する経費、機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債 <sup>36</sup> 元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額、機能分化・連携強化等に伴い必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2)、公立病院医療提供体制確保支援事業に係る経営支援の活用に必要な経費の2分の1
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする)
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額
新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1

## ⑥ 住民の理解のための取組

診療科の特徴、診療内容、チーム医療の紹介、地域医療連携などについて、これまでも本院ホームページ、広報たからづか、市民公開講座を中心に発信しており、今後も創意工夫しながら取り組みます。

なお、本計画で示している経営形態、病床機能や診療機能を大幅に変更する場合など、本院のあり方に深く影響する見直しの際は、上述の取組に加え、住民説明会等を通じて市民に丁寧に説明をするとともに、市民の理解を得ながら、見直しの必要性について十分説明します。

## (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

### ① 医師・看護師等の確保

病院運営は多くの医療スタッフによって支えられており、その安定的な確保は非常に重要です。兵庫県は確保すべき目標医師数、目標の達成に向け「医師確保計画」を策定し、医師確保の方針として、「各圏域において、入院から在宅医療<sup>9</sup>まで地域の医療需要に圏域内で完結して対応できる医療提供体制を構築することを目標とする」ことを挙げています。看護師やその他医療職についても、保健医療計画において、職種ごとに現状と課題、確保に向けた取組等を示しています。

阪神圏域全体では、比較的医師数が充実している「医師多数区域」とされていますが、阪神圏域を北と南で分けると、阪神北準圏域は全県平均と比較して人口あたりの医師数は少なく、阪神南準圏域に偏在しており、看護師については、阪神圏域全体としても全県平均と比べて人口あたりの数が少なくなっています。

一方、国は「経営強化ガイドライン」において、地域で中核的役割を果たす基幹病院は、地方財政措置を活用しつつ、適切に医師・看護師等を確保した上で、医師・看護師等の不足に直面する中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣することで、地域全体の医療提供体制の確保に向けて積極的に関与することを求めています。

○図表 26 阪神圏域の医師・看護師等の確保状況

#### 【医師偏在指数の状況】

都道府県名	医師偏在指標	順位 (降順)	二次医療圏名	医師偏在指標	順位 (降順)	多数区域・少数区域の別
全 国	239.8	—	神 戸	304.0	29	医師多数区域
兵 庫 県	244.4	17	阪 神	258.1	57	医師多数区域
			東 播 磨	207.1	94	医師多数区域
			北 播 磨	181.2	156	—
			播磨姫路	190.5	129	—
			但 馬	193.1	122	—
			丹 波	185.6	144	—
			淡 路	191.6	125	—

※都道府県：1～16位（244.8以上）が医師多数都道府県、32～47位（215.3以下）が医師少数都道府県  
二次医療圏：1～112位（198.9以上）が医師多数区域、224～335位（161.6以下）が医師少数区域

#### 【医療従事者数(人口10万人あたり)】

区分	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
阪神南部	3,067	790	2,932	273	282	8,682	1,652
人口10万対	296.2	76.3	283.1	26.4	27.2	838.4	159.5
阪神北部	1,403	484	1,793	187	154	6,081	1,247
人口10万対	194.5	67.1	248.6	25.9	21.4	843.1	172.9
全 県	13,979	3,907	14,616	1,679	1,446	50,916	11,016
人口10万対	253.2	70.8	264.8	30.4	26.2	922.8	199.6

出典：兵庫県「兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月) 阪神圏域」

本院は、兵庫医科大学をはじめとする関連大学から医師の派遣を受けるとともに独自の確保策と若手の育成などにより、一定程度安定的に人数の確保を行ってきま

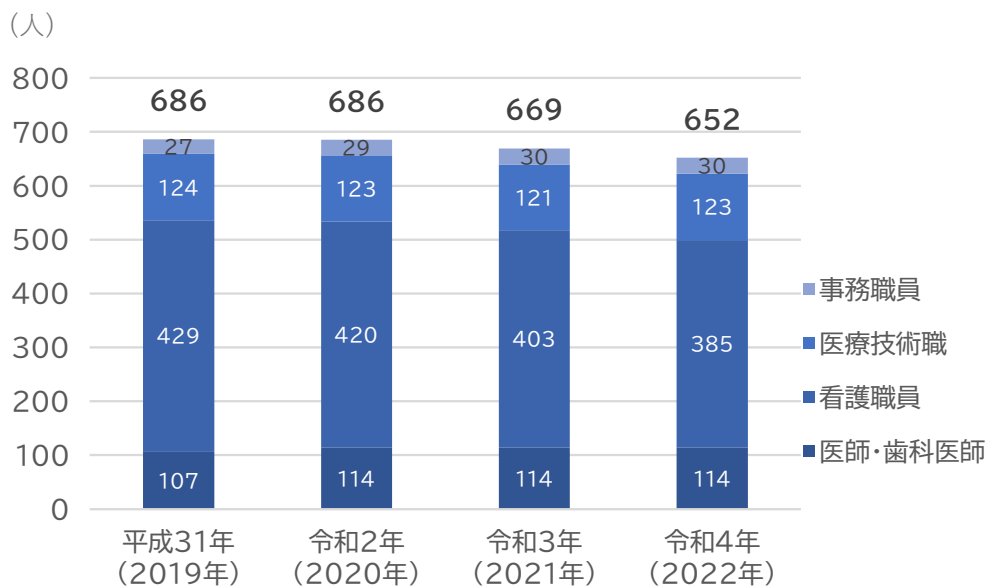
したが、一部の診療科では未だ十分ではありません。粘り強くこれらの方策を継続するとともに、充足している診療科についても、減員が診療や収支に与える影響を検証し、医師の適正配置を目指します。なお、阪神圏域全体として医師が充実していることを踏まえ、他の病院への派遣に係る医師の確保については、兵庫医科大学等関係機関と十分に協議した上で、取組方針を検討します。

看護師については、令和2年度(2020年度)以降、退職者数が新規採用数を上回ることによって、年間10~20人程度の人数減の傾向が続いており、新型コロナウイルス感染症の流行による影響も相まって、病棟運営規模の縮小を余儀なくされるなどの影響を受けています。令和6年度(2024年度)に老朽化した配管の改修工事を行うことにより、一部の病棟閉鎖が継続しますが、改修後はすべての病棟を運用できるように必要な看護師を確保します。

また、その他医療技術職については、他院の職員数を参考にしつつ、職員数の適正化に努め、安定的な人員体制を維持していきます。

今後、地域に求められる役割を發揮するために、各職員の生産性向上を進めつつ、本院の医療機能に合った適切な人員確保を図るため、下記の取組を通じて、人材の確保の取組を継続的に進めていきます。そのため、本院で働く全ての職員が生き生きと働くことができる職場づくりに向けて、職員満足度調査、ストレスチェックなどアンケート調査を定期的を実施することで、風通しの良い職場環境づくりに取り組みます。

○図表 27 本院の職種別職員数(各年4月時点)の推移



○図表 28 医師・看護師等の確保に向けた施策等

視点	項目	主な内容
採用に向けた取組	計画的な採用計画の策定	職種別の定員適正化計画を策定し、収支状況等を鑑みながら、計画的な採用を行う。

	採用活動に向けた PR 等	病院ホームページや採用説明会を通じて、本院の特色や働きやすさ等を PR し、ブランディングを推進する。
	大学医局への医師派遣要請	大学医局への医師派遣の要請を計画的に行う。
働きやすい職場環境づくり	院内保育所の運営	院内保育所の運営を通じて、子育て世代が継続して働きやすい環境づくりを推進する。
	看護補助者の配置	高齢の入院患者の増加に伴い、看護師の業務負担が増加していることから、準夜勤帯の看護師の負担軽減を図るため、看護補助者を配置する。

## ② 臨床研修医<sup>35</sup>の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師は、医師国家試験合格後の2年間(歯科医師は1年)、臨床研修<sup>7</sup>病院において基本的な診療知識や技術を身につける「初期臨床研修」を受けることが義務付けられています。初期臨床研修医になろうとする医師は、全国の臨床研修病院の中から希望する施設を選択し、施設側とのマッチングにより施設が決定されます。また、初期臨床研修修了後は、後期研修医として専門領域についてより深い診療知識と高度な技術を習得するための研修を各医療機関で受けることになります。臨床研修医を受け入れることは、病院の活性化に繋がることに加え、中長期的に病院運営を支える医師の確保に直結するため、積極的に取り組んでいくことが重要です。

本院はこれまで、研修プログラムの充実や、指導医の育成・確保などの取組を通じて、臨床研修病院として毎年6人程度の初期臨床研修医を受け入れてきました。各施設の募集定員は、過去採用実績などを踏まえて、都道府県ごとの募集定員との調整を経て毎年決定されるため、継続的に研修医の受入れ実績を確保することが重要です。

臨床研修医の受入れを積極的に行うため、下記の取組を推進します。

○図表 29 臨床研修医の積極的な受入れに向けた施策等

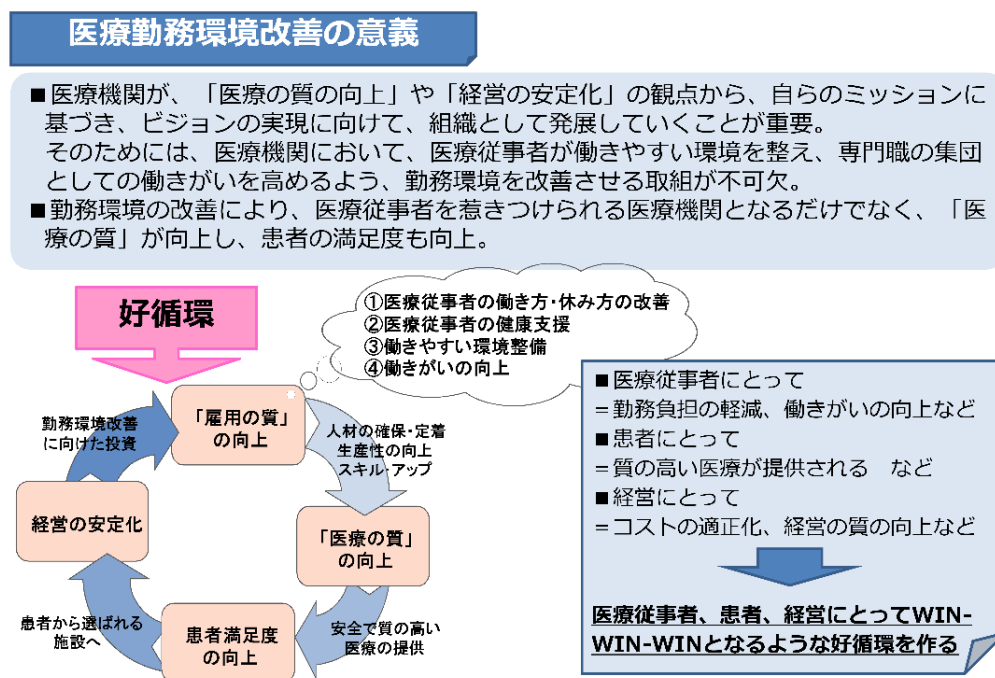
視点	項目	主な内容
研修プログラムの充実	研修内容の改善	研修医のニーズ及び充実した臨床研修環境を保つために、必要に応じて研修内容を変更する。
	協力病院・施設との連携	県内外の病院・施設と連携し、豊富な症例を経験できる体制を継続する。
研修医の確保	病院説明会への参加	医学生を対象とした説明会を通じ、本院を PR する。
	病院見学の受入れ	医学生の希望する診療科等、要望に合わせた病院見学の積極的な受け入れを継続する。
指導医体制の確保	臨床研修指導医講習会の受講	臨床研修指導医確保に向け、受講資格を満たす常勤医師の受講を推進する。
	大学医局との連携	各診療科の指導医不足が生じないよう大学医局との連携を図る。

外部との研修等機会の充実	学会や大学・研究室等への訪問・参加機会の確保	訪問機会を確保するための支援制度の充実を図る。
	多施設合同カンファレンス <sup>34</sup> 等への積極的参加	オンラインでのカンファレンスや学会参加等を行いやすいよう、Web 会議環境の充実を図る。

### ③ 医師の働き方改革への対応

医師の勤務環境を改善し、良質な医療提供環境を継続的に図ることを目的に、令和6年(2024年)4月より、医師に対する時間外・休日労働の上限規制(「医師の働き方改革」)が開始されます。医師の業務負担軽減に向けて、医師から他の医療関係職種(看護師やコメディカル<sup>37</sup>スタッフ)へのタスクシフトやタスクシェア<sup>38</sup>が推進されており、医療関係職種の専門性向上・業務範囲拡大が進められています。また、医療従事者の事務負担軽減を目指す観点から ICT を活用した業務の簡素化・効率化・合理化も推奨されており、民間事業者によるサービス提供も進められています。

○図表 30 「医師の働き方改革」の概要



出典:厚生労働省「医師の働き方改革・医療従事者の勤務環境の改善について」

本院は、令和6年度(2024年度)の「医師の働き方改革」開始に向けて、院内での検討組織を立ち上げ、現状の把握と対応方法について検討してきました。

医師の労働時間短縮計画の策定と推進、外部医療機関での日当直等に要する労働時間の把握及び勤務間インターバルの確保等、「医師の働き方改革」開始に向けて更なる取組の推進が求められている状況です。

医師の時間外勤務縮減を図り、「医師の働き方改革」に対応するため、下記の取組を推進します。

○図表 31 医師の働き方改革の推進に係る施策等

視点	項目	主な内容
適切な労務管理の推進	勤怠管理システムの活用	令和6年度(2024年度)より勤怠管理システムを導入し、客観的な勤怠管理の記録を残す。
	外部医療機関での勤務時間の把握	外部医療機関での勤務時間を含めた時間外勤務を把握する仕組みを構築する。
	勤務間インターバルの確保	勤務間インターバルのルール化とその運用の徹底を図る。
タスクシフト・タスクシェア <sup>38</sup> の推進	タスクシェア・タスクシフトを行う業務の洗い出しと運用改善	多職種による議論を通じて、タスクシェア・タスクシフトを行うことができる業務を洗いだすとともに、その実施のための運用見直しを行う。
	担い手となる看護師・コメディカル <sup>37</sup> スタッフの研修等実施	各所属部長が中心となり、計画的に外部研修への参加を行う。

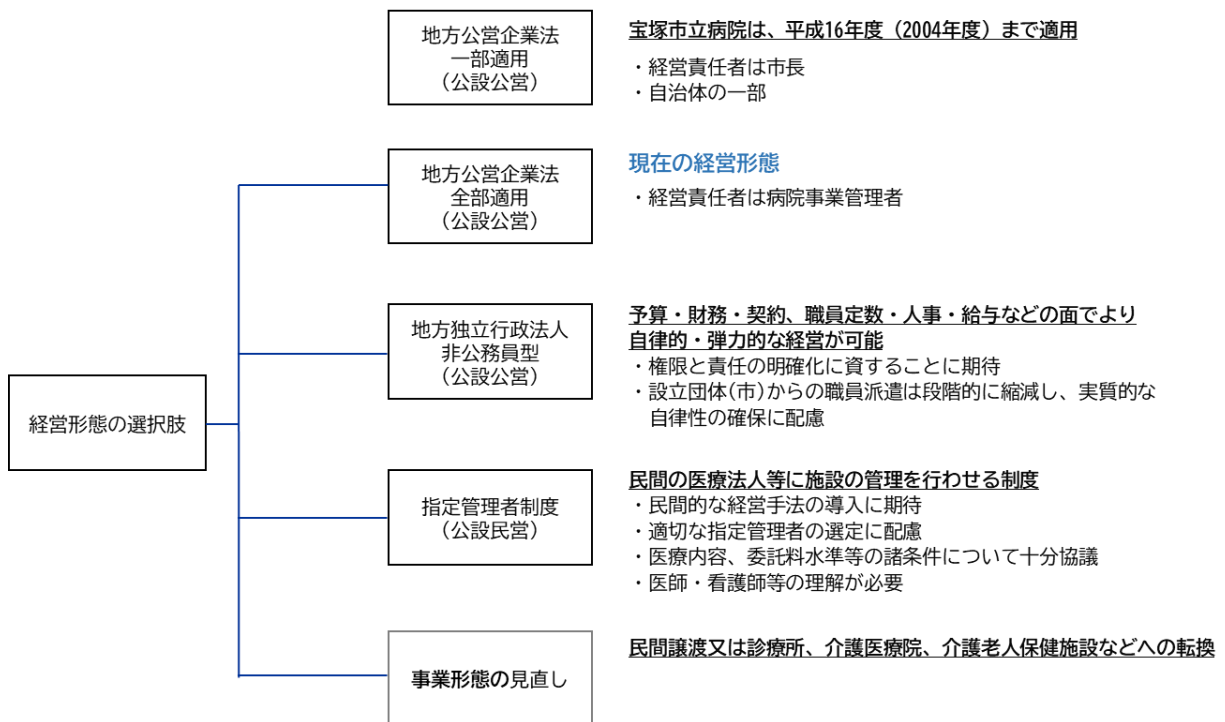
### (3) 経営形態の見直し

#### ① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

##### ア) 経営形態の見直しに係る選択肢

経営形態の選択肢は以下のとおりで、それぞれのメリット・デメリットは参考資料9のとおりです。

○図表 32 経営形態の選択肢



出典:経営強化ガイドライン

##### イ) 経営形態の見直しに係る留意事項

経営強化ガイドラインでは、特に、医師等の不足により必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院や、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院において、当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ、経営の強化に向けた最適な経営形態を検討することとされています。

#### ② 本院における経営形態

本院における経営形態については、経営強化ガイドラインで特に検討が必要とされた「医師等の不足により必要な医療機能を維持していくことが困難な公立病院か否か」及び「経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院か否か」の観点から、見直しの必要性について検討を行いました。

医師等の確保状況については、本院では兵庫医科大学をはじめとする関連大学との連携を強化することで安定的に医師を確保し、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ必要な医療機能を維持しており、医師等が不足している状況にはありません。

また、経常黒字化する数値目標の設定については、令和4年度(2022年度)の決算ではコロナ補助金を含む経常収支で黒字化(経常収支比率100%以上)を達成しており、経営強化プラン期間中の収支計画(図表39(P35)参照)においても、数値目標を設定し、その目標を達成することで経常黒字化が可能な状況です。

本院は、今後も令和4年(2022年)4月7日に締結した兵庫医科大学との協定に基づき、医師の働き方改革後も医師の安定的な確保を図るとともに、関連医療職や事務職の人事交流による人材登用や研修の実施により、兵庫医科大学の民間的経営手法を取り入れて更なる経営強化に取り組み、地方公営企業法全部適用の経営形態で経常黒字化を実現していきます。



#### (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応において、本院は宝塚市および健康福祉事務所などと密に連携し、重点医療機関として感染症患者の病床確保や重症を含む入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来、帰国者・接触者外来、PCR 検査、ワクチン接種など様々な役割を果たしてきました。

令和6年度(2024 年度)から開始される第8次医療計画<sup>39</sup>には、これまでの5疾病・5事業に加え、「新興感染症等の感染拡大時の医療」が盛り込まれることを踏まえ、本院は新興感染症等の感染拡大時に備えるとともに、平時からの取組を一層進めます。

主な取組内容は以下のとおりです。

○図表 33 新興感染症の感染拡大時等に向けた平時からの取組

視点	主な取組内容
平時からの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICD(インフェクションコントロールドクター)<sup>40</sup>、感染制御認定看護師<sup>41</sup>/薬剤師の安定的な確保及び育成</li> <li>・ICT(感染対策チーム)<sup>42</sup>による週1回の環境ラウンド、定期的なサーベイランス<sup>43</sup>実施</li> <li>・感染防止に関する職員研修・訓練</li> <li>・地域の医療機関と連携した感染防止対策の取組/日常的な相互協力関係の構築</li> <li>・感染防護具などの備蓄</li> </ul>
感染拡大時の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定締結医療機関<sup>44</sup>として一般病床<sup>45</sup>を感染症対応病床に機動的に転換</li> <li>・ゾーニング<sup>46</sup>による外来スペースの確保</li> <li>・クラスター発生防止の強化/発生時の対応方針の共有</li> </ul>

## (5) 施設・設備の最適化

### ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

本院建物は、昭和 59 年(1984 年)の開院時から使用しており、令和5年度(2023 年度)時点で築 39 年が経過しています。これまで、建物保全計画に基づき計画的な施設保全に努めるとともに、診療機能や病院経営に大きな影響を与える配管設備などは、部分的な修繕等により対応してきました。

しかし、近年配管設備の経年劣化に起因する漏水事故等が頻発したことから、令和3年度(2021 年度)に配管設備劣化調査外業務委託にて、配管の状況を調査した結果、サンプリングを行った全ての配管が、最も低い評価(C 評価:腐食や管内閉塞などの劣化が顕著に認められる)とされ、早期に抜本的な更新を行う必要があるとの報告を受けました。

工期、概算工事費を踏まえると、配管更新工事等による病院経営への影響は甚大です。このような状況を受け、今後の施設保全については、新病院の整備を視野に過剰な設備投資を避け、必要最低限の投資で建物を維持できるよう計画的に実施していきます。

また、医療機器や医療情報システムについては、耐えうる年限や稼働状況を踏まえつつ、可能な限り長期的に使用できるよう適切な保守・点検を行います。今後更新時期を迎える撮影用X線装置<sup>47</sup>、手術用X線装置、RI装置(核医学<sup>48</sup> 検査)<sup>49</sup> や電子カルテシステム<sup>50</sup> など高額機器・システム、その他検査や手術など多数の医療機器は、新病院の整備を見据え適切に更新します。新たな医療機器・システムの導入については、費用対効果を十分に勘案の上で決定します。

新病院の整備については、第4章で詳細を記載します。

### ② デジタル化への対応

ICT(情報通信技術)の進展とともに、本院は電子カルテをはじめとする各種医療情報システムを導入しています。変化する時代の流れにできる限り対応することで、医療の質向上、医療情報連携、働き方改革の推進や病院経営の効率化に取り組んでいます。

また、近年、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しており、攻撃手段は常に変化していることを視野に、常に最新情報を収集し、対策を行っています。

デジタル化に向けた取組は以下のとおりです。

○図表 34 デジタル化に向けた取組

項目	主な取組
ICT の活用	・令和3年度(2021 年度)に導入したマイナンバーカードの保険資格確認の利用拡大に取り組む。 ・令和6年度(2024 年度)を目途に電子処方箋 <sup>51</sup> 導入を目指す。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域の医療機関連携を行う「h-Anshin むこねっと<sup>25</sup>」システムを通して、円滑な地域医療連携の推進に努める。</li> <li>・既に実施している遠隔病理診断<sup>52</sup>のように、兵庫医科大学病院で実施する先進的な医療を本院でも受けられるよう、遠隔医療<sup>53</sup>の導入について検討する。</li> <li>・AI<sup>54</sup>を活用し、患者の検査・診断・処置データを収集、分類、分析することで診断の精度を高め、医療の質向上を図るとともに、地域医療機関への返書作成やレセプト<sup>55</sup>作成などの定型事務を効率化し、ライフワークバランスの推進につなげる。</li> </ul>
サイバーセキュリティ対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セキュリティ対策ソフト等の最新化に加え、オフラインバックアップ、システムログ管理、感染時動作のネットワーク監視など、必要な対策を適切に行う。</li> <li>・厚生労働省「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、定期的に「情報セキュリティ対策マニュアル」を更新することに努めるとともに、研修等を通じて職員への対策周知を徹底する。</li> </ul>

## (6) 経営の効率化等

本院は、良質な医療を継続的に提供していくため収益確保、経費節減に積極的に取り組み、経営の効率化を図ります。これまでの実績を元に数値目標を設定しました。

### ① 経営の効率化に係る取組と数値目標

令和6年(2024年)4月から令和7年(2025年)8月まで東病棟他大規模改修工事を予定しており、その間は1病棟閉鎖のため経常収支比率が100%を下回る目標設定ですが、改修工事後は全病棟を稼働させ、速やかに経常黒字化を目指します。

○図表 35 収支改善に係るもの

指標(年度)	R4 実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
経常収支比率	105%	98%	99%	102%	102%
修正医業収支比率 ※	91%	89%	91%	94%	94%

※修正医業収支比率=(医業収益-他会計負担金)÷医業費用

地域の医療機関との顔の見える関係強化に努め、初診患者数および新入院患者数を確保します。そのため、コロナ禍で中止していた地域の医療機関への訪問や地域医療懇話会を再開します。加えて、かかりつけ医<sup>23</sup>と本院を結ぶ直通の院長ホットラインの受入強化を目指します。

稼働病床数 389 床のうち6床室が 33 室あります。患者の療養環境および医療従事者の診療・ケア環境改善に向け、東病棟他大規模改修工事終了後から計画期間内に適宜4床室運用を目指します。また、高度かつ専門的な医療および高度急性期医療の提供体制を評価する「急性期充実体制加算」の取得、CTやMRIなどの画像検査のリアルタイム読影を評価する「画像診断管理加算 2」の再取得をはじめとする施設基準<sup>56</sup>の取得や診療報酬<sup>11</sup>改定の迅速対応により医療の質向上に取り組み、診療収入増加を目指します。

○図表 36 収入確保に係るもの

指標(年度)	R4 実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
1日あたり入院患者数(人)	256	281	289	311	311
病床稼働率※	86%	88%	88%	89%	89%
1月あたり新入院患者数(人)	756	830	855	920	920
DPC <sup>10</sup> (I・II)入院期間率	67%	68%	68%	69%	70%
1日あたり入院診療収入(円)	70,059	69,898	72,698	72,698	72,698

1日あたり外来患者数(人)	894	890	890	890	890
1月あたり初診患者数(人)	2,578	2,630	2,680	2,730	2,780
1日あたり外来診療収入(円)	18,600	19,823	20,023	20,023	20,023

※病床稼働率=延入院患者数÷稼働可能な病床数

令和4年度(2022年度)の医業収益に対する材料費比率は27.4%(うち薬品費比率は19.8%、診療材料費比率は7.6%)です。

抗がん剤やバイオ医薬品など高額医薬品の導入をはじめ、医療の高度化と感染対策の強化等に伴い、材料費(薬品費、診療材料)の購入費用が年々上昇する傾向にあることから、次の取組により増加額を抑制して経費節減に努めます。

- ジェネリック医薬品<sup>57</sup>への積極的な置き換えにより、使用率90%以上を維持
- バイオ医薬品のバイオシミラー<sup>58</sup>への積極的な置き換えを継続
- 本院の仕入価格を他院と比較するベンチマークシステムを活用し価格交渉を強化
- 診療材料費の同種同効の低価格製品への積極的な切り替え

○図表 37 経費削減に係るもの

指標(年度)	R4 実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
医薬品費率	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%
診療材料費率	7.6%	7.6%	7.6%	7.7%	7.7%
バイオシミラーの置き換え 状況※	83%	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上

※バイオシミラーへの置き換え状況を一定の基準のもとで表される数値。2021年度の国内の状況は18.8%(3品目/16品目)。

東病棟他大規模改修工事終了後は、1病棟再開に見合う看護師数の早期充足を目指し、採用数の増加に努めます。なお、医師数については、関連大学病院との連携により維持します。

○図表 38 経営の安定化に係るもの

指標(年度末時点)	R4 実績 (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
医師数(人) ※	115	115	115	115	115
看護師数(人)	359	365	375	385	385

※医師数は臨床研修医<sup>35</sup>を除いた数(臨床研修医の受入人数は別途目標を設定している(図表24))。

## ② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収支計画は、診療報酬<sup>11</sup>改定などの経営環境の変化により影響を受けるため、本計画策定後においても状況変化を踏まえて必要な見直しを行います。

○図表39 経営強化プラン対象期間中の収支計画

1. 収支計画(収益的収支)

単位:百万円、%

年度		R4(実績) (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	
収入	1. 医業収益(a)	11,214	12,104	12,646	13,269	13,292	
	①入院収益	6,536	7,184	7,682	8,266	8,288	
	②外来収益	4,073	4,322	4,366	4,366	4,366	
	③その他	605	598	598	638	638	
	③のうち一般会計負担金(b)	445	448	448	448	448	
	2. 医業外収益	2,290	1,225	1,171	1,209	1,241	
	①他会計補助金	358	285	285	285	285	
	②他会計負担金	179	224	222	218	215	
	③国県補助金	1,078	13	13	13	13	
	④長期前受金戻入	49	57	57	53	43	
	⑤資本費繰入収益	509	530	478	522	568	
	⑥その他	114	117	117	117	117	
	経常収益(A)	13,504	13,330	13,817	14,478	14,533	
	支出	1. 医業費用(c)	12,343	13,068	13,363	13,672	13,660
		①給与費(d)	6,550	6,697	6,752	6,823	6,815
②材料費		2,794	3,298	3,513	3,746	3,753	
③経費		2,141	2,123	2,112	2,112	2,112	
④減価償却費		791	861	924	938	927	
⑤資産減耗費		38	54	27	17	19	
⑥研究研修費		29	36	36	36	36	
2. 医業外費用		575	583	593	595	594	
①企業債利息		55	43	39	32	26	
②その他		520	539	555	562	568	
経常費用(B)		12,917	13,650	13,957	14,266	14,254	
経常損益(A) - (B) (C)		586	▲ 320	▲ 139	211	279	
特別損益	特別利益(D)	3	3	3	3	3	
	特別損失(E)	2	7	7	7	7	
	特別損益(D) - (E) (F)	1	▲ 3	▲ 3	▲ 3	▲ 3	
純損益(C) + (F) (G)		587	▲ 324	▲ 143	208	276	
累積欠損金 前年度(H) + (G) (H)		1,320	547	404	612	887	
経常収支比率(A)/(B)×100		104.5%	97.7%	99.0%	101.5%	102.0%	
修正医業収支比率{(a) - (b)}/(c)×100		87.2%	89.2%	91.3%	93.8%	94.0%	
人件費比率(d)/(a)×100		58.4%	55.3%	53.4%	51.4%	51.3%	
病床稼働率		86%	88%	88%	89%	89%	
資金不足比率	流動資産(ア)	2,987	1,666	1,162	1,126	1,229	
	流動負債(イ)	2,154	2,212	1,860	1,862	1,872	
	算入地方債(特別減収企業債)の現在高(ウ)	26	22	20	18	16	
	資金不足比率{(イ) + (ウ) - (ア)}/(a)×100	-	4.7%	5.7%	5.7%	5.0%	

※病床稼働率 = 延入院患者数 ÷ 稼働可能な病床数

## 2. 収支計画(資本的収支)

単位:百万円、%

年度		R4(実績) (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
収入	1. 企業債	865	1,182	599	382	809
	2. 負担金	37	19	19	20	20
	3. 寄附金	10	0	0	0	0
	4. 投資返還金	530	14	14	14	14
	5. 補助金	2	0	0	0	0
	収入 計(A)	1,443	1,215	632	416	843
支出	1. 建設改良費	907	1,188	605	533	809
	2. 償還金	1,807	1,060	1,256	1,114	1,221
	支出 計(B)	2,714	2,248	1,861	1,647	2,030
差引不足額(A)-(B)		▲ 1,271	▲ 1,033	▲ 1,229	▲ 1,231	▲ 1,186

## 3. 一般会計等からの基準内繰入金の見通し

単位:百万円、%

年度	R4(実績) (2022)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
収益的収入	1,408	1,487	1,432	1,473	1,516
資本的収入	37	19	19	20	20
合計	1,445	1,506	1,452	1,493	1,536

## (7) プランの点検・評価・公表

本プランの進捗状況については、毎年度事業決算の数値が確定した時点で自己点検を行い、庁内会議(市立病院改革検討会)、審議会(病院事業運営審議会)に報告し、評価を行った上で、本院ホームページ等で公表します。

また、点検・評価を行った結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、今後国や県から示される方針や計画と齟齬が生じた場合などには、適宜、本プランの見直しを行います。



## 第4章 新病院の整備

### (1) 新病院整備の必要性

本院は急性期医療を提供する地域の中核病院として、また、公立病院として採算性の面から民間病院では提供が困難な医療を確保すべき役割を担っています。今後も地域の中核病院として地域で求められる役割を發揮しつつ健全経営を続けていくためには、今後の患者需要動向を見据えて、より強化する必要がある診療機能や新たな医療技術等に適切に対応しながら、経営の効率化を図っていく必要があります。

しかし、現在の施設のままでは、構造上の問題(面積・床強度など)から新たな医療技術等に適切に対応できず、診療の効率化を図ることも困難です。また、老朽化した施設の改修には多額の費用が必要になるとともに、工事期間中の病棟閉鎖等により病院経営や本院を必要とする患者に大きな影響を及ぼすことが見込まれるなど、多くの課題が発生します。

一方、新病院を整備することで、新たな医療設備の導入による診療機能の強化、病室の個室率向上による院内感染防止や病床稼働率の向上、効率的な院内動線の確保による診療体制の構築、業務の自動化によるタスクシフト<sup>38</sup>の推進、建物の省エネルギー化によるランニングコストの低減などを図ることができ、効率的な病院運営により患者サービスも向上し、集患効果による病院の健全経営が可能となります。

そのことから、今後も宝塚市に必要な医療を確保するとともに、長期にわたって健全経営を行うことができるよう新病院の整備を行うこととします。

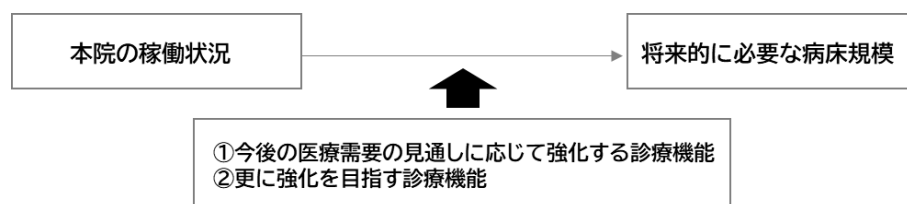
新病院の整備については、本院が担うべき診療機能、病床規模、整備場所、整備スケジュール、整備手法、採算性等を踏まえて検討する必要があります。

新病院の整備に向けた基本的な考え方は以下のとおりとし、今後具体的な計画の検討を進めていきます。

### (2) 将来的に必要な病床規模

本院の稼働状況を基に、今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能や更に強化を目指す診療機能を踏まえて、将来的に必要な病床規模を検討しました。

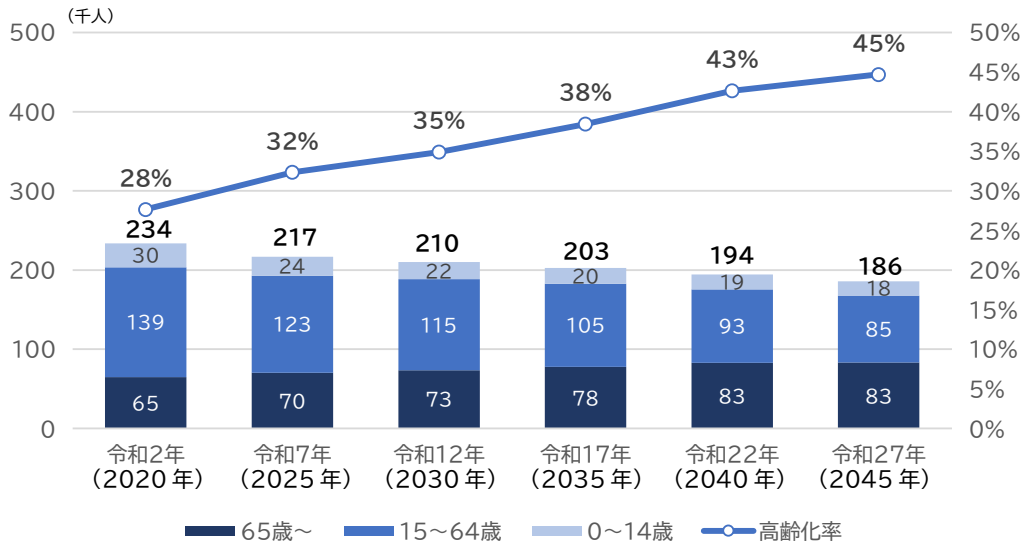
○図表 40 将来的に必要な病床規模の考え方



① 今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能

病床規模の検討に当たり、宝塚市の今後の人口推計とそれに基づく入院需要推計を使用して算出します。

○図表 41 宝塚市の人口推計及び高齢化率※

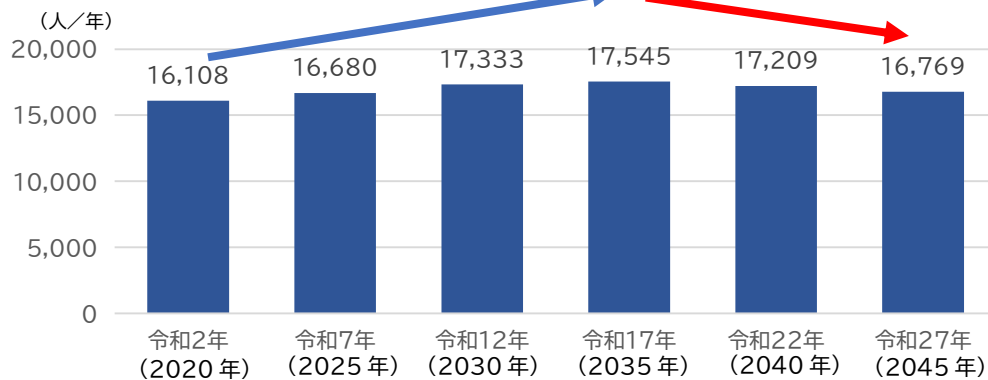


※高齢化率：人口全体に対する65歳以上人口の割合

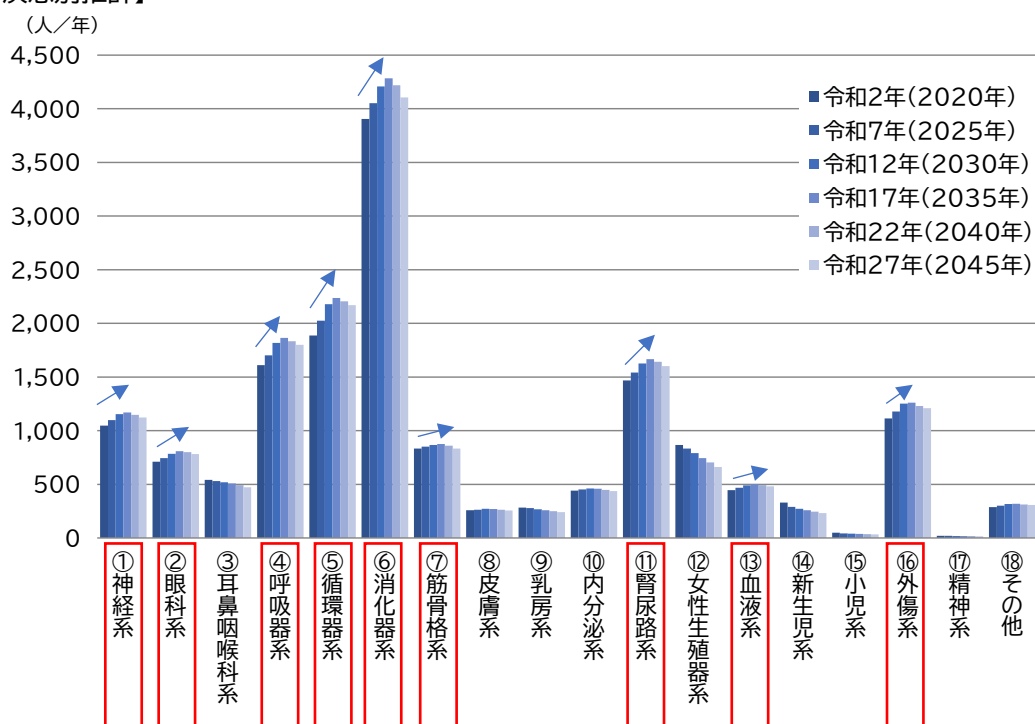
出典：宝塚市「住民基本台帳による人口(令和2年(2020年)のみ)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年(2018年)推計)」

○図表 42 宝塚市の入院需要推計※

【全疾患推計】



## 【疾患別推計】



出典:国立社会保障・人口問題研究所発表「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による市区町村別・年齢階級別・性別人口推計データと、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会発表「令和3年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」データ  
 ※DPC データを使用。高度急性期・急性期を中心とした需要推計。

宝塚市において一定規模の患者数があり、今後増加が予測される疾患として、①神経系、②眼科系、④呼吸器系、⑤循環器系、⑥消化器系、⑦筋骨格系、⑪腎尿路系、⑬血液系、⑯外傷系の疾患が挙げられ、阪神圏域全体の傾向と概ね同じとなっています(図表6(P6)参照)。

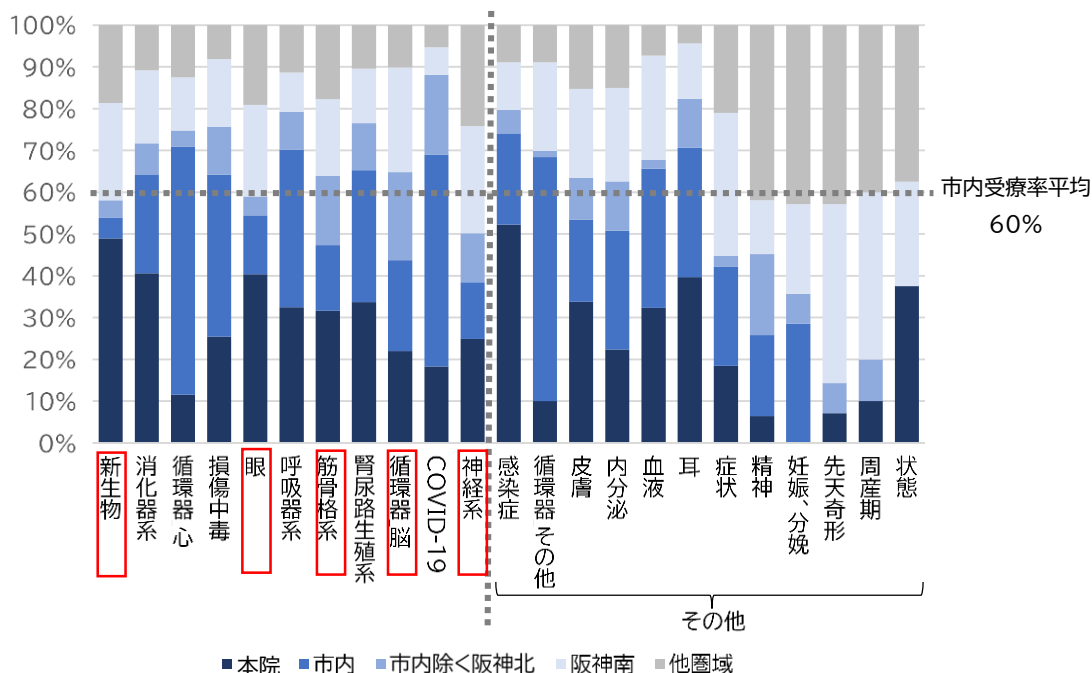
本院としては、今後増加するこれらの疾患に円滑に対応するため、診療機能を強化します。

## ② 更に強化を目指す診療機能

図表43(P41)のとおり、発生患者数が多く、かつ患者の市内受療率が比較的低い疾患として、新生物、眼、筋骨格、循環器(脳)、神経系が挙げられます。

更に強化を目指す診療機能として、新生物(本院の患者数が特に多い消化器系・呼吸器系・血液系(参考資料5(P55・P56)参照))、筋骨格系、循環器(脳)、神経系について、宝塚市民ができる限り市内で必要な医療を受けることができる診療機能を目指します。

○図表 43 宝塚市民の疾患別、圏域別の入院患者割合【図表 11(P9)の再掲】



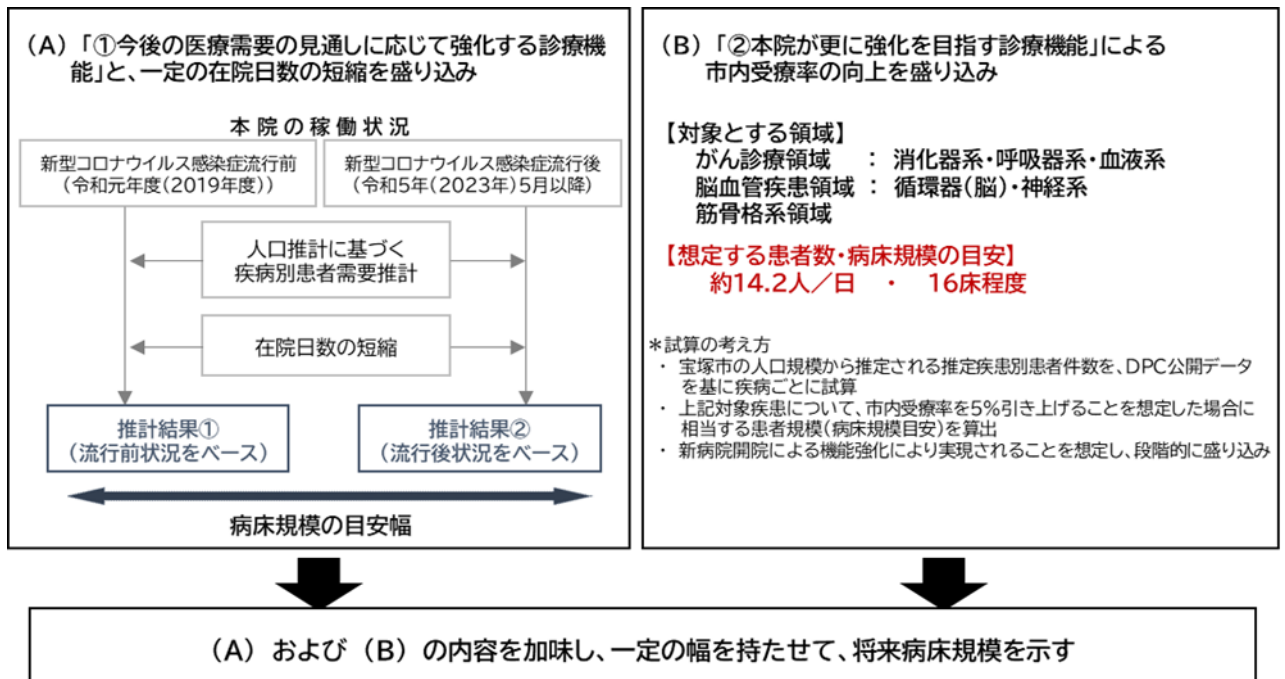
### ③ 将来病床規模の推計

令和2年(2020年)以降の新型コロナウイルス感染症の影響により、新規入院患者数が大きく減少するなど、本院の稼働状況は特殊要因を含んだものとなっています。今後、流行の沈静化により、新規入院患者数は一定程度流行前の状況に戻ることも想定されます。また、この間に平均在院日数<sup>20</sup>の短縮化が図られており、将来病床規模の推計にあたってはこうした状況を踏まえ、特殊要因を可能な限り排除しつつ、柔軟に検討していく必要があります。そのため図表 44(P42)のとおり、新型コロナウイルス感染症流行前及び流行後の2つの時点の稼働状況をベースとして一定の幅を持たせる形で、想定される将来病床規模を示します。

図表 44(P42)の(A)では、本院の病床稼働に図表 42【疾患別推計】(P40)を乗じ、かつ一定の在院日数の短縮効果を盛り込み、「①今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能」を反映した将来病床規模を示しています。

図表 44(P42)の(B)では、「②更に強化を目指す診療機能」として挙げる疾患について、新病院整備を通じた更なる診療機能の強化により、市内受療率を現状よりそれぞれ5%向上させることを目指し、段階的にその効果を示しています。

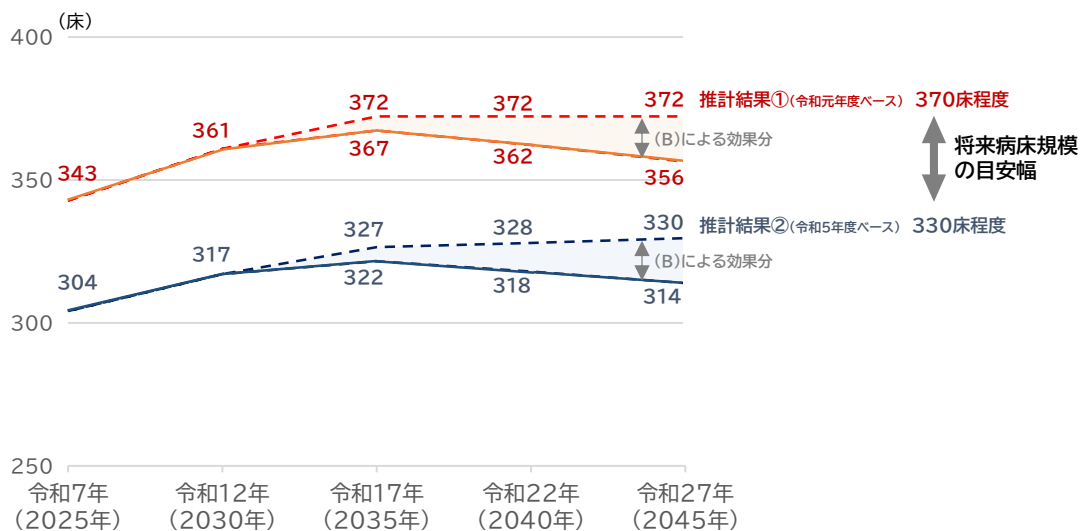
○図表 44 将来病床規模の考え方



(A)は、本院 DPC<sup>10</sup>データに対して、疾患別の将来患者推計(DPC 疾病区分)を掛け合わせて試算し、かつ今後も在院日数の適正化を図ることを効果として盛り込んだもの。また、(B)の内訳は参考資料8(P59)に掲載している。

これらの考え方により試算した結果は図表 45のとおりです。必要病床規模は令和17年(2035年)をピークに緩やかに減少していきますが、新病院整備を通じた更なる診療機能の強化により、段階的に市内受療率の向上を図ることを踏まえると、将来病床規模の目安は330～370床程度と見込まれます。

○図表 45 将来病床規模の推計



### (3) 整備場所

現在の本院敷地内で新たな病院施設を整備(現地建替)する場合、新たな敷地を確保する必要がない反面、病院機能を維持しながらの施設整備を行うため、工事の複雑化や工期の長期化などの課題が生じます。

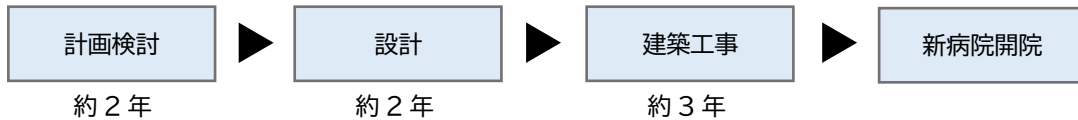
一方、別敷地に移転整備(移転新築)する場合、現地建替に比べて建築的制約が少ないことから、比較的短期間で病院施設の整備が可能な反面、新たな敷地の確保が必要となります。

整備場所については、現在実施している敷地調査において、複数の調査対象敷地(現地と移転用地)を比較評価した上で絞り込みを行っているところです。今後、宝塚市として適切な整備場所について決定していきます。

### (4) 整備スケジュール

新病院の整備に向けては、図表 46 にある工程が必要で、整備場所等の条件によりますが、開院までに約7年の期間が必要となります。今後、整備場所の各種条件を踏まえて整備スケジュールの検討を進めていきます。

○図表 46 新病院整備に必要な工程\*



\*新病院整備に必要な標準的な期間を示しています。

### (5) 整備手法

病院施設の整備手法については、一般的に以下に挙げられる手法があり、それぞれについてメリットやデメリットがあります。今後、新病院整備事業を検討する中で、適切な整備手法を決定します。

○図表 47 整備手法の工程及び概要

【工程】

	基本設計	実施設計	施工
設計施工分離方式	設計事務所		施工会社
ECI方式	設計事務所	※技術協力	施工会社
デザインビルド方式(実施設計DB)	設計事務所	施工会社	
デザインビルド方式(基本設計DB)	施工会社		

## 【概要】

発注方式	概要	特徴
設計施工分離方式	設計、施工を別々に発注する方式。	<p>&lt;メリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設計事務所が設計を行うため、発注者の意向を反映できる。</li> <li>・物価変動など環境変化がある場合にも対応しやすい。</li> </ul> <p>&lt;デメリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設計、施工を別々に発注するため、施工会社のノウハウを生かしづらく、一体的なコスト削減の効果は小さい。</li> </ul>
ECI方式	実施設計から施工会社が参画し、実施設計支援（技術協力）を行った後、工事契約を締結する方式。	<p>&lt;メリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施設計から施工会社の技術提案を反映でき、工事費の縮減や工期の短縮が期待できる。</li> <li>・実施設計は引き続き設計事務所が行うため、発注者の意向を反映しやすい。</li> </ul> <p>&lt;デメリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・技術協力を行った施工会社と工事契約が締結できない場合、次点者との協議に時間を要する。</li> </ul>
デザインビルド方式（実施設計DB方式）	基本設計終了後に、実施設計と施工を一括で施工会社に発注する方式。	<p>&lt;メリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設計事務所が基本設計を行うため発注者の意向を反映しやすい。</li> <li>・実施設計時に施工会社からの技術提案等を反映でき、工事費や工期を担保しやすい。</li> </ul> <p>&lt;デメリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本設計を行った設計事務所からの引継ぎ等に時間を要する。</li> <li>・基本設計に問題があった場合は手戻りの可能性がある。</li> <li>・施工会社が実施設計から施工まで一括で行うため、第三者によるチェック機能が働かない。</li> </ul>
デザインビルド方式（基本設計DB方式）	基本設計、実施設計、施工を一括で施工会社に発注する方式。	<p>&lt;メリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発注段階で工事費と工期を確定できる。</li> <li>・基本設計から施工会社の技術提案等を反映でき、工事費の縮減や工期の短縮が期待できる。</li> <li>・基本設計と実施設計が同一の設計事務所のため引継ぎが不要。</li> </ul> <p>&lt;デメリット&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施工の容易さやコストが優先されやすく、発注者の意向を反映しにくい。</li> <li>・基本計画と並行して、「要求水準書」の作成が必要となる。</li> <li>・施工会社が基本設計から施工まで一括で行うため、第三者によるチェック機能が働かない。</li> </ul>

## (6) 将来的な事業収支の見通し

病床数を 350 床で試算した概算事業費と長期的な事業収支の見通しは図表 48 のとおりで、開院後数年間は単年度純損益が赤字となることや現金預金が不足するなど大変厳しい状況となっていますので、更なる経営強化に取り組みます。

なお、事業収支の見通しでは、基本設計以外は企業債<sup>36</sup>を発行することとしており、企業債の償還にあたっては一般会計と病院事業会計で同額を負担しますが、一般会計においては元利償還金の一部に普通交付税が措置（移転の場合の解体費は対象外）されます。

○図表 48 事業収支の見通し

【概算事業費】

※土地取得費、造成工事費、外構工事費、土壌汚染対策費、アスベスト対策費等を除いています

単位：千円・税込

区分	金額	備考・内訳等
事業費		
建築工事費	25,155,900	延床面積：90㎡/床×350床＝31,500㎡ 建築単価：799千円/㎡
基本設計・実施設計費	541,002	国土交通省告示98号「建築士事務所の開設者がその業務に関して請求することのできる報酬の基準」より
基本設計	151,063	
実施設計	389,939	
監理費	159,819	国土交通省告示98号「建築士事務所の開設者がその業務に関して請求することのできる報酬の基準」より
医療機器等整備費	5,582,500	医療機器/備品：11,000千円/床×350床 システム：4,950千円/床×350床
解体費	2,116,127	解体費：65千円/㎡
事業費計	33,555,348	

【前提条件】

病床数

新病院

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16以降
稼働病床数(床)	320	329	350	350	350	350	350	350	350	350	350
稼働率	88%	88%	89%	89%	90%	90%	90%	92%	92%	92%	92%

単価・患者数

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16以降
入院単価(円)	69,898	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698	72,698
1日入院患者数(人)	281	289	311	311	315	315	315	322	322	322	322
外来単価(円)	19,823	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023	20,023
1日外来患者数(人)	890	890	890	890	890	890	890	890	890	890	890

【事業収支の見通し(令和6年度～開院6年目)】

単位：百万円

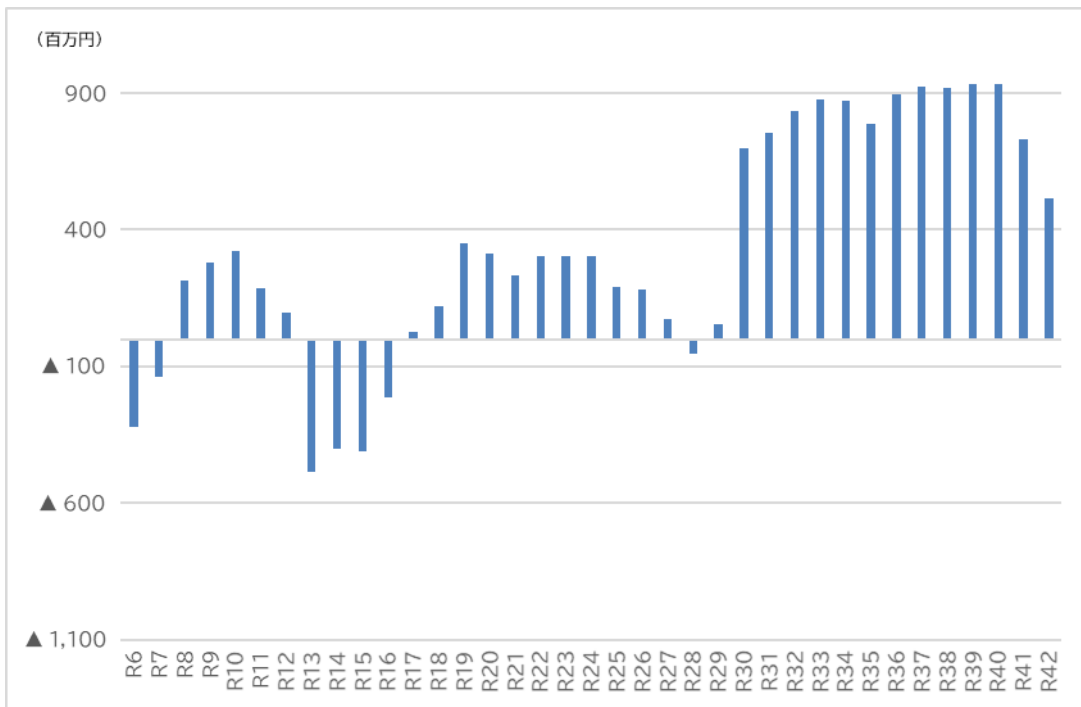
	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031 1年目	R14 2032 2年目	R15 2033 3年目	R16 2034 4年目	R17 2035 5年目	R18 2036 6年目
病院事業収益	13,333	13,820	14,481	14,536	14,452	14,428	14,428	14,750	15,458	15,403	15,535	15,631	15,051
医療収益	12,104	12,646	13,269	13,292	13,362	13,362	13,362	13,571	13,548	13,548	13,548	13,571	13,548
入院収益	7,184	7,682	8,266	8,288	8,358	8,358	8,358	8,568	8,544	8,544	8,544	8,568	8,544
外来収益	4,322	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366	4,366
その他医療収益	598	598	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638
医療外収益	1,225	1,171	1,209	1,241	1,086	1,062	1,063	1,175	1,907	1,852	1,984	2,056	1,500
長期前受金戻入	57	57	53	43	16	3	9	0	44	0	0	0	0
資本費繰入収益	530	478	522	568	442	376	343	408	1,098	1,084	1,218	1,293	741
特別利益	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
病院事業費用	13,657	13,963	14,273	14,261	14,136	14,245	14,604	15,300	20,633	15,820	15,751	15,607	14,935
医療費用	13,068	13,363	13,672	13,660	13,530	13,480	13,478	14,174	14,817	14,775	14,714	14,581	13,922
給与費	6,697	6,752	6,823	6,815	6,807	6,807	6,799	6,742	6,734	6,718	6,693	6,693	6,693
材料費	3,298	3,513	3,746	3,753	3,773	3,773	3,773	3,835	3,828	3,828	3,828	3,835	3,828
経費	2,123	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	1,928	1,928	1,928	1,928	1,928	2,012
減価償却費	861	924	938	927	785	706	742	1,626	2,284	2,259	2,222	2,082	1,331
資産減耗費	54	27	17	19	17	47	17	7	7	7	7	7	22
医療外費用	583	593	595	594	599	758	849	1,057	1,041	1,038	1,031	1,020	1,007
長期前払消費税償却	73	88	96	101	109	160	196	262	247	240	236	231	227
雑支出	466	466	466	466	466	466	466	497	497	497	497	497	497
特別損失	7	7	7	7	7	7	277	68	4,776	7	7	7	7
医療損益	▲ 963	▲ 717	▲ 402	▲ 368	▲ 168	▲ 118	▲ 116	▲ 603	▲ 1,269	▲ 1,227	▲ 1,166	▲ 1,009	▲ 374
経常損益	▲ 320	▲ 139	211	279	320	186	98	▲ 485	▲ 402	▲ 413	▲ 212	27	120
単年度純損益	▲ 324	▲ 143	208	276	316	182	▲ 176	▲ 550	▲ 5,175	▲ 417	▲ 216	24	116
資本的収入	1,215	632	416	843	10,545	6,114	16,099	164	2,280	164	164	164	492
資本的支出	2,248	1,861	1,647	2,030	11,479	6,927	16,856	1,052	2,431	2,403	2,671	2,821	1,974
企業債償還金	1,060	956	1,044	1,136	884	752	686	817	2,196	2,168	2,436	2,586	1,482
資本的収支過不足	▲ 1,033	▲ 1,229	▲ 1,231	▲ 1,186	▲ 934	▲ 813	▲ 757	▲ 888	▲ 150	▲ 2,239	▲ 2,507	▲ 2,657	▲ 1,483
単年度資金過不足	▲ 608	▲ 594	▲ 140	99	259	450	109	335	▲ 177	▲ 152	▲ 261	▲ 316	317
現金預金	▲ 493	▲ 1,087	▲ 1,227	▲ 1,128	▲ 869	▲ 419	▲ 310	25	▲ 152	▲ 304	▲ 565	▲ 881	▲ 564
基準内繰入額	1,506	1,452	1,493	1,536	1,409	1,388	1,371	1,493	2,181	2,170	2,302	2,374	1,818





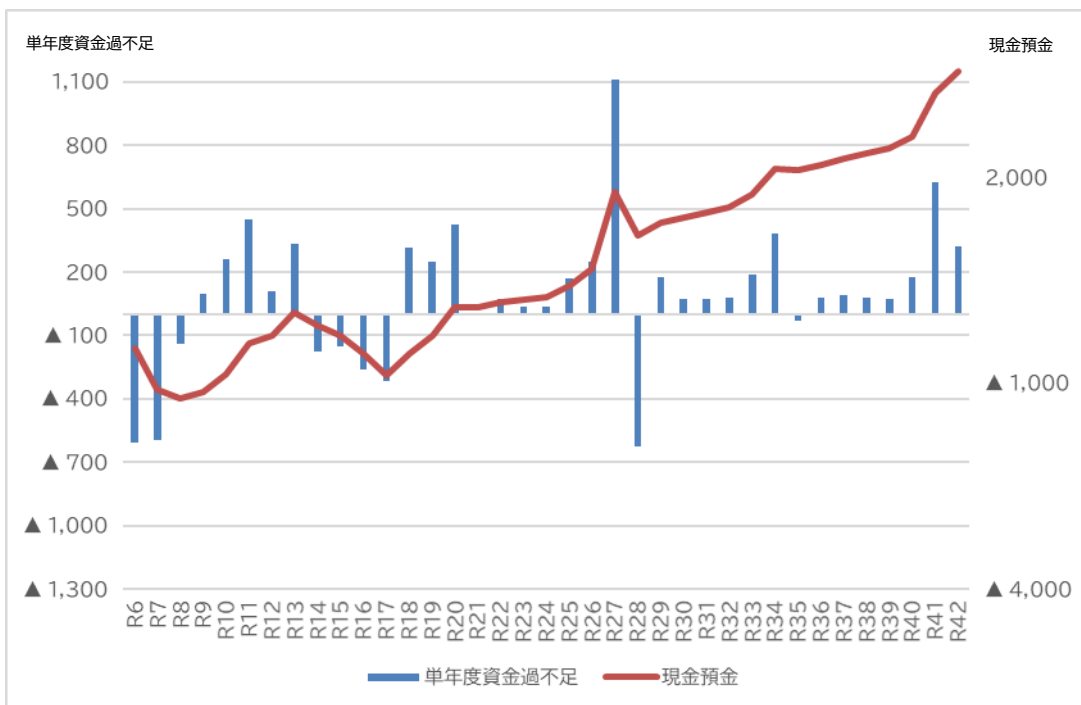
【経常損益の推移】

単位:百万円



【単年度資金過不足・現金預金の推移】

単位:百万円



## 経営強化プラン策定に係る検討の体制

① 経営強化プラン策定ワーク（院内会議）

委 員：各部・各職域の中堅層職員（課長級職員等）

時期等：令和4年12月～令和5年5月(計6回)

② 経営強化プラン策定委員会（院内会議）

委 員：経営会議メンバー（5役、部長級職員）

時期等：令和5年5月～令和6年3月(計9回)

③ 市立病院改革検討会（庁内会議）

委 員：市長、副市長、理事、関係部長、病院幹部職員（5役、総括担当参事）

時期等：令和5年5月～令和6年3月（計5回）

※別途、敷地調査検討部会を設置し、新病院の整備場所について検討（計3回）

④ 病院事業運営審議会（審議会）

委 員：下記審議会委員

時 期：令和5年8月～令和6年3月(計4回)

選出区分	氏名	所属
医療機関等の代表者 (4人)	栗田 義博	(一社)宝塚市医師会(会長)
	明渡 寛	(一社)宝塚市医師会(副会長)
	田川 宣文	(一社)宝塚市歯科医師会(会長)
	畑 世剛	(一社)宝塚市薬剤師会(副会長)
公共的団体の代表者 (3人)	山本 敏晴	宝塚市自治会連合会(理事)
	阪田 あつ子	宝塚市自治会ネットワーク会議
	宮地 美樹	宝塚市介護保険事業者協会
知識経験者 (3人)	明石 純	学校法人関西学院 関西学院大学経営戦略研究科(教授)
	阪上 雅史	学校法人兵庫医科大学 兵庫医科大学病院(病院長)
	相田 俊夫	宝塚市政策アドバイザー 大原記念倉敷中央医療機構(名誉相談役)
関係行政機関の職員	野原 秀晃	阪神北県民局宝塚健康福祉事務所(所長)
一般公募 (3人)	森山 隆輝	一般公募
	板東 克子	一般公募
	洲上 ゆかり	一般公募

# 参 考 資 料

## 目 次

参考資料1	阪神圏域の医療提供状況(5疾病5事業の詳細) -----	50
参考資料2	本院周辺の病院立地状況 -----	51
参考資料3	周辺病院の医療機能再編状況 -----	52
参考資料4	疾患別患者受入状況(地域シェア) -----	53
参考資料5	疾患別患者受入状況(地域シェア)(悪性腫瘍疾患) -----	55
参考資料6	宝塚市消防の救急搬送状況 -----	57
参考資料7	本院の地域別、入院・外来別の患者割合 -----	58
参考資料8	宝塚市民の市内受療率向上に応じた患者数の推定 -----	59
参考資料9	経営形態の比較表 -----	60
巻末資料	用語集 -----	61

## 参考資料1 阪神圏域の医療提供状況(5疾病5事業の詳細)

参考図表 1-1 阪神圏域の医療提供状況 (5疾病)

	現状と課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域でのがん拠点病院の整備状況 ※1</li> <li>・阪神北部：近畿中央病院・市立伊丹病院(国指定)、宝塚市立病院(県指定)</li> <li>・阪神南部：関西労災病院・兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センター(国指定)</li> <li>・県立西宮病院・西宮市立中央病院・明和病院(県指定)</li> <li>・阪神北部患者の自地域での入院割合が67.8%と比較的低い(乳がんや肝臓がんなどは阪神南部の専門病院で受診する傾向が高い)</li> </ul>
循環器(心疾患)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別死亡率は、悪性新生物に次いで多く、対策が必要</li> <li>・阪神北部では、三田市・宝塚市・猪名川町を中心に、急性期に対応できる病院への搬送が30分以上要する地域が7.7%(人口ベース)あり、広域連携を含めた体制確保が課題</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神北部) ※2</li> <li>・区分A：東宝塚さとう病院</li> <li>・区分C：三田市民病院、宝塚病院</li> <li>・区分D：近畿中央病院</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神南部) ※2</li> <li>・区分A：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、兵庫医科大学病院</li> <li>・区分D：尼崎新都心病院、尼崎中央病院、明和病院、県立西宮病院</li> </ul>
循環器(脳血管疾患)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死因別死亡率は、悪性新生物・心疾患に次いで多く、対策が必要</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神北部) ※2</li> <li>・区分A：伊丹恒生脳神経外科病院</li> <li>・区分A'：三田市民病院、協立病院、近畿中央病院</li> <li>・区分B：宝塚市立病院、ペリタス病院、三田市民病院</li> <li>・地域での医療提供体制(急性期・阪神南部) ※2</li> <li>・区分A：県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮協立脳神経外科病院、兵庫医科大学病院、県立西宮病院</li> <li>・区分A'：合志病院、尼崎中央病院</li> <li>・区分C：はくほう会セントラル病院</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域の特定健診受診率・保健指導実施率は、全県と比較すると、特定健診受診率は川西市、保健指導実施率は芦屋市伊丹市・宝塚市・三田市・猪名川町で低い傾向</li> <li>・阪神北部では、糖尿病やメタボリックシンドローム該当者は全体的に低いものの、HbA1c や LDL コレステロール、中性脂肪異常該当者数の多い市町もあり、地域による差がある</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域居住者の主な入院先は、有馬病院、仁明会病院、宝塚三田病院、伊丹天神川病院、有馬高原病院となっている。</li> <li>・阪神北部では、精神科病院入院患者の在院日数は県平均よりも長い傾向である。</li> <li>・地域移行支援・地域定着事業利用者は、阪神北部で18人にとどまり(2017年)、長期入院患者が退院して地域で安心して暮らせる基盤構築が課題である。</li> <li>・認知症疾患医療センターは、阪神北部は兵庫中央病院、阪神南部は兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センターが指定されている。</li> <li>・自殺対策・自殺未遂者への支援体制構築が必要となっている。</li> <li>・精神疾患への身体合併症に対応可能な医療機関(阪神圏域) ※2</li> <li>・市立芦屋病院、県立尼崎総合医療センター、関西労災病院、尼崎中央病院、アガベ甲山病院、上ヶ原病院、仁明会病院、兵庫医科大学病院、有馬病院、伊丹天神川病院、近畿中央病院、生駒病院、自衛隊阪神病院、あいの病院、三田西病院、宝塚三田病院、三田温泉病院、三田高原病院、宝塚市立病院、宝塚病院</li> </ul>

### 心疾患の急性期医療を担う病院の条件

#### 心臓血管疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- 専門的検査(心臓カテテル検査・CT検査等)及び専門的診療(大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等)の24時間対応
- 経皮的冠動脈形成術(経皮的冠動脈ステント留置術を含む)を年間200症例以上実施
- 救急入院患者の受入実績がある
- 心臓血管外科に常勤医を配置
- 冠動脈バイパス術を実施

区分A:左記の条件をすべて満たしている病院

区分B: i)、iii)~v)を満たすが、ii)が年間100症例以上200症例未満の病院

区分C:左記条件のi)~iii)を満たす病院

区分D: i)、iii)を満たすが、ii)が年間100以上200症例未満の病院

### 脳血管心疾患の急性期医療を担う病院の条件

#### 脳卒中の急性期医療を担う医療機関の選定条件

- 検査(X線検査、CT検査、MRI(拡散強調画像)、血管連続撮影)が24時間実施可能
- 適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が24時間当直体制で実施可能
- 血栓溶解療法(t-PA)が24時間実施可能
- 外科的治療が必要な場合2時間以内に治療開始(24時間対応)
- 急性期リハビリテーションの実施

区分A:左記の条件をすべて満たしている病院

区分A':左記の条件のうち、ii)についてはオンコール体制で24時間対応可能な病院(それ以外はAの条件と同じ)

区分B:左記条件のうち、ii)以外の条件をすべて満たす病院

区分C:左記条件のi)、iii)、iv)、v)のうち、診療時間内のみの対応となる項目がある病院

出典:兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)の要約

※1 現時点の指定状況

※2 兵庫県保健医療計画(令和3年度中間見直し)の5疾病に記載されている病院名一覧

参考図表 1-2 阪神圏域の医療提供状況（5事業）

	現状と課題
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域の中で、阪神北部と阪神南部で相互連携を図り、高度な救急医療等の提供体制を確保している。</li> <li>・阪神北部は、三田市を除く3市1町で小児を含めた救急医療体制を確保している。</li> <li>・三次救急は阪神南部の3病院や神戸市、大阪府下の救命救急センターとの連携で確保している。</li> <li>・2014年度から運用開始した「h-Anshinむこねっと」<sup>25</sup>二次救急システムにより、阪神圏域を1つの救急医療圏域として受入の円滑化が図られている。</li> <li>・在宅医療<sup>9</sup>現場からの搬送要請が年々増加しており、高齢者の看取りやがん終末期の在り方を含めた新たな課題が出てきている。</li> </ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神圏域内で、兵庫医科大学病院、県立西宮病院、県立尼崎総合医療センター、宝塚市立病院の4病院が災害拠点病院<sup>6</sup>に指定されており、自衛隊阪神病院との連携を含め、地震のみならず多様な災害に対応できる体制の整備が必要となっている。</li> </ul>
周産期医療 <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出生数は減少する一方、ハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要は高まっている。</li> <li>・阪神圏域全体で、総合周産期母子医療センター<sup>13</sup>として兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センター、地域周産期母子医療センター<sup>14</sup>として県立西宮病院、地域周産期病院<sup>15</sup>として関西労災病院、明和病院、近畿中央病院、ペリタス病院が整備されている。</li> </ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全県における小児中核病院として、県立こども病院、県立尼崎総合医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院の4病院が指定されており、阪神圏域における小児地域医療センターとして市立伊丹病院が指定されている。</li> <li>・小児救急について、阪神北部では「阪神北広域こども急病センター」で1次救急対応を行い、二次救急輪番病院が連携しバックアップ対応を行っているが、医師不足による体制維持に課題を有している。</li> </ul>

出典：兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)の要約。

5事業のうち「へき地医療<sup>18</sup>」については、阪神圏域は該当地域がないため記載していない。

## 参考資料2 本院周辺の病院立地状況

参考図表 2 本院周辺の病院立地状況

圏域	市町名	合計	一般病床・療養病床					精神病床
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中(*)	
阪神北	宝塚市	1,354	84	719	217	253	81	0
	宝塚市立病院	436	68	325	0	0	43	0
	宝塚第一病院	199	0	106	55	0	38	0
	宝塚リハビリテーション病院	162	0	0	162	0	0	0
	宝塚磯病院	160	0	0	0	160	0	0
	東宝塚さとう病院	156	8	110	0	38	0	0
	回生会宝塚病院	131	8	123	0	0	0	0
	こだま病院	110	0	55	0	55	0	0
	三田市	2,842	7	448	60	959	42	1,326
	伊丹市	1,897	92	843	364	310	56	232
	川西市	1,844	100	740	239	720	21	24
	猪名川町	309	0	0	41	268	0	0
阪神南	西宮市	5,136	1,111	1,447	653	1,129	82	714
	尼崎市	4,113	1,353	1,011	662	1,059	20	8
	芦屋市	353	0	286	43	24	0	0
	合計	17,848	2,747	5,494	2,279	4,722	302	2,304

※令和3年度病床機能報告結果に、川西市立総合医療センター開院、市立川西病院・協立病院の閉院による病床数変化を反映したもの。診療所を含まないため、図表8における数値と異なる。

出典：一般病床<sup>45</sup>、療養病床は令和3年度病床機能報告、精神病床は兵庫県令和3年医療施設調査

### 参考資料3 周辺病院の医療機能再編状況

参考図表 3 周辺医療機関の医療機能再編状況

病院名	再編統合対象病院	所在地	開院時期	機能再編内容	機能等
川西市立総合医療センター	市立川西病院 医療法人協和会協立病院	川西市	令和4年	高度急性期 +100床 急性期 △210床 回復期 △48床	・地域の中核病院として、急性期だけでなく高度急性期を一定程度担う ・がん診療、救急医療の充実を図るとともに、小児・周産期医療 <sup>2</sup> を推進
(仮称) 兵庫県立西宮総合医療センター	兵庫県立西宮病院 西宮市立中央病院	西宮市	令和8年	未公表	・西宮市・阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核病院としての機能維持のための施設を整備 ・今後増加する循環器系や呼吸器系の体制充実を図る
(仮称) 伊丹市立伊丹総合医療センター	市立伊丹病院 公立学校共済組合近畿中央病院	伊丹市	令和9年 (グランドオープン)	高度急性期 +108床 急性期 △309床 休棟中等 △56床	・阪神北準圏域において不足する高度急性期医療の確保と、救急医療における地域完結率の向上を図る ・地域医療支援病院 <sup>4</sup> として脳血管・心血管などの専門的医療の充実、国指定地域がん診療連携拠点病院としてがん治療水準の向上と緩和ケア <sup>2</sup> の充実を図る

## 参考資料4 疾患別患者受入状況(地域シェア)

参考図表 4 疾患別、医療機関別の患者受入状況

【凡例】 橙:シェア10%以上 黄:5%以上10%未満 青:5%未満		算定DPC数	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
			神経系	眼科系	耳鼻咽喉科系	呼吸器系	循環器系	消化器系	筋骨格系	皮膚系	乳房系	内分泌系
阪神医療圏将来増減率 (令和2年(2020年) ～令和17年(2035年))		-	110%	112%	95%	113%	116%	108%	104%	103%	93%	103%
医療圏合計		7,592	9,163	8,530	4,360	12,315	17,349	32,411	7,503	1,921	2,123	4,588
医療圏内シェア		4.9%	3.1%	6.2%	7.8%	7.4%	1.4%	7.1%	7.7%	12.7%	3.6%	2.7%
宝塚市	宝塚市立病院	374	285	529	339	915	250	2,297	578	244	77	123
	宝塚病院	131	168	0	42	506	734	439	31	20	1	76
	東宝塚さとう病院	118	11	3	24	30	2,115	221	2	10	4	20
	宝塚第一病院	106	37	185	2	52	12	178	138	9	0	33
	こだま病院	55	16	0	7	59	30	266	4	13	0	26
三田市	三田市民病院	300	367	219	471	234	1046	1,751	250	161	48	140
	兵庫中央病院	100	214	0	16	241	57	300	45	10	0	114
	平島病院	55	4	141	2	29	38	66	5	6	2	23
伊丹市	市立伊丹病院	402	185	218	49	1,025	538	1,858	829	109	113	193
	近畿中央病院	361	446	963	379	628	494	1,766	156	78	66	172
	伊丹恒生脳神経外科病院	40	486	0	24	1	1	29	4	1	0	7
川西市	協立病院	265	370	240	27	370	307	995	133	28	0	75
	市立川西病院	163	32	79	301	269	206	991	16	37	105	62
	バリタス病院	159	286	0	46	149	595	384	73	14	0	62
	第二協立病院	40	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	正愛病院	28	0	0	0	0	0	2	8	0	0	2
西宮市	兵庫医科大学病院	859	1,414	2,564	741	1,710	1,526	4,440	1,228	256	382	708
	兵庫県立西宮病院	400	251	823	255	288	404	2,122	185	52	183	276
	明和病院	276	33	176	254	678	409	2,828	176	100	345	140
	笹生病院	155	135	0	60	317	373	756	79	28	10	60
	西宮市立中央病院	144	26	302	68	643	258	908	83	105	99	112
	西宮協立脳神経外科病院	113	685	6	70	82	15	358	274	7	0	51
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	108	401	0	92	47	1,735	4	8	6	0	32
	西宮渡辺病院	95	16	0	8	91	15	235	167	23	2	25
	三好病院	60	24	0	5	41	13	53	281	9	1	24
	上ヶ原病院	58	29	23	6	114	23	87	22	21	0	14
	西宮回生病院	36	4	0	3	18	1	10	152	5	0	8
	谷向病院	32	17	0	1	37	12	43	1	1	0	14
	高田上谷病院	26	7	0	0	18	7	3	41	0	0	0
尼崎市	兵庫県立尼崎総合医療センター	722	1,249	1,208	499	1,554	2,394	2,546	800	234	177	484
	関西労災病院	642	959	620	252	804	2,919	3,052	991	183	384	302
	尼崎中央病院	189	344	107	63	219	260	1,280	118	26	34	54
	田中病院	112	22	0	4	40	12	22	102	7	1	14
	尼崎医療生協病院	104	20	0	14	117	27	187	31	19	0	22
	安藤病院	102	22	0	1	41	8	44	32	3	0	25
	合志病院	91	384	0	33	68	16	209	76	6	2	21
	はくほう会セントラル病院	66	20	0	27	85	120	180	20	11	0	13
	尼崎新都心病院	52	10	5	56	97	119	173	6	7	0	28
	近藤病院	50	22	0	1	42	26	57	75	9	3	33
	アイワ病院	46	32	0	11	138	65	183	35	17	3	38
	池田病院	37	2	0	9	0	2	0	0	0	0	796
	立花病院	28	8	0	3	17	5	16	1	2	0	9
	岡田病院	25	1	0	0	83	1	9	3	0	0	2
	つかくち病院	10	6	0	0	7	17	97	0	0	0	1
芦屋市	市立芦屋病院	175	98	119	68	359	122	860	167	29	80	115
	芦屋セントマリア病院	42	6	0	18	18	8	89	44	6	0	20
	南芦屋浜病院	40	9	0	9	34	14	16	33	9	0	19



【凡例】 橙:シェア10%以上 黄:5%以上10%未満 青:5%未満		11 腎 尿 路 系	12 女 性 生 殖 器 系	13 血 液 系	14 新 生 児 系	15 小 児 系	16 外 傷 系	17 精 神 系	18 そ の 他	計
阪神医療圏将来増減率 (令和2年(2020年) ～令和17年(2035年))		112%	88%	110%	82%	82%	111%	93%	109%	
医療圏合計		11,819	6,234	3,771	2,295	440	11,613	159	2,429	139,023
医療圏内シェア		8.0%	0.1%	14.1%	0.7%	4.5%	5.4%	1.3%	7.9%	
宝塚市	宝塚市立病院	941	8	533	16	20	632	2	193	7,982
	宝塚病院	241	3	17	1	0	254	4	80	2,617
	東宝塚さとう病院	31	4	26	3	0	7	2	14	2,527
	宝塚第一病院	30	1	11	0	0	526	0	6	1,220
	こだま病院	76	1	21	1	0	10	1	6	537
三田市	三田市民病院	702	210	45	100	3	735	8	98	6,588
	兵庫中央病院	52	0	11	0	4	76	6	8	1,154
	平島病院	19	1	6	0	0	32	0	0	374
伊丹市	市立伊丹病院	747	510	409	220	33	489	2	149	7,676
	近畿中央病院	610	249	60	64	1	177	4	87	6,400
	伊丹恒生脳神経外科病院	3	0	0	0	0	116	0	2	674
川西市	協立病院	591	2	57	0	0	541	2	71	3,809
	市立川西病院	235	144	24	13	24	57	3	53	2,651
	バリタス病院	75	0	20	2	0	441	2	10	2,159
	第二協立病院	0	124	0	35	0	0	0	0	161
	正愛病院	0	0	0	0	0	44	0	0	56
西宮市	兵庫医科大学病院	1,006	808	333	367	28	468	9	331	18,319
	兵庫県立西宮病院	1,001	1,073	271	300	21	537	7	132	8,181
	明和病院	592	394	139	103	33	675	5	151	7,231
	笹生病院	216	4	14	16	0	266	4	47	2,385
	西宮市立中央病院	497	3	24	0	26	130	0	49	3,333
	西宮協立脳神経外科病院	41	1	8	4	0	829	3	3	2,437
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	28	0	8	79	0	62	2	6	2,510
	西宮渡辺病院	44	1	6	1	0	114	1	10	759
	三好病院	10	0	6	0	0	153	0	5	625
	上ヶ原病院	63	0	199	0	0	76	11	67	755
	西宮回生病院	11	0	0	3	0	222	3	5	445
	谷向病院	7	0	2	0	0	12	0	51	198
高田上谷病院	12	0	2	0	0	3	0	3	96	
尼崎市	兵庫県立尼崎総合医療センター	1,923	1,238	790	731	232	877	24	195	17,155
	関西労災病院	1,412	1,028	176	235	2	986	6	328	14,639
	尼崎中央病院	76	8	308	0	0	230	2	110	3,239
	田中病院	10	1	2	0	0	175	1	2	415
	尼崎医療生協病院	70	4	14	0	0	43	1	14	583
	安藤病院	23	0	1	0	0	356	0	4	560
	合志病院	53	2	7	1	0	484	0	14	1,376
	はくほう会セントラル病院	45	2	27	0	0	88	1	5	644
	尼崎新都心病院	56	2	3	0	0	32	3	18	615
	近藤病院	19	0	5	0	0	141	4	5	442
	アイワ病院	82	0	14	0	0	93	22	15	748
	池田病院	0	2	0	0	0	0	0	0	811
	立花病院	12	3	2	0	0	8	0	2	88
	岡田病院	2	0	1	0	0	7	0	0	109
つかぐち病院	1	0	4	0	0	1	0	0	134	
芦屋市	市立芦屋病院	120	402	162	0	13	109	14	76	2,913
	芦屋セントマリア病院	26	1	2	0	0	172	0	3	413
	南芦屋浜病院	8	0	1	0	0	127	0	1	280

出典:厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会「令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

## 参考資料5 疾患別患者受入状況(地域シェア)(悪性腫瘍疾患)

参考図表 5 悪性腫瘍疾患の疾患別、医療機関別患者受入状況

\*赤枠部分が、P40における本院が更に強化を目指す診療機能(新生物)に該当する領域を示している。

【凡例】 橙:シェア 15%以上 黄:10%以上 15%未満 青:5%以上 10%未満	消化								呼吸		血液			
	(食道の悪性腫瘍 (頸部を含む。))	胃の悪性腫瘍	膵の悪性腫瘍	小腸の悪性腫瘍	結腸(虫垂を含む。) の悪性腫瘍	直腸肛門(直腸S状部から肛門) の悪性腫瘍	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	脾臓、脾臓の腫瘍	縦隔悪性腫瘍	肺の悪性腫瘍	急性白血病	ホジキン病	非ホジキンリンパ腫
医療圏内合計件数	825								276		176			
当院医療圏内シェア	9%								16%		19%			
宝塚市立病院 内訳	72								44		33			
	1	14	1	32	7	8	2	7	44	4	1	25	3	
宝塚市		1		2										
東宝塚さとう病院				1										
こだま病院		1												
三田市	3	9		11	6	3	1	5		1			1	
兵庫中央病院				1	4	1				7				
伊丹市	2	9		32	6	6	2	4		24	1		13	4
近畿中央病院	2	4		5	1	7	1	5		17				
川西市		1		3		2				1				
市立川西病院		5		7	1	1								
ペリタス病院				1										
西宮市	30	31	3	22	19	32	5	17	4	66	3		16	3
兵庫医科大学病院	4	12	4	33	8	12	3	8			1		10	2
明和病院	2	9	1	22	12	21	1	17		11			2	
笹生病院				1										
西宮市立中央病院		5		10	4	2		2		24				
西宮協立脳神経外科病院				1										
西宮渡辺心臓・血管センター														
西宮渡辺病院		1		7	1									
上ヶ原病院													8	3
兵庫県立尼崎総合医療センター	9	18	2	14	6	14	5	10		44	13	1	28	3
関西労災病院	15	21	1	18	17	24	3	18		23			10	
尼崎中央病院		5		10	4						2		12	1
尼崎医療生協病院										2				
合志病院		1		1										
はくほう会セントラル病院				1										
アイワ病院		1								2				
岡田病院										2				
芦屋市		4	2	4	4	3				4	1		4	1

【凡例】 橙:シェア15%以上 黄:10%以上15%未満 青:5%以上10%未満	腎尿					皮膚	乳房	他	筋骨			女性		神経	耳鼻	内分
	腎盂・尿管の悪性腫瘍	前立腺の悪性腫瘍	腎腫瘍	膀胱腫瘍	精巣腫瘍	(黒色腫以外)	乳房の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍	脊椎・脊髄腫瘍	(骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。))	(軟部の悪性腫瘍(脊髄を除く。))	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮頸・体部の悪性腫瘍	脳腫瘍	頭頸部悪性腫瘍	甲状腺の悪性腫瘍
医療圏内合計件数	312					19	154	6	27			149	50	41	8	
当院医療圏内シェア	9%					20%	2%	17%	4%			0%	0%	0%	0%	
宝塚市	宝塚市立病院	29					4	3	1	1						
	内訳	3	15		11		4	3	1		1					
	宝塚病院															
	東宝塚さとう病院 こだま病院															
三田市	三田市民病院	1	17		9	2	4					2		7	2	
	兵庫中央病院															
伊丹市	市立伊丹病院		9	1	10	2	9				2	4	2			
	近畿中央病院		5		7		6		1		2	5	1	2		
川西市	協立病院		7		2											
	市立川西病院		5		3		5					1				
	ペリタス病院															
西宮市	兵庫医科大学病院	2	18	7	14	4	29	3	2	4	4	7	17	11	11	2
	兵庫県立西宮病院	2	13	1	11		20	2			5	20	32		1	1
	明和病院	2	3		5	1	28			1		2	3			
	笹生病院				2											
	西宮市立中央病院	1	12		8	2	5			1						
	西宮協立脳神経外科病院													2		
	西宮渡辺心臓・血管センター													2		
	西宮渡辺病院 上ヶ原病院															
尼崎市	兵庫県立尼崎総合医療センター	8	23	7	23	1	3	12			3	3	17	5	11	3
	関西労災病院	3	21	4	16		1	27			2	2	8	21	26	9
	尼崎中央病院							2								
	尼崎医療生協病院															
	合志病院													1		
	はくほう会セントラル病院															
	アイワ病院															
岡田病院																
芦屋市	市立芦屋病院						4			1		3				

出典:厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会「令和3年度 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

## 参考資料6 宝塚市消防の救急搬送状況

参考図表 6-1 宝塚市消防の救急搬送件数

		搬送先別				市町村別			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宝塚市	宝塚市立病院	3,733	2,400	2,246	3,423	7,799	6,599	6,742	7,656
	A	2,888	2,993	3,337	2,860				
	B	666	703	630	727				
	C	187	225	270	321				
	D	299	248	234	295				
	E	3	5	4	2				
	その他市内	23	25	21	28				
尼崎市	F	456	385	495	674	818	688	788	944
	G	362	303	293	270				
川西市	H	0	0	0	325	302	285	362	449
	I	302	285	362	124				
伊丹市	J	252	209	207	281	529	572	596	632
	K	44	72	123	143				
	L	233	291	266	208				
西宮市	M	273	207	255	250	544	543	621	623
	N	141	142	177	190				
	O	130	194	189	183				
その他市外		977	747	940	1,141	977	747	940	1,141
合計		10,969	9,434	10,049	11,445	10,969	9,434	10,049	11,445
市内完結率						71%	70%	67%	67%

出典:宝塚市消防本部データ

参考図表 6-2 宝塚市消防の疾患別搬送先搬送件数（令和4年度(2022年度)）

(件)

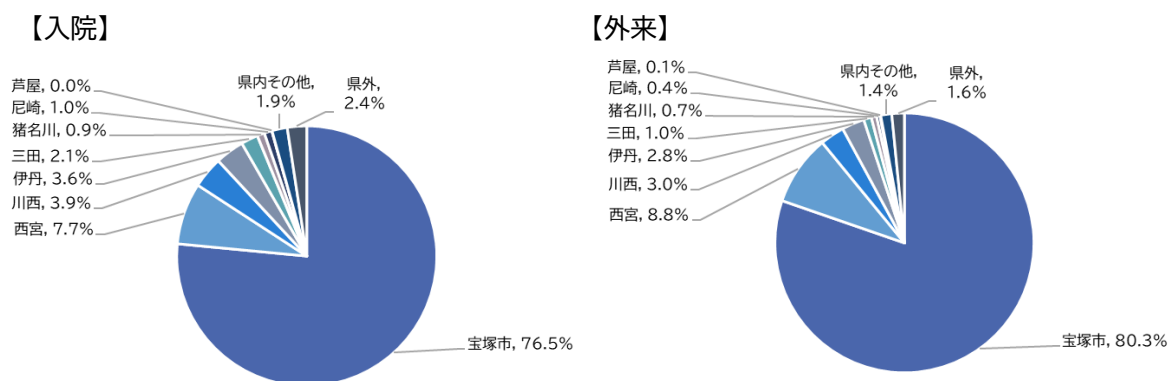
	脳疾患	心疾患等	消化系	呼吸系	精神系	感覚系	泌尿系	新生物	感染症	分泌代謝	血液	妊娠分娩	皮膚	関節骨格	先天異常	外傷	その他		
総計	529	942	979	879	147	410	482	160	796	336	55	121	52	339	4	2,796	430		
宝塚市	宝塚市立病院	100	229	333	274	51	151	174	69	258	99	16	2	22	108		737	171	
	A	134	322	254	277	34	103	122	20	189	155	14		14	80		664	99	
	B	11	14	29	23	8	17	15	1	42	10	2			51		448	17	
	C	6	15	37	42	3	3	27	6	28	11	2			12		89	7	
	D	2	201	8	8	1	3		1	3	6	2		4	1				4
	E		1																
	その他市内	1			1	1	1	2		3			7		1		5	1	
尼崎市	F	10	17	58	42	7	22	7	56	5	4	36	2	10		129	34		
	G	31	24	41	11	3	10	14	13	12	9	2	2	6		50	3		
川西市	H	23	8	24	22	5	9	10	1	34	5	2		1	7		68	4	
	I	8	7	7	7	2	3	11	2	11	3				1		30	9	
伊丹市	J	5	11	36	27	6	9	16	5	22	4			1	8		37	8	
	K	15	6	14	12	2	12	15	1	16	4	1	5		1		12	3	
	L	59	3				12			7	1	1					68	4	
西宮市	M	15	15	32	18	1	14	11	9	5	3	2	25	1	2	2	37	12	
	N	4	8	23	7	2	5	14	3	4	2	1	15	1	3	2	65	12	
	O	47	1	2	1	1	10	1	1	1	1				7		75		
その他市外	58	60	81	107	20	26	30	21	105	18	6	29	4	41		282	42		

※疾病分類不明瞭、不明を除く。

出典：宝塚市消防本部データ

### 参考資料7 本院の地域別、入院・外来別の患者割合

参考図表 7 地域別、入院・外来別の患者割合（令和4年度(2022年度)）



## 参考資料8 宝塚市民の市内受療率向上に応じた患者数の推定

参考図表8 宝塚市人口から推定される疾病別患者数と市内受療率向上による効果試算

	宝塚市発生 件数予測 (2020年)	平均在院 日数 <sup>20</sup>	1日あたり 入院患者数	完結率引き上げによる患者数効果目安			
				5%	10%	15%	20%
01神経系	1,047	17.4	49.8	2.5	5.0	7.5	10.0
02眼科系	711	3.7	7.2	0.4	0.7	1.1	1.4
03耳鼻咽喉科系	543	6.8	10.2	0.5	1.0	1.5	2.0
04呼吸器系	1,612	15.3	67.5	3.4	6.8	10.1	13.5
05循環器系	1,888	11.4	59.1	3.0	5.9	8.9	11.8
06消化器系	3,904	10.0	106.6	5.3	10.7	16.0	21.3
07筋骨格系	834	16.4	37.5	1.9	3.8	5.6	7.5
08皮膚系	260	10.8	7.7	0.4	0.8	1.2	1.5
09乳房系	283	8.1	6.3	0.3	0.6	0.9	1.3
10内分泌系	442	12.9	15.7	0.8	1.6	2.4	3.1
11腎尿路系	1,469	10.2	40.9	2.0	4.1	6.1	8.2
12女性生殖器官系	867	7.9	18.7	0.9	1.9	2.8	3.7
13血液系	447	17.8	21.8	1.1	2.2	3.3	4.4
14新生児系	330	10.9	9.9	0.5	1.0	1.5	2.0
15小児系	50	7.4	1.0	0.1	0.1	0.2	0.2
16外傷系	1,114	14.7	44.9	2.2	4.5	6.7	9.0
17精神系	20	6.7	0.4	0.0	0.0	0.1	0.1
18その他	288	16.1	12.7	0.6	1.3	1.9	2.5
合計	16,108	11.8	517.9	25.9	51.8	77.7	103.6
(精神系除く)	16,087		517.5	25.9	51.8	77.6	103.5

出典：宝塚市年齢階級別・性別人口(令和2年(2020年))、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC<sup>10</sup> 評価分科会「令和3年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

## 参考資料9 経営形態の比較表

	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
根拠法令	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法
メリット	事業管理者に人事・予算に係る権限が付与され、より自律的な経営となることが期待できる。	財務、職員定数、人事及び給与などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、意思決定も迅速化する。 プロパー職員の採用により、職員の専門性が高まる。	民間的な経営手法の導入が期待でき、指定管理者による医師確保が期待できる。
デメリット	・職員の専門性について、市の人事異動の一部とする扱いが一般的であるため、ノウハウが蓄積されにくい。 ・職員の給与について、他の地方自治体職員給与との均衡を考慮する必要があるなど、一定の制約を受ける。 ・職員の定数について、条例による定数管理となるため、柔軟・弾力的な人材確保・配置が難しい。	・職員の身分が非公務員となるため、処遇については十分な調整が必要となる。 ・争議権の行使により、医療サービスの提供に影響を及ぼす可能性がある。 ・新たなランニングコスト（役員報酬、評価委員報酬、システム導入費用等）が発生する。	・職員の身分が非公務員（一斉退職）となるため、処遇については十分な調整が必要となる。 ・争議権の行使により、医療サービスの提供に影響を及ぼす可能性がある。 ・赤字事業の場合、受け手が現れない可能性がある。 ・指定管理終了後、改めて指定管理者を選定する必要があり、医療継続が必ずしも保証されない。 ・指定管理者の経営状況によっては、医療サービスの低下を招く可能性がある。
施設設置者	地方公共団体（首長）	地方公共団体（首長）	地方公共団体（首長）
運営責任者	事業管理者（首長が任命）	理事長（首長が任命）	指定管理者（議会の議決）
職員の身分	地方公務員（企業職員）	非公務員	非公務員
職員の処遇		・法人職員となる（転籍強制）	・一斉退職（退職金の支払い） （・指定管理者による再雇用）
職員の給与	自治体の条例で決定 【地公法第24条】 2 職員の給与は、生計費並びに国及び他の地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与その他の事情を考慮して定められなければならない。	法人の給与規定で決定 （理事長の裁量により、独自の給与制度を構築できる。）	指定管理者の給与規定で決定 （民間の経営手法により、独自の給与制度を構築できる。）
職員の定数	自治体の条例で決定（上限あり） 定数：650人 実数：622.8人（R3.4.1現在）	制限なし（独自に決定可能）	制限なし（独自に決定可能）
労使関係	根拠法：地方公営企業等の労働関係に関する法律 団結権：あり 団体交渉権：あり 争議権：なし	根拠法：労働組合法、労働基準法、労働関係調整法等 団結権：あり 団体交渉権：あり 争議権：あり	根拠法：労働組合法、労働基準法、労働関係調整法等 団結権：あり 団体交渉権：あり 争議権：あり
関与	議会	予算・決算や条例などの議決	市長が策定した中期目標の議決
	首長	設置条例により設置及び経営の基本を決定	中期目標の策定 法人が策定した中期計画を市長が認可
	他	監査委員による監査	評価委員会（市長の附属機関）による事業実績評価及び公表 監査法人による会計監査
医療提供体制	条例、計画等に基づき、市が必要とする医療を提供することが可能	中期目標に基づき、市が必要とする医療を提供することが可能	条例、基本協定書等に基づき、市が必要とする医療を提供することが可能
投資的経費の財源	市が病院事業債（企業債）を発行	市が転貸債（企業債）を発行し、法人に貸し付ける	市が病院事業債（企業債）を発行
市の財政負担	一般会計繰入金 ※赤字発生時に、市の基準外繰入が必要となる場合がある。	運営費負担金（政策医療及び不採算医療に係るもの） ※一般会計繰入金と同程度の負担が見込まれる。	指定管理料 ※委託内容次第では、一般会計繰入金よりも負担が軽くなる可能性がある。
病院数（R02） 853病院※	382(44.8%)	92(10.7%)	79(9.3%)

※ 上記以外に、地方公営企業法一部適用が 298病院(34.9%)、地方独立行政法人（公務員型）が2病院(0.2%)あり。

## 巻末資料 用語集

### 1▶ 地域医療構想

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に推計し、将来の地域医療の姿を描く取組み。

### 2▶ 緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することでQOL(生活の質)を改善させる方法。

### 3▶ がん診療連携拠点病院(県指定)

質の高いがん医療を提供する病院として、国指定とは別に県が独自に指定する病院。専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談及び情報提供を行う。

### 4▶ 地域医療支援病院

救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持ち、都道府県知事が承認した病院。

### 5▶ 救急告示病院

救急病院等を定める省令に基づき都道府県知事が認定した医療機関。

### 6▶ 災害拠点病院

都道府県知事より認定された災害時における医療提供の中心的な役割を担う医療機関。

### 7▶ 臨床研修

診療に従事しようとする者が、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、医師免許取得後に行う研修。

### 8▶ 2次保健医療圏域

保健医療の基本的単位で、日常の生活圏で通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域。

### 9▶ 在宅医療

医師や看護師などが住み慣れた家庭や地域などの生活の場を訪問し診療や治療、処置などの医療行為。医師による訪問診療や往診、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。



## 10▶ DPC

Diagnosis Procedure Combinationの略。診断群分類(診断と手術、検査等の処置)を組み合わせた分類)を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払い方式。

## 11▶ 診療報酬

患者への診療行為やサービスに対する対価として医療機関に支払われる報酬。

## 12▶ 周産期医療

妊娠 22 週から出生後7日未満までの期間の妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療。

## 13▶ 総合周産期母子医療センター

妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設。厚生労働省が定める指針に基づき都道府県が認定。

## 14▶ 地域周産期母子医療センター

産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担い、都道府県が指定した病院。

## 15▶ 地域周産期病院

周産期を含めた前後期間の突発的な緊急事態に備え、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療を行う医療施設で兵庫県が指定した病院。

## 16▶ 救急対応病院輪番群輪番制

救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所等、初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者を受け入れるための複数の医療機関を整備している制度。

## 17▶ 在宅療養後方支援病院

在宅医療を提供する医療機関と連携し、あらかじめ緊急時入院先の希望を届け出た患者の急変時等に 24 時間体制で対応し、必要に応じて入院を受け入れる病院。

## 18▶ ハき地医療

山間部や離島等、医療体制・設備を整えることが困難な地域で行われる医療。

## 19▶ 紹介・逆紹介

紹介とは、日常的な診療を行うかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状(診療情報提供書)を記載して患者に他の病院を紹介すること。

逆紹介とは、病院にて病状が安定した患者を、地域の診療所等の医療機関に紹介すること。

## 20▶ 平均在院日数

1人の患者が入院してから退院するまでの日数の平均。

## 21▶ 院外処方

診察を受けた医療機関で処方箋をもらい、調剤薬局で薬を受け取ること。

## 22▶ 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制。

## 23▶ かかりつけ医

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

## 24▶ 術後せん妄

手術をきっかけにしておこる精神障害。

## 25▶ h-Anshin むこねっと

機能分化した医療機関同士が連携する阪神医療福祉情報ネットワークシステム。紹介患者のCT・MRI等の画像データ、入院中の患者の診療内容を共有することにより、病院・病診連携をスムーズにし、紹介・逆紹介を活性化するサービス。

## 26▶ 救急救命士

厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示の下に重症傷病者が病院もしくは診療所に搬送されるまでの間、又は到着し入院するまでの間、救急救命処置を行うことを業とする者。

## 27▶ BCP

Business Continuity Planningの略。災害時等の緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続計画。

## 28▶ DMAT

Disaster Medical Assistance Teamの略。災害の急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

## 29▶ 化学療法治療

抗がん剤を用いたがん治療。

### 30▶ 放射線治療

がん細胞が正常細胞に比べ放射線に弱いことを利用し、病巣部に放射線を照射する治療方法。

### 31▶ 救急応需率

傷病者の救急車受入要請に対して、医療機関が受け入れた割合。

### 32▶ クリニカルパス

患者の状態と診療行為の目標および評価・記録を含む標準診療計画で、分析することでより医療の質が改善されると言われる手法。

### 33▶ 後方医療機関

急性期等治療終了後の経過観察や回復のために入院が必要な患者を受け入れる医療機関。

### 34▶ カンファレンス

医療スタッフ間で、患者の状態・治療等の情報共有や共通理解、問題解決を図るために開催する会議。

### 35▶ 研修医

一般的に初期臨床研修医を指す。医師国家試験合格後、2年間の臨床研修を受ける必要がある。

### 36▶ 企業債

地方公共団体が地方公営企業の建設、改良事業等の資金調達のために行う借入金のこと。

### 37▶ コメディカル

一般的に医師・看護職員を除く医療専門職種(診療放射線技師、臨床検査技師等)の総称。

### 38▶ タスクシフト・タスクシェア

医師やその他の医療従事者、事務職員が職種を超えて行う業務管轄範囲を移管(シフト)、共同実施(シェア)。

### 39▶ 第8次医療計画

2024年度から2029年度を対象とした地域の医療提供の方向性や目標等を都道府県が策定する計画。新たな事業として新興感染症対策が盛り込まれる予定。

### 40▶ ICD(インフェクションコントロールドクター)

病院感染対策を実践し、感染制御の専門的知識を有する医療従事者。

### 41▶ 認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理等、21分野に及ぶ。

#### 42▶ ICT(インフェクションコントロールチーム)

病院長直属下で設置され、感染制御の専門的な知識を持った医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成されるチーム。

#### 43▶ サーベイランス

調査監視。特に感染症サーベイランスは、医療機関による「病原体(病気の原因となる菌やウイルス)の検出」と「患者発生報告」から成り、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案。

#### 44▶ 協定締結医療機関

改正感染症法に基づく医療措置協定の仕組み等により、地域における役割分担を踏まえた感染症医療および通常医療の提供体制を構築する仕組み。

#### 45▶ 一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。

#### 46▶ ゾーニング

都市計画や建築プランの検討において空間を用途ごとに分ける考え方。転じて、病院等の医療施設においては感染の危険性の有無等に応じて物品や職員、患者を別の空間で管理すること。

#### 47▶ X線装置

胸部や腹部・全身の骨の撮影のほか、造影剤を用いた尿路系の検査に使用され、画像情報が提供出来る検査、診断装置。

#### 48▶ 核医学

放射性同位体(RI)を含む薬を体内に投与し、病気の診断や治療を行う専門分野。

#### 49▶ RI装置(核医学検査)

ラジオアイソトープ(radioisotope)の略。ガンマ線を含む放射性医薬品を注射・服用し、目的の臓器等に集まる微量のガンマ線を専用カメラで検出することで臓器等の働きや形を知る検査機器。

#### 50▶ 電子カルテシステム

電子的システムで電子情報として一括して診療録を編集・管理し、データベースに記録するシステム。

#### 51▶ 電子処方箋

「処方箋」を紙ではなく、デジタルデータで運用する仕組み。オンライン資格確認等システムで、患者の同意のもと、全国の医療機関・薬局における過去3年間の薬剤情報と直近の処方・調剤結果を参照できる。

52▶ 遠隔病理診断

肉眼画像や顕微鏡画像などを通信ネットワークを用いて遠隔地に伝送し、病理診断をする医療行為。

53▶ 遠隔医療

情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為。

54▶ AI

Artificial Intelligenceの略。人工知能の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習等を行う、人間の知的能力を模倣する技術。

55▶ レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書。

56▶ 施設基準

厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準。

57▶ ジェネリック医薬品

厚生労働大臣が承認した新薬(先発医薬品)と同じ有効成分を持ち、品質、効き目、安全性が同等な薬。

58▶ バイオシミラー

国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質を有する医薬品。2021年度は16品目が承認。

**宝塚市立病院 経営強化プラン**

**【問合せ先】**

**宝塚市立病院 経営統括部**

兵庫県宝塚市小浜 4 丁目 5-1

TEL: 0797-87-1161(代表) FAX: 0797-87-5624