

第 56 回宝塚市病院事業運営審議会議事録

日時:令和 5 年 8 月 25 日(金) 14 時~16 時 30 分

開催場所:宝塚市立病院 講堂(1)

出席委員(敬称略)	12 名
医療機関等の代表者	栗田 義博、明渡 寛、畑 世剛
公共的団体の代表者	山本 敏晴、阪田 あつ子、宮地 美樹
知識経験者	明石 純、阪上 雅史、相田 俊夫
一般公募	森山 隆輝、板東 克子、洲上 ゆかり

欠席委員(敬称略)	2 名
医療機関等の代表者	田川 宣文
関係行政機関の職員	野原 秀晃

1. 開会

2. 開会挨拶(山崎宝塚市長)

3. 委嘱状交付等

(1) 委嘱状交付

(2) 会長・副会長選任、挨拶

➢委員からの推薦により会長に阪上委員、副会長に明石委員とすることを出席委員合意

➢委員 14 名中 12 名出席、審議会規則第 6 条第 2 項の規定により本会成立

➢傍聴者なし

(3) 諮問

4. 議事

(1) 宝塚市立病院の概要について(資料 4 を事務局より説明)

会長 がんセンターを開設して何年か。

事務局 2018 年 4 月に開設し、5 年経過している。

(2) 宝塚市立病院改革プラン 2017 について(資料 5 を事務局より説明)

委員 資料 5 最終ページ「〇宝塚市立病院改革プラン 2017 の進捗状況」にある数値目標の項目が少ないと思う。

ところで、令和元年度の医業収支比率は 92.2%であり病院単独の医業収支は 8%赤字であった。また、経常収支比率は 96.4%であり市の繰入金を含めても赤字の状況であった。経常収支比率は新型コロナウイルス感染症対策に係る医療機関向け補助金（以下、「コロナ補助金」とする。）に含まれる令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間にかけて徐々に回復し令和 4 年度に関しては大幅に回復している。

令和 5 年度以降、新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ」とする。）は 5 類感染症に移行し、コロナ補助金が減額されたため、病院単独の医業収支で黒字にする必要がある。そのことも含めて本審議会で検討したいが、今回提出いただいた資料では、判断ができないため、一覧で確認できる資料を作成してほしい。例えば、資料 5「8. 収支計画について」の損益計算書、キャッシュ・フロー計算書は、実績が記載されておらず、計画と実績が一覧で確認できない。

事務局 後日、資料を提出する。

会長 「8. 収支計画について」の「(1) 損益計算書」の医業外収益は、一般的な市の繰入金とコロナ補助金も計上されているか。またはコロナ補助金のみ計上されているか。

事務局 収支計画作成当時はコロナ前だったためコロナ補助金は考慮しておらず、不採算事業に対して市の繰入金を計上している。年間 14 億円程度補助していただいている。

会長 公立病院は産科、小児科、救急など不採算事業を行っているため、ある程度繰入金はやむを得ないと思う。

今後、令和 5 年度の数値を他年度と比較していくことになるが、特にコロナ前の令和元年度との比較をお願いしたい。

委員 資料 5 の地域連携について 2017 年から 6 年間の変革、および現在の取り組みを教えてください。

事務局 地域連携には前方連携と後方連携があり、前方は急性期の患者を他施設から当院へ紹介いただく連携である。その一環として、他施設から当院へ WEB で予約できる WEB 予約システムを導入している。地域の医療機関と当院のお互いが顔の見える環境を作るため、個別訪問を行っていた。しかし、コロナで訪問できていない施設もあるため、今後取り組んでいきたい。後方は当院の患者を他施設などに紹介する連携である。院内の若手職員にヒアリングしたところ、後方施設と連携を深める必要があると意見があり、後方連携は経営改善にも繋がるため今後強化していきたい。

(3) 経営状況について

ア近年の決算状況について（資料 6 を事務局より説明）

イ令和 5 年度第一四半期の経営状況について（資料 7 を事務局より説明）

委員 資料 6、令和元年度と令和 4 年度の 1 人 1 日診療収入を比較したところ、入院は 129%増、外来は 109%増であり、宝塚市立病院内の経営努力が実ったと思う。

ただし、毎年医業収益は年間約 111 億円、医業費用は年間約 120 億円で、年間約 10

億円財源が不足している。宝塚市立病院は診療科目が 31 と多いこともあり、市の財政支援があってこそ成り立つと考えている。恒常的に市の繰入金である医業外収益の他会計補助金、他会計負担金があり、かつ令和 2 年度から令和 4 年度の 3 年間は年間 10 億円以上のコロナ補助金があったことで、経営が安定した。今後コロナ補助金が無くなった場合のことはどのように考えているか。

また、今回資料にはないが、貸借対照表から企業債と市の借入金の負債は約 80 億円になる。この額は病院としては多いとは思わない。ただし、新病院建て替えの際、この負債をどのように考えているか。また、2013 年までは累積赤字が 140 億円あったが、市の出資金によって、現在累積赤字がなくなり、資本勘定が約 40 億円で、財務体質が非常によく見える。市民はこのことをあまり知らないと思うが、どのように考えているか。

事務局 令和 4 年度のコロナ補助金は 11 億円程度あった。令和 5 年度はコロナ補助金が無くなることも踏まえて検討している。入院患者数を 1 日平均 315 人、1 人 1 日診療収入平均 7 万円を目標としており、達成すれば収支が赤字ではなくなる。過去入院患者数は 1 日平均 340 人だった時もあり、達成できない数値ではないと思われる。しかし、新病院建て替えには、積立金が必要になるため、更に上の目標を目指す必要がある。また、当院は新病院建て替えのシミュレーションを行っており、建て替えの際に取り壊して、今の資産を無くすことにも大きな損益が出ることも含め精査している。

委員 経営改善をどの程度行えば、新病院建て替えができるかの計画作成が必要である。作成にあたり、市の繰入金などの程度あるか、宝塚市立病院の事業内容を踏まえながら、分かりやすい資料を作成することが必要である。例えば、令和元年度と令和 5 年度の比較、年度の時系列順の統一を行い、資料 6 に医業利益、経常利益の項目を記載してほしい。

会長 明石委員、山本委員に相談しながら作成してはどうか。

委員 膨大なコロナ補助金のおかげで、結果として債務超過が回復した。したがって、コロナの 3 年間の収支で、今後の病院経営を判断することは適切でない。また、市の繰入前の数値が必要であり、市の繰入金を含めると黒字になったことが分かる資料を作成してほしい。その方が経営状態を判断しやすい。

資料 6 で 1 人 1 日入院診療収入が、令和元年度の 5 万 3000 円から令和 4 年度は 7 万円と大幅に増えたが、1 日入院患者数が減っている。患者数は少なかったが、入院単価を上げる努力をしたという説明だったと思う。新病院建て替えの際に、非常に大きな問題となるため、今後の病院のあり方として、入院患者数を 300 人目標にするのか、250 人でも入院単価 7 万円超を目標にするのか、その目標に対して判断を行う必要があると思う。

委員 経営強化プラン検討の際は、病棟構成が重要な検討項目であると考えている。

病床を減らして高度急性期病床機能を担うのか、あるいは回復期病床機能を担うのかの計画作成が必要である。

会長 宝塚市立病院でも高額薬剤を使用していると思うため、その使用量も確認した方がいいと思う。兵庫医科大学病院では確認している。

(4)「宝塚市立病院が目指す病院像」について(資料 8 を事務局より説明)

会長 資料 8 で一時借入金を令和 4 年度、令和 5 年度に計上しているが、目的は。

事務局 恒常的に資金が不足しており、市から借入れを行っている。

会長 資料 8、19 ページの総事業費 262 億円はいつ計算をしたのか。

事務局 令和 2 年度中に作成した。

会長 その時にはウクライナ危機が始まっていない。現在では、価格が 2 割から 3 割上がり、少なくとも 300 億円になっている可能性があるため、見直した方がいいと思う。

事務局 経営強化プラン作成にあたって見直しており、結果は後日提出する。

委員 学校校舎の耐用年数は 50 年、公民館は 30 年であるが、何故病院は学校校舎や公民館と比べて短いのか。減価償却費が毎年約 7 億円あり、修繕費として例えば配管の一部交換などのメンテナンスを実施していたならば、配管が老朽化しているとは考えにくい。

事務局 学校や他の公共施設と違い、病院は機能の停止がしにくいいため配管のメンテナンスは応急的な対応のみ行っていた。しかし、現状を鑑みて令和 6 年度から病棟を段階的に閉鎖し、配管のメンテナンスを行う。

委員 市役所、学校の建物は 50 年と言わず 100 年近くもつことがあるが、病院は開業から 30 年、40 年を目途に建て替えを行い、50 年維持することが難しい。理由として 24 時間 365 日運用しており、空調など配管が劣化しやすいためである。さらに病院は建物自体が 1 つの医療機能となり、医療配管、医療機器を整備されているが、日々時代遅れになる現状があり、30 年後に建て替えが理想だと思う。

委員 近隣では病院統合が進んだが、宝塚で実際に統合に向けた協議があったのか。

事務局 本市は他市と状況が違うため今のところ統合にいたっていない。今後統合が「ない」とは断言はできないが、近隣市は当時再編・ネットワーク化が求められている時に公的病院同士が統合した。例えば兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院、市立伊丹病院と近畿中央病院である。川西市の場合は、市立川西病院と川西市に根強いネットワークがある地元の病院が統合した。

委員 大学医学部の意向で阪神間、北播磨、東播磨は統合をしていると思う。しかし、宝塚市立病院は病院単独で建て替えを行うことは、市立病院の位置づけから考えると 1 つの在り方であり、いい選択肢ではないかと思う。

資料 8 のタイトルに病院像が含まれているが、内容は取り組むべき課題の列挙となっている。単純に高度急性期の機能を行うということではなく、300 床から 350 床でどのような病院を目指すのか、高度急性期は兵庫医科大学病院と連携できるため、それ以外をどのようにするかの記事がない。やるべき課題、方向性も変わらと思う。

委員 政策アドバイザーとして申し上げてきたことだが、300 床から 350 床では高度急性期も含

めた病院機能を発揮することは非常に難しい。高度急性期を有する兵庫医科大学病院と十分な連携を行い、大学病院で手術を終えたら 300 床から 350 床の宝塚市立病院で治療する、いわゆる 3 次医療ではなく 2.5 次ぐらいの病院像を行うべきだと思う。兵庫医科大学病院とも色々話し合いながら、どのような病院像にしていくかを議論し、その結果を市民に分かっていただく必要があると思う。そうしておかないとどのような病院を作るかの芯ができないと思う。

資料 8 で、急性期の砦として全部宝塚市で完結すると書いてあるが、宝塚市で全部完結はできない。西宮市に近い、伊丹市に近いなど、市民も多様であることから市外への流出率が高く見えるかと思うが、見方を変えると他市の資源を有効活用しているとも言える。近隣に兵庫県立尼崎総合医療センターがあり、西宮市に新病院もできるため、他市の資源を使うことも必要である。

また、病院は経営が難しく他病院も苦勞しているため、新病院開院 5 年後に黒字になると記載しない方がいい。新病院の経営の見通しについてはよく議論をする必要があると思う。

会長 正直なところ全ての機能を満たすことは難しいと思う。あるところは目指し、あるところは他市の資源を使う形になるかと思う。兵庫医科大学病院としても協力して検討したい。

委員 市民の立場からは、先ほど委員が 2.5 次と述べたが、3 次に近い 2.5 次が安心すると思う。私自身が中程度の手術をする場合、ダヴィンチやヒノトリといった設備があり、手術できる医師がいる病院に入院したいと思うが、新しい機器の導入をどのように考えているか。

会長 ダヴィンチは 3 億円、ヒノトリは 2 億円程度設備投資が必要なため、財政上の検討も必要だと思う。

事務局 ダヴィンチに関しては、市議会とも交渉して、導入の検討をしたいと考えている。ヒノトリは国産の手術支援ロボットであり、その他にも最近では触覚のあるものができている。

(5) 経営強化プランの策定について

ア経営強化プランについて(資料 9 を事務局より説明)

イ宝塚市立病院経営強化プランの策定スケジュールについて(資料 10 を事務局より説明)

ウ宝塚市立病院が果すべき役割・機能について(案)(資料 11 を事務局より説明)

委員 5 疾病 5 事業全てをカバーすることは難しいと思うが、宝塚市立病院でできることを検討されており素晴らしいと思う。医師会としても今後協力していきたい。他病院のことも考えなければならぬが、宝塚市立病院には色々なことをやっていただき、重点的な機能を担っていただきたい。

委員 薬剤師会としては現時点で地域医療との繋がりが、他市に比べて充実していると感じている。病院から薬剤情報提供書を送付いただき、また薬局は入院時に情報提供を行うことで、病院と薬局薬剤師の連携に取り組んでいる。宝塚市立病院は地域に帰ってからの医療も考えてくれていると感じている。

委員 どの分野を兵庫医科大学病院、他市と担っていくかを検討する必要があると思う。また、

資料 8 で宝塚市立病院が高度急性期を担い市内 6 病院と連携すると記載しているが、市内の民間病院も急性期機能がある。宝塚市立病院は他病院との関係の中でどこを担うのかという病院像が薄いため、そこも考えた上で経営強化プランを作成してほしい。

会長 次回 10 月後半の宝塚市病院運営審議会は分かりやすい資料を元に病院像の検討をお願いしたい。

5. その他
6. 閉会（難波事業管理者より閉会挨拶）

以上

第56回宝塚市病院事業運営審議会次第

日時： 令和5年8月25日(金)

午後2時～午後4時

場所： 宝塚市立病院 講堂I

1. 開会
2. 開会挨拶
3. 委嘱状交付等
 - (1) 委嘱状交付
 - (2) 会長・副会長選任
 - (3) 諮問
4. 議事
 - (1) 宝塚市立病院の概要について
 - (2) 宝塚市立病院改革プラン2017について
 - (3) 経営状況について
 - ア 近年の決算状況について
 - イ 令和5年度第一四半期の経営状況について
 - (4) 「宝塚市立病院が目指す病院像」について
 - (5) 経営強化プランの策定について
 - ア 経営強化プランについて
 - イ 宝塚市立病院経営強化プランの策定スケジュールについて
 - ウ 宝塚市立病院が果すべき役割・機能について(案)
5. その他
6. 閉会

配布資料

- | | |
|------|---------------------------------------|
| 資料1 | 宝塚市病院事業運営審議会規則 |
| 資料2 | 宝塚市病院事業運営審議会委員名簿及び座席表 |
| 資料3 | 諮問書(写) |
| 資料4 | 宝塚市立病院の概要 |
| 資料5 | 宝塚市立病院改革プラン2017 |
| 資料6 | 決算状況(令和元年度(2019年度)から令和4年度(2022年度)) |
| 資料7 | 第一四半期の経営状況(令和5年度(2023年度)年4月から6月) |
| 資料8 | 宝塚市立病院が目指す病院像(令和4年(2022年)6月策定) |
| 資料9 | 持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(概要) |
| 資料10 | 宝塚市立病院経営強化プラン策定スケジュールについて |
| 資料11 | 宝塚市立病院が果すべき役割・機能について(案) |

○宝塚市病院事業運営審議会規則

昭和59年3月31日

規則第18号

注 平成16年3月31日規則第24号から条文注記入る。

改正 平成16年3月31日規則第24号

平成20年4月1日規則第34号

平成22年3月31日規則第28号

平成25年5月7日規則第25号

(趣旨)

第1条 この規則は、執行機関の附属機関設置に関する条例（昭和41年条例第1号。以下「条例」という。）第2条の規定に基づき、宝塚市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じて、宝塚市病院事業についての重要な事項を調査、審議し、答申するものとする。

(委員)

第3条 審議会の委員は、条例第1条に規定する者のうちから市長が委嘱する。

2 委員が欠けたときは、市長は、その都度補欠委員を委嘱しなければならない。

(平25規則25・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、それぞれ次の各号によるものとする。ただし、第2号に規定する委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(1) 関係行政機関の職員のうちから委嘱された委員は、その職に在職する期間

(2) 前号に規定する委員以外の委員は、2年

2 委員は、再任されることができる。

(平22規則28・平25規則25・一部改正)

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴くことができる。

(小委員会)

第8条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に小委員会を置くことができる。

2 小委員会は、会長が指名する委員で組織する。

3 小委員会に委員長を置き、小委員会に属する委員のうちから会長が指名する。

(平25規則25・追加)

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、市立病院経営統括部で行う。

(平16規則24・平20規則34・一部改正、平25規則25・旧第8条繰下)

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(平25規則25・旧第9条繰下)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成16年規則第24号)

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年規則第34号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成22年規則第28号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

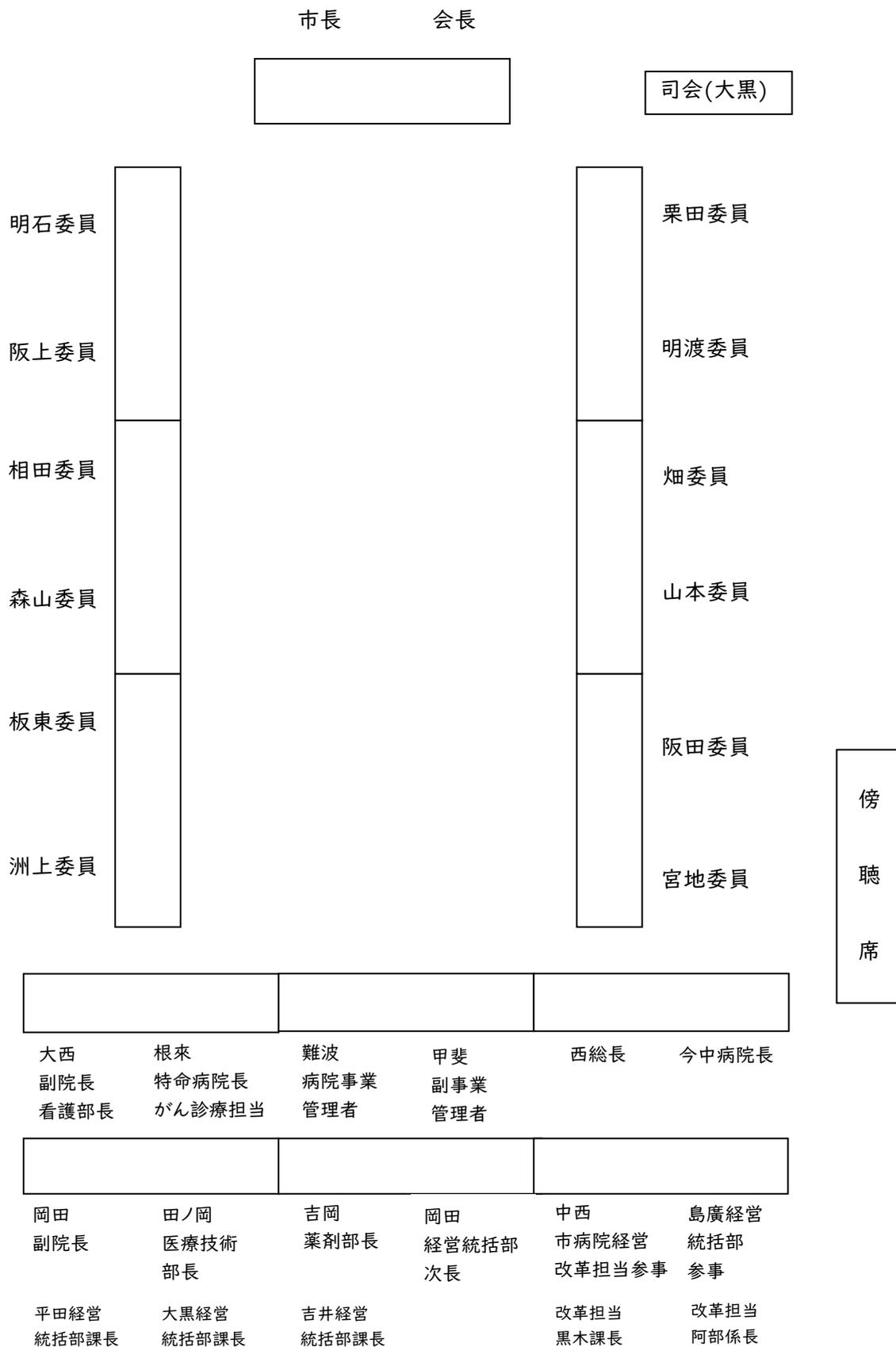
附 則 (平成25年規則第25号)

この規則は、公布の日から施行する。

宝塚市病院事業運営審議会委員名簿

選出区分	氏名	よみがな	所属
医療機関等の代表者 (4人)	栗田 義博	くりた よしひろ	(一社)宝塚市医師会(会長)
	明渡 寛	あけど ひろし	(一社)宝塚市医師会(副会長)
	田川 宣文	たがわ のりぶみ	(一社)宝塚市歯科医師会(会長)
	畑 世剛	はた せいごう	(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	やまもと としはる	宝塚市自治会連合会(理事)
	阪田 あつ子	さかた あつこ	宝塚市自治会ネットワーク会議
	宮地 美樹	みやじ みき	宝塚市介護保険事業者協会
知識経験者 (3人)	明石 純	あかし じゅん	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	さかがみ まさふみ	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	あいだ としお	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	のほら ひであき	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	もりやま たかてる	一般公募
	板東 克子	ばんどう かつこ	一般公募
	洲上 ゆかり	すがみ ゆかり	一般公募

第56回宝塚市病院事業運営審議会配席図



宝塚市諮問第 号

宝塚市病院事業運営審議会

宝塚市立病院経営強化プランの策定について(諮問)

宝塚市病院事業運営審議会規則(昭和 59 年規則第 18 号)第2条の規定により、標記のことについて諮問します。

令和 5 年(2023 年)8 月 25 日

宝塚市長 山崎 晴恵

諮問趣旨

人口減少や少子高齢化が続くなか、国は将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を推進しています。

令和 4 年 3 月 29 日付「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」において、国は病院事業を設置する地方公共団体に対し、地域において果たすべき役割・機能を見直し、明確化・最適化し、経営の効率化に取り組むための経営強化プランを策定するよう通知がありました。

このような状況の中、宝塚市と宝塚市立病院は、急性期医療を提供する地域の中核病院として目指す将来像を明らかにするため、令和 4 年 6 月「宝塚市立病院が目指す病院像」を策定しました。

この目指す病院像を踏まえ、「宝塚市立病院経営強化プラン」を策定していただきたく、諮問いたします。

宝塚市立病院の概要

1 施設概要

所在 宝塚市小浜4丁目5番1号

敷地面積 29,875.55 m²

建物

	病院本体	看護師宿舎	医師住宅
構造・規模	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上8階 塔屋2階建	鉄筋コンクリート造 3階建	鉄筋コンクリート造2 階建
建築面積	9,941.00 m ²	637.13 m ²	202.17 m ²
延床面積	31,902.96 m ²	1,238.29 m ²	320.80 m ²
床数・戸数 等	436 床	30 戸(1DK)	6 戸(2LDK 2 戸、 1LDK 4 戸)

2 理念（令和元年 10 月 1 日改正）

患者の幸せを職員の幸せにつなぎ、地域から信頼される病院になります。

3 基本方針（令和元年 10 月 1 日改正）

- ・市民の健康といのちを守るよりどころになります。
- ・全職員が誇りをもって、安全で良質な医療を提供します。
- ・急性期医療の砦になり、地域内で医療を完結させます急性期疾患の砦となり、地域内で医療を完結させます。

4 診療科目 31 科

内科、血液内科、リウマチ科、呼吸器内科、緩和ケア内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、心療内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、腫瘍内科、病理診断科、糖尿病内科、放射線診断科、放射線治療科、乳腺外科

5 部門

診療部、看護部、薬剤部、医療技術部、がんセンター、医療安全対策室、感染対策室、臨床研究推進室、患者サポートセンター、経営統括部、診療情報管理室

中央部門、その他の部門

消化器内視鏡センター、血液浄化療法センター、放射線治療センター、化学療法センター、がん診療支援センター、救急医療センター、中央手術室、臨床検査室、放射線検査室、放射線治療室、リハビリテーション室、集中治療救急室、化学療法室、診療情報管理室、栄養管理室、臨床工学室、地域医療室、入退院支援室、医療福祉連携室、患者総合相談室

外来

受付時間 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)午前 8 時 30 分から午前 11 時まで

休診日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日)

6 許可病床数 436 床(稼働病床数 389 床)

個室:78 室(特別室 12 室、一般個室 66 室)

ICU4 床、開放型病床 5 床

7 病棟看護単位 10 単位

入院基本料 7 対 1 入院基本料

8 高度医療の提供

1. 救急医療機関告示病院
2. ICU の設置
3. 高度医療機器の充実
4. 消化器内視鏡センター、血液浄化療法センター整備拡充
5. 緩和ケア病棟の開設
6. 救急医療センターの設置
7. がんセンターの設置(最新型トモセラピーによる高精度放射線治療、20 床の化学療法センター、がん診療支援センターによる相談体制の充実)

9 指定・認定施設名称一覧

- ☆厚生労働省指定臨床研修病院
- ☆兵庫県指定災害拠点病院
- ☆兵庫DMAT指定病院
- ☆兵庫県肝疾患専門医療機関
- ☆日本医療機能評価機構認定病院
- ☆日本内科学会認定教育関連病院
- ☆日本血液学会専門認定施設・専門研修教育施設
- ☆日本糖尿病学会認定教育施設
- ☆日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ☆日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
- ☆日本呼吸器学会認定施設
- ☆日本消化器病学会認定施設
- ☆日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設
- ☆日本消化管学会認定胃腸科指導施設
- ☆日本カプセル内視鏡学会認定指導施設

- ☆日本超音波医学会専門医研修施設
- ☆日本肝臓学会認定施設
- ☆日本大腸肛門病学会認定施設
- ☆日本外科学会専門医制度修練施設
- ☆日本消化器外科学会専門医修練施設
- ☆日本整形外科学会認定医研修施設
- ☆日本形成外科学会認定施設
- ☆日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- ☆日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設
- ☆日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ☆日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ☆日本緩和医療学会認定研修施設
- ☆日本リウマチ学会教育施設
- ☆日本眼科学会専門医制度研修施設
- ☆日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ☆日本口腔外科学会認定研修施設
- ☆日本口腔ケア学会認定施設
- ☆日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
- ☆日本透析医学会教育関連施設
- ☆呼吸器外科専門医合同委員会認定基幹施設
- ☆日本循環器学会循環器研修施設
- ☆日本脳卒中学会研修教育施設
- ☆日本血栓止血学会認定施設
- ☆日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ☆日本医療薬学会認定がん専門薬剤師研修施設
- ☆日本臨床検査技師会精度保障施設認定病院
- ☆日本病理学会研修登録施設
- ☆日本臨床細胞学会認定施設
- ☆日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼働施設
- ☆日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設
- ☆日本病態栄養学会・日本栄養士会認定がん病態栄養専門管理栄養士研修実地修練施設
- ☆日本乳癌学会関連施設
- ☆日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設
- ☆日本放射線腫瘍学会認定施設

10 職員数（常勤職員、会計年度職員（月額）／令和 5 年 4 月 1 日現在）

医師 128 名、看護職 379 名、視能訓練士 2 名、理学療法士 9 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 2 名、歯科衛生士 3 名、臨床検査技師 30 名、診療放射線技師 23 名、薬剤師 28 名、臨床工学技士 10 名、管理栄養士 6 名、医療福祉相談員 4 名、事務職 33 名 計 662 名

宝塚市立病院 沿革

- 昭和 57 年 7 月 市立病院新築工事着工
- 昭和 59 年 1 月 市立病院新築工事竣工
- 昭和 59 年 5 月 診療開始(病床数 197 床 12 診療科)
- 昭和 60 年 5 月 病床数を 6 病棟 300 床に拡大
- 平成 2 年 8 月 外来駐車場増設整備(109 台増設し 197 台に)
- 平成 2 年 12 月 MRI 棟完成
- 平成 3 年 6 月 内科外来増設
- 平成 8 年 7 月 病棟増改築工事着工
- 平成 10 年 10 月 病棟増改築工事完成(180 床増床)
- 平成 10 年 11 月 8 病棟稼働(375 床)、二次救急告示病院の指定
ICU、CCU、人工透析の稼働、予約診療開始
- 平成 11 年 4 月 9 病棟稼働(431 床)
- 平成 11 年 7 月 外来第 2 駐車場完成
- 平成 12 年 4 月 10 病棟稼働(480 床)
- 平成 12 年 6 月 外来第 3 駐車場完成
- 平成 13 年 1 月 (財)日本医療機能評価機構により一般病院【種別 B】を認定(Ver. 3)
- 平成 13 年 4 月 災害拠点病院の指定
- 平成 15 年 10 月 臨床研修病院の指定(管理型臨床研修病院)
- 平成 17 年 4 月 病院事業地方公営企業法の全部適用
- 平成 18 年 1 月 (財)日本医療機能評価機構により一般病院【種別 B】を再認定(Ver. 5)
- 平成 19 年 3 月 3 階東病棟を閉鎖
- 平成 20 年 4 月 4 階東病棟を閉鎖
- 平成 20 年 4 月 入院診療費の計算方法を「DPC 包括評価方式」に変更
- 平成 21 年 3 月 「宝塚市立病院改革プラン」の策定
- 平成 22 年 3 月 人工透析室(12 台)を移設し、血液浄化療法センター(30 台)として新設
- 平成 22 年 6 月 7 階東病棟を改装し、緩和ケア病棟として開設(49 床→15 床)
- 平成 22 年 7 月 許可病床数 446 床(480 床→446 床)
- 平成 22 年 7 月 4 階東病棟を改装し、消化器内視鏡センターとして開設
- 平成 22 年 9 月 化学療法室を設置
- 平成 23 年 3 月 (財)日本医療機能評価機構により再認定(Ver. 6)

- 平成24年4月 地域医療連携部を設置
- 平成24年4月 兵庫県指定専門的ながん診療の機能を有する医療機関の認定
- 平成24年11月 院外処方箋の全面発行
- 平成25年3月 兵庫DMAT(災害医療派遣チーム)を編成
- 平成25年4月 入院支援センターを設置
- 平成25年11月 兵庫県から地域医療支援病院承認
- 平成26年3月 大規模災害トリアージ訓練を開始
- 平成26年3月 宝塚市立病院中期事業計画2014策定
- 平成26年4月 患者総合相談室を設置
- 平成27年3月 DMATカーを購入
- 平成27年7月 3階東病棟を改装し救急医療センター(24床)として開設
(許可病床数446床→436床)
- 平成28年4月 (公益財団法人)日本医療機能評価機構により再認定[3rdG(Ver.1.1)]
- 平成29年3月 宝塚市立病院改革プラン2017策定
- 平成30年4月 がんセンター(放射線治療センター、化学療法センター、がん診療支援センター)
の開設
- 令和2年8月 患者サポートセンター開設
- 令和3年4月 尿路結石センター、超音波センター開設
- 令和4年4月 リウマチ疾患センター開設
- 令和4年4月 兵庫医科大学と医療等の連携に関する協定を締結
- 令和5年6月 (公益財団法人)日本医療機能評価機構により再認定[3rdG(Ver.2.0)]

宝塚市立病院改革プラン 2017 (概要)



平成 29 年 (2017 年) 3 月

目次

1. はじめに	
～プラン策定に至った経緯～	1
2. 対象期間	2
3. 将来目指すべき医療体制のために	
～地域医療構想を踏まえた役割～	2
4. 市民が住み慣れた地域で暮らし続けるために	
～地域包括ケアシステムの構築に向けた役割～	3
5. 将来も安定的に良質な医療を提供するために	
～経営の効率化等に向けた方針～	4
6. 本市の費用負担について	
～一般会計負担の考え方～	5
7. 数値目標について	5
8. 収支計画について	6
9. 再編・ネットワーク化の方針について	7
10. 経営形態の見直しの方針について	7
11. 点検・評価・公表について	8

文中の表の合計は、端数処理の関係で、総数と内訳の合計とが一致しない場合があります。

また、多くの市民の皆さんに読んでいただけるよう、できるだけ分かりやすくするため、前半部分に本プラン対象期間中、宝塚市立病院がどのような役割を担っているのかを簡潔に記載し、後半の解説編は、前半部分の背景を詳細に記載する形式で作成しています。

宝塚市立病院改革プラン 2017

1. はじめに ～プラン策定に至った経緯～

市立病院は、平成 21 年度（2009 年度）から平成 25 年度（2013 年度）まで 5 か年の宝塚市立病院改革プラン、平成 26 年度（2014 年度）以降は、宝塚市立病院中期事業計画 2014¹（以下「中期計画」という。）に基づき、医療機能の向上と経営改善に取り組んでいます。

公立病院としての市立病院の果たすべき役割について中期計画では、「市民の健康といのちを守ります」の理念と 6 つの基本方針²の下、次のことに取り組むことにより、地域住民の福祉を増進させ、良質な医療を安定的かつ継続的に提供することとしています。

- ・ 病病連携および病診連携の充実を進めながら、地域住民の医療を確保する
- ・ 本市の医療ニーズに対応するための医療提供体制を確保する
- ・ 医師の実地教育、医療技術者などの教育、医学・医術の進歩のための研究を行う
- ・ 住民の健康保持のための公衆衛生活動を行う

一方、厚生労働省は、地域包括ケアシステム³の構築を推進し、平成 28 年（2016 年）10 月には、兵庫県地域医療構想⁴が策定されるなど、医療機関同士の連携だけでなく、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会などの関係団体、介護施設や福

¹宝塚市立病院中期事業計画 2014 とは、平成 26 年度（2014 年度）から 4 か年の医療機能の向上と経営改善の取り組みを定めた計画です。

²基本方針は、「安心を提供します」「安全な医療を心がけます」「救急医療とがん医療を推進します」「地域の医療機関や介護施設との連携を推進します」「新しい知識と高度な技術を追求します」「健全な病院経営を目指します」の 6 つです。

³地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、国が平成 37 年（2025 年）を目途に構築することを推進している、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことです。

⁴地域医療構想とは、都道府県が策定する医療計画の中で、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため医療圏等における将来の医療提供体制に関する構想をいいます。兵庫県地域医療構想は、こちらのアドレスから参照できます（<http://web.pref.hyogo.jp/kf15/iryokousou.html>）。

ガイドラインに沿って、兵庫県地域医療構想で明らかにされた地域の医療提供体制の目指すべき姿と整合する新プランを以下の方針に基づいて、策定しました。

- ・兵庫県地域医療構想を踏まえた市立病院の平成 37 年(2025 年)のあるべき役割を明確にする。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確にする。
- ・宝塚市立病院中期事業計画 2014 を基本に必要な見直しを加える。
- ・再編・ネットワーク化⁶について、兵庫県をはじめ近隣各市及び各公立病院と連携・協議する。
- ・経営形態の見直しについて、考え方を明記する。

2. 対象期間

平成 29 年度(2017 年度)から平成 32 年度(2020 年度)とします。

3. 将来目指すべき医療体制のために ～地域医療構想を踏まえた役割～

兵庫県地域医療構想によると、本市が属する阪神北圏域⁷では今後平成 37 年(2025 年)まで人口は減少し、高齢化率は上昇します。その後も同じ傾向で推移すると見込まれており、この状況は兵庫県全体と同様です。

一方、必要病床数は平成 47 年(2035 年)まで増え続けることが見込まれていますが、これは兵庫県全体のピークが平成 42 年(2030 年)であるのと比較すると、より長期的に病床の確保を図る必要があることを示しています。また、高度急

⁶再編・ネットワーク化とは、地域における公立病院などを、中核的医療を行う基幹病院と、基幹病院から様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことです。

⁷阪神北圏域とは、兵庫県が病床の整備を図るにあたって設定した地域単位で、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町が含まれています。

性期⁸病床と回復期⁹病床が不足しており、かつ、圏域内完結率¹⁰が県内で最も低くなっています。

高齢化がますます進行すると見込まれる中、市民が安心して暮らしていけるよう、市立病院においては、継続して良質な急性期医療を提供するため、救急受入体制とがん診療体制を強化します。また、地域の医療機関と連携して医療資源を効率的に活用するとともに、在院日数の短縮で、救急やがんを含む5疾病¹¹に対する医療需要の増加に対応していきます。

このため、以下のことに取り組みます。

- ・二次救急医療¹²を担う病院として、その役割が真に発揮できるように取り組みます。
- ・三次救急医療¹³提供体制の確保に向けて、近隣の各市や公立病院と連携・協議を進めます。
- ・断らない救急を推進します。
- ・病床機能は一部病棟において高度急性期病床を確保します。なお、回復期病床の確保については、今後の課題とします。
- ・地域の医療機関との連携をさらに強化します。
- ・放射線治療¹⁴を開始し、がんの集学的治療¹⁵に取り組みます。
- ・今後とも、不足し、必要な診療科の医師確保に努めます。

⁸急性期とは、症状が急激に現れる時期のことで、病気になり始めの時期ということもできます。そのうち、診療密度の高い医療が必要な時期を高度急性期といいます。

⁹回復期とは、患者の容態が危機状態（急性期）から脱し、身体機能の回復を図る時期のことをいいます。

¹⁰圏域内完結率とは、圏域内居住者が当該圏域内で医療サービスをどの程度の割合受けているかを表わしたものです。

¹¹5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患をいいます。

¹²二次救急医療とは、入院や手術などが必要と想定される重症な患者に対応する救急医療のことです。

¹³三次救急医療とは、二次救急まででは対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療のことをいいます。三次救急では複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり、「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応します。「高度救命救急センター」とは「救命救急センター」のうち特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が定めた医療機関のことをいいます。

¹⁴放射線治療とは、放射線療法ともいい、放射線の照射による治療法です。本院では高エネルギーのX線を用いた治療を行います。

¹⁵がんの集学的治療とは、手術治療、放射線治療、薬物療法などががんの治療法について、これらを単独で行うのではなく、がんの種類や進行度に応じ、さまざまな治療法を組み合わせる治療のことです。

4. 市民が住み慣れた地域で暮らし続けるために ～地域包括ケアシステムの構築に向けた役割～

地域包括ケアシステムは、市民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

本市と市立病院は、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会などの関係団体、地域の医療機関、介護施設、地域包括支援センター¹⁶などで働く専門職はもちろん、民生委員・児童委員や地域の方々と連携してこのシステムを構築します。

このため、以下のことに取り組みます。

- ・市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会などの関係団体、地域の医療機関、介護施設、地域包括支援センターなどとの積極的な情報共有に努めます。
- ・多職種連携¹⁷を通じて、在宅復帰に向けた退院支援に取り組みます。また、このための仕組みづくりを検討します。
- ・地域の関係機関で働く専門職への研修に取り組みます。
- ・在宅医療¹⁸の後方支援として、在宅療養者の病状急変時における後方病床の確保に努めます。

5. 将来も安定的に良質な医療を提供するために ～経営の効率化等に向けた方針～

公立病院として、安定的に継続して良質な医療を提供していくためには、財政的に健全でなければならず、その健全な基準として、経常損益¹⁹の黒字化が必要

¹⁶地域包括支援センターとは、介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関です。

¹⁷多職種連携とは、異なった専門的背景をもつ専門職（医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、介護専門職、福祉専門職など）が、共通の目標に向けて共に働くことをいいます。

¹⁸在宅医療とは、医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者さんの住まいに定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のことです。

¹⁹経常損益とは、経常的な収益から経常的な費用を控除して算定する利益のことです。経常的な収益には、入院収益、外来収益、市からの経常的な補助金等が、経常的な費用には、給与費、材料費、経費、利息等が含まれます。

であり、これを毎年度継続していきます。

また、病院職員の技術・知識の向上は、患者や医療に携わる人に市立病院を選択してもらうための重要な要素であるため、市立病院人材育成基本方針に基づいて計画的な人材育成に取り組みます。

- ・ 経常損益を継続的に黒字化します。
- ・ 病院職員の人材育成を計画的に行います。

6. 本市の費用負担について ～一般会計負担の考え方～

- ・ 新プランの推進にあたっては、市立病院は公立病院として公共性と経済性を発揮しつつ、独立採算を維持することが原則ですが、一定の範囲については本市が負担します。

7. 数値目標について

各年度の数値目標は以下のとおりとします。

(1) 医療機能等に係る数値目標

項目	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
救急車受入件数(件)	4,767	4,286	4,800	4,900	5,000	5,000
がん入院患者数(人)	2,036	2,230	2,250	2,350	2,450	2,500
手術室手術件数(件)	3,445	3,476	3,550	3,600	3,650	3,700
在宅復帰率(%)	95	97	95	95	95	95
紹介率(%)	58	62	63	64	65	66
逆紹介率(%)	99	102	105	110	110	110
平均在院日数(日)	11.6	11.5	11.2	10.9	10.7	10.5

- 在宅復帰率とは、病院から退院した後に生活の場を自宅や居住系介護施設、一定の要件を満たした回復期・慢性期病院などに移した患者の割合です。
- 紹介率とは、受診した患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参して来院した患者の割合です。
- 逆紹介率とは、初診患者数(救急車による搬送、休日夜間の救急患者を除く)に対する市立病院から他の医療機関へ診療情報提供書で紹介した患者の割合です。したがって、1人の患者について複数の医療機関に診療情報提供書を発行する場合もあり、数値が100%を超えることがあります。
- 平均在院日数とは、病院全体で平均して一人一人の患者が何日間入院しているかを示す数字です。

(2) 経営指標に係る目標

項目	H27 実績	H28 見込	H29 目標	H30 目標	H31 目標	H32 目標
経常収支比率(%)	98.9	99.6	100	100	100	100
医業収支比率(%)	93.5	94.9	95	95	95	95
1日当たり延入院患者数(人)	329.9	346.1	350	350	350	350
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	52,835	53,667	54,484	55,371	56,241	57,786

○経常収支比率とは、病院の経常的な収益で経常的な費用をどの程度賄えているかを示す指標で、100%を超えると経常的な利益が出ていることを表わします。

○医業収支比率とは、病院の診療に係る収益で診療に係る費用をどの程度賄えているかを示す指標で、100%を超えると医業利益が出ていることを表わします。

8. 収支計画について

各年度の収支計画は以下のとおりとします。

(1) 損益計算書²⁰

(単位:百万円)

項目	H29	H30	H31	H32
医業収益	10,789	11,010	11,199	11,455
医業費用	11,189	11,450	11,788	11,940
医業損益	-400	-441	-589	-485
医業外収益	953	972	1,013	1,050
医業外費用	449	453	500	542
経常損益	103	78	-76	23

平成 30 年度(2018 年度)に(仮称)がん治療センターが稼働するため、その建物や医療機器に係る減価償却費が多額に計上されるため、また平成 31 年(2019 年)10 月に予定されている消費税率引き上げの影響により、当該年度以降の経常損益が減少しています。

(2) キャッシュ・フロー計算書²¹

(単位:百万円)

項目	H29	H30	H31	H32
業務活動によるキャッシュ・フロー (A)	346	564	361	438
投資活動によるキャッシュ・フロー (B)	-1,291	-405	-418	-98
財務活動によるキャッシュ・フロー (C)	-357	-239	-43	-295
資金増加額 (D=A+B+C)	-1,303	-80	-99	45
資金期首残高 (E)	1,524	221	142	42
資金期末残高 (D+E)	221	142	42	87

²⁰損益計算書とは、1年間の病院の経営成績(利益または損失がいくら出たか)を表わしたものです。

²¹キャッシュ・フロー計算書とは、病院が保有する現金と預金が、1年間で、どのような原因で増減したのかを表わしたものです。

9. 再編・ネットワーク化の方針について

- ・阪神北圏域における公立病院の将来構想について、兵庫県をはじめ近隣各市及び各公立病院と定期的に情報交換の場を持ち、連携と今後のあり方を検討します。

10. 経営形態の見直しの方針について

- ・安定的な経営が維持できないなど、現在の経営形態では解決が困難な課題に直面した場合には、それら課題解決のために必要な経営形態について検討を行います。

11. 点検・評価・公表について

- ・病床機能の大幅な変更や経営形態の見直しなど、市民への医療提供体制に大きな変化をもたらす可能性がある場合は、市民の意見を聴く機会を設けます。
- ・年1回以上、市立病院内で点検・評価を行い、その内容を市病院事業運営審議会²²に諮り、結果については、市立病院ホームページで公表します。
- ・各年度で取り組む具体的な方策については、アクションプラン(行動計画)を別途策定して、数値目標を定めて進行管理を行います。

²²病院事業運営審議会とは、市長の諮問に応じて、宝塚市立病院についての重要な事項を調査、審議し、答申する第三者機関です。

○宝塚市立病院改革プラン2017の進捗状況

(1) 医療機能等に係る数値目標

項目	R1 目標	R1 実績	R2 目標	R2 実績	R3 目標	R3 実績	R4 目標	R4 実績
救急車受入件数(件)	5,000	4,674	5,000	3,018	5,000	2,787	5,000	4,443
がん入院患者数(人)	2,450	2,560	2,500	2,656	2,700	2,387	2,700	2,480
手術室手術件数(件)	3,650	3,783	3,700	3,576	3,800	3,618	3,800	3,758
在宅復帰率(%)	95	97	95	98	97	97	97	97
紹介率(%)	65	71	66	64	71	59	71	58
逆紹介率(%)	110	112	110	94	112	88	112	94
平均在院日数(日)	10.7	10.6	10.5	10.9	10.3	10.7	10.3	10.3

(2) 経営指標に係る目標

項目	R1 目標	R1 実績	R2 目標	R2 実績	R3 目標	R3 実績	R4 目標	R4 実績
経常収支比率(%)	100	96.4	100	97	100	103	100	105
医業収支比率(%)	96	92.2	99	88	95	89	95	91
1日当たり延入院患者数(人)	355	340	355	297	340	263	315	256
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	54,739	53,981	57,055	59,432	60,374	64,417	65,000	70,059

決算状況(平成29年度～令和4年度)

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. 収益の収入及び支出(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)
入	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)
出	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

令和5年度 月別損益計算書

(単位 千円)

科 目	4月分	5月分	6月分	当年度累計額	前年度当月累計額	累計増減額
1. 医業収益	879,389	992,004	1,052,119	2,923,513	2,775,827	147,685
(1) 入院収益	486,276	559,978	624,931	1,671,184	1,657,034	14,150
(2) 外来収益	343,847	371,934	372,354	1,088,134	978,527	109,607
(3) その他医業収益	49,267	60,093	54,835	164,195	140,266	23,929
2. 医業費用	1,108,062	1,076,311	1,163,817	3,348,189	3,095,370	252,819
(1) 給与費	549,297	541,849	590,351	1,681,496	1,594,294	87,203
(2) 材料費	288,425	259,666	309,281	857,372	724,385	132,987
(3) 経費	188,298	199,705	188,311	576,314	565,079	11,235
(4) 減価償却費	71,924	71,924	71,924	215,773	197,611	18,163
(5) 資産減耗費	0	0	100	100	282	-182
(6) 研究研費	10,117	3,166	3,850	17,134	13,720	3,413
医業利益	-228,673	-84,307	-111,698	-424,677	-319,543	-105,134
3. 医業外収益	93,091	93,459	92,623	279,174	318,811	-39,637
(1) 受取利息及び配当金	0	0	0	0	0	0
(2) 他会計補助金	23,008	23,008	23,008	69,024	93,699	-24,675
(3) 他会計負担金	12,307	12,307	12,307	36,921	49,317	-12,396
(4) 国県補助金	1,346	1,346	1,346	4,038	4,038	0
(5) 寄附金	0	0	0	0	11,030	-11,030
(6) 長期前受金戻入	3,687	3,687	3,687	11,061	12,258	-1,197
(7) 資本費繰入収益	43,961	43,961	43,961	131,883	127,272	4,611
(8) 雑収益	0	0	0	0	0	0
(9) その他医業外収益	8,782	9,150	8,314	26,247	21,197	5,050
4. 医業外費用	10,748	10,748	10,748	32,245	32,076	169
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	4,141	4,141	4,141	12,424	14,577	-2,153
(2) 長期前払消費税償却額	5,607	5,607	5,607	16,821	14,499	2,322
(3) 消費税及び地方消費税	0	0	0	0	0	0
(3) 雑支出	1,000	1,000	1,000	3,000	3,000	0
経常利益	-146,329	-1,595	-29,823	-177,748	-32,807	-144,941
5. 特別利益	0	1,331	2,390	3,721	331	3,390
(1) 固定資産売却益	0	0	0	0	0	0
(2) 退職給付引当金戻入	0	0	0	0	0	0
(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
(3) 過年度損益修正益	0	1,331	2,390	3,721	331	3,390
(4) その他	0	0	0	0	0	0
6. 特別損失	284	208	2,436	2,928	929	1,999
(1) 固定資産売却損	0	0	0	0	0	0
(2) 賞与引当金繰入額	0	0	0	0	0	0
(3) 法定福利費引当金繰入額	0	0	0	0	0	0
(4) 貸倒引当金繰入額	0	0	0	0	0	0
(2) 過年度損益修正損	284	208	2,436	2,928	929	1,999
(3) その他	0	0	0	0	0	0
当年度純利益	-146,614	-472	-29,869	-176,955	-33,406	-143,549
前年度繰越利益				366,914	206,849	160,065
当年度未処理利益				189,959	173,444	16,515

(注)各項目ごとに四捨五入しているため、合計が一致しないところがあります。

(参考)新型コロナウイルス感染症対策関連補助金(上記の収益には不算入)

新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業補助金(県)	46,324	32,042	0	78,366	①
令和5年度4月～6月の国・県・市コロナ関連補助金合計				78,366	②=①
※令和5年度4月～6月の実質純利益				-98,589	③=当年度純利益+②

令和5年度第1四半期(4月～6月)の患者数等の状況について

		4月	5月	6月	第1四半期 累計	令和5年度 累計
入院1日平均患者数 (単位:人/日)	A. 本年度	256.3	241.6	272.4	256.6	256.6
	B. 前年度	255.4	255.3	288.1	266.2	266.2
	C. 対前年度(A-B)	0.9	-13.7	-15.7	-9.6	-9.6
	D. 対前年度(A/B)	100.4%	94.6%	94.6%	96.4%	96.4%
病床利用率 (単位:%)	A. 本年度	58.8%	55.4%	62.5%	58.9%	58.9%
	B. 前年度	58.6%	58.6%	66.1%	61.0%	61.0%
	C. 対前年度(A-B)	0.2%	-3.2%	-3.6%	-2.1%	-2.1%
	D. 対前年度(A/B)	100.3%	94.5%	94.6%	96.6%	96.6%
入院診療単価 (単位:円/人)	A. 本年度	63,235	74,773	76,463	71,565	71,565
	B. 前年度	60,854	70,639	73,084	68,416	68,416
	C. 対前年度(A-B)	2,381	4,134	3,379	3,149	3,149
	D. 対前年度(A/B)	103.9%	105.9%	104.6%	104.6%	104.6%
外来1日平均患者数 (単位:人/日)	A. 本年度	868.4	898.6	874.9	880.4	880.4
	B. 前年度	870.3	884.3	874.7	876.2	876.2
	C. 対前年度(A-B)	-1.9	14.3	0.2	4.2	4.2
	D. 対前年度(A/B)	99.8%	101.6%	100.0%	100.5%	100.5%
外来診療単価 (単位:円/人)	A. 本年度	19,799	20,696	19,346	19,935	19,935
	B. 前年度	17,942	18,964	18,064	18,307	18,307
	C. 対前年度(A-B)	1,857	1,732	1,282	1,628	1,628
	D. 対前年度(A/B)	110.4%	109.1%	107.1%	108.9%	108.9%
外来診療実日数 (単位:日)	A. 本年度	20	20	22	62	62
	B. 前年度	20	19	22	61	61
	C. 対前年度(A-B)	0	1	0	1	1
	D. 対前年度(A/B)	100.0%	105.3%	100.0%	101.6%	101.6%

宝塚市立病院が目指す病院像【概要版】

1 はじめに

宝塚市立病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。水道、ガス、電気等のライフラインが市民にとって不可欠であるように、市民が住み慣れた地域内で医療を完結できるためには、今後とも市立病院の存在は不可欠です。

今後とも市立病院の役割を継続して果たしていくため、今般、国から示された経営強化ガイドラインを踏まえて経営強化に取り組むとともに、将来における医療環境の変化を見据えて、市立病院の今後のあり方を示すものです。

2 持続可能な経営基盤の強化について

医業収益の確保に向けた取組を強化するとともに、経営の効率化に向けた取組を行い、経常黒字化を継続することで、病院事業の経営基盤を強固なものとしていきます。

3 今後の医療提供体制について

(1) 地域医療構想を踏まえた役割

市立病院においては、阪神医療圏の医療機関と病床機能を相互に補完（機能分化・連携強化）しながら、地域住民や地域医療機関から選ばれる地域に密着した質の高い急性期中核病院として、市立病院の理念、基本方針に基づいた取組を推進することにより、公立病院としての使命を果たしていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・福祉との連携を強化し、緊急時における後方病床としての役割を担うことや人材育成に取り組めます。

(3) 機能分化・連携強化

市立病院においては、地域において中核的医療を行う基幹病院として急性期機能を担うこととし、今後、他の医療機関との機能分化・連携強化の具体的な方策について協議していきます。

(4) 重点取組項目

① 病床機能

地域において中核的医療を行う基幹病院として地域医療機関と連携を強化し、急性期病院の役割に加え、高度急性期病院としても一定の役割を担っていきます。

② 救急医療機能の強化

救急受入体制を強化し、断らない救急を一層推進します。

③ 今後の医療ニーズに対応する医療機能の強化

以下の疾患領域について特に注力します。

- ・地域がん診療連携拠点病院として注力すべき疾患
 - ア 新生物（特に消化器系及び呼吸器系に係るもの）
- ・高齢化の増加に伴い、注力すべき疾患
 - イ 消化器疾患、ウ 呼吸器疾患、エ 心疾患、オ 脳卒中、カ 糖尿病・肥満症、キ 損傷・中毒、筋骨格疾患、ク 泌尿器疾患

④ 新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築

新興感染症等の感染拡大時において、素早く対応できる医療体制の構築に取り組めます。

⑤ 災害時における医療体制の充実

災害拠点病院として、災害時に即応できる体制整備に取り組みます。

(5) 診療体制及び病床数

① 診療体制について

現行の診療科目を基本としますが、今後の医療ニーズや注力すべき疾患への医療資源投入量等の状況により見直します。

② 病床数について

将来の医療需要の減少予測、収支見込、市の財政負担、建設候補地での建物規模も勘案しながらダウンサイジングを行います。

(6) ICTを活用した医療の充実

ICTやAIを活用し、医療の充実に図ります。

(7) 医師の確保及び医師の働き方改革の推進

今後も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、安定的な医師の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進します。

4 経営形態の見直しについて

経営強化ガイドラインに示された考え方を踏まえて見直しの必要性について検討を行った結果、市立病院は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。

5 今後の課題について

(1) 建物の老朽化への対応

配管更新工事に要する工期・工事費、診療・入院休止に伴う影響、配管以外の建物や設備の機能面での劣化状況を総合的に勘案すると、今後、配管更新工事ではなく、建替えに向けた議論を進めていく必要があります。

(2) 財源の確保

建替え財源の確保に向けて、市立病院においては持続可能な経営基盤の強化に向けた取組を着実に実行していくとともに、市においては行財政経営基盤の強化に向けた取組を推進していきます。

(3) 新病院の開院に要する期間

構想・計画段階（基礎調査（敷地調査）、基本構想・基本計画）・・・約1年から約2年

設計段階（基本設計・実施設計）・・・約1.5年

工事段階（建築工事）・・・約2年から3年

(4) 新病院開院後の収支シミュレーション

今後のダウンサイジングを見据え、病床数を350床として試算した結果、純損益については開院後4年目以降は黒字を確保できる見込みです。

なお、現時点で病床数を350床に決定しているものではありません。

6 おわりに

詳細については国や県から示される方針や計画等を踏まえ、今後の基礎調査（敷地調査）に基づく基本構想、経営強化プラン、基本計画を策定する中で市民の意見も聴きながら、兵庫県、兵庫医科大学、市医師会等関係機関と協議を行い、決定していきます。

宝塚市立病院が目指す病院像

～ 市民の安全・安心を守り、

市民に寄り添う病院であるために ～

令和 4 年（2022 年）6 月

宝塚市・宝塚市立病院

～ 目次 ～

1	はじめに	・・・P2
2	持続可能な経営基盤の強化について	
(1)	経営改善プロジェクト	・・・P2
(2)	一時借入金の解消に向けて ～資金不足等解消計画～	・・・P5
(3)	病院経営における現在の課題	・・・P5
(4)	持続可能な経営基盤の強化に向けて	・・・P6
3	今後の医療提供体制について	
(1)	地域医療構想を踏まえた役割	・・・P8
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けた役割	・・・P9
(3)	機能分化・連携強化	・・・P9
(4)	重点取組項目	・・・P11
(5)	診療体制及び病床数	・・・P15
(6)	ICTを活用した医療の充実	・・・P15
(7)	医師の確保及び医師の働き方改革の推進	・・・P15
4	経営形態の見直しについて	
(1)	経営形態の選択肢	・・・P16
(2)	経営形態の見直し	・・・P16
(3)	市立病院における経営形態	・・・P16
5	今後の課題について	
(1)	建物の老朽化への対応	・・・P18
(2)	財源の確保	・・・P18
(3)	新病院の開院に要する期間	・・・P20
(4)	新病院開院後の収支シミュレーション	・・・P20
6	おわりに	・・・P22
	(参考) 経営改善プロジェクト H の概要	・・・P22
	(参考) 宝塚市立病院改革検討会の概要	・・・P22

1 はじめに

宝塚市立病院（以下、「市立病院」という。）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。水道、ガス、電気等のライフラインが市民にとって不可欠であるように、市民が住み慣れた地域内で医療を完結できるためには、今後とも市立病院の存在は不可欠です。

今後も市立病院の役割を継続して果たしていくため、今般、国から示された「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）を踏まえて経営強化に取り組むとともに、将来における医療環境の変化を見据えて、市立病院の今後のあり方を示すものです。

2 持続可能な経営基盤の強化について

市立病院においては、赤字が続いている経営状況を改善し持続可能な病院経営とするため、令和元年度(2019年度)に8つの戦略を策定し、令和2年度(2020年度)に経営改善プロジェクトを設置して収益改善に取り組んでいます。

また、令和2年度(2020年度)に大手監査法人に委託した「宝塚市立病院経営分析業務報告書」を基に資金不足等解消計画を策定し、令和3年度(2021年度)から一時借入金の解消に取り組んでいます。

(1) 経営改善プロジェクト

経営改善プロジェクトの取組内容及び取組結果は下記のとおりです。

プロジェクト A：病床稼働率アップ

取組目的：市民の期待に応えうる救急医療の即応体制を新型コロナウイルス感染症などへの対応との両立も図りながら見直し、病床稼働率と入院単価のアップを図る。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
病床稼働率（許可病床）	74.1%	78.0%	68.0%	60.4%
病床稼働率（稼働病床）	83.1%	87.4%	76.2%	67.7%
救急車受入件数（件）	4,091	4,674	3,018	2,787
院長ホットライン（件）	227	975	885	796

課題：コロナ禍の影響により病床稼働率、救急車受入件数、院長ホットライン件数いずれも低下しています。

プロジェクト B：予定入院患者数と入院単価アップの両立（特に、在院日数の短縮と手術症例数の確保）

取組目的：地域医療機関からの紹介入院患者の確保と院内各科の円滑な受入態勢及び入院単価の低い症例の早期退院（逆紹介又は在宅医療）の実現により、予定入院患者数と入院単価のアップを図る。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
入院単価（円）	52,192	53,981	59,432	64,417
DPC（I+II）入院期間率	53.4%	56.1%	59.8%	66.4%
1日あたりの入院患者数（人）	323	340	296	263
1日あたりの新入院患者数（人）	26.4	29.5	24.9	24.8

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
手術件数（件）	3,599	3,783	3,576	3,618
うち全身麻酔（件）	1,613	1,838	1,885	1,927

課題：コロナ禍の影響により1日あたりの入院患者数が大幅に低下しています。

プロジェクト C：紹介（新患）率/逆紹介率のアップ

取組目的：高度急性期・急性期を経過した症例の地域医療機関への逆紹介や在宅医療への円滑な流れづくりで在院日数の短縮を図り、新入院患者受入れのための空病床を確保する。

また、指導料・管理料・文書料などの確保により、外来単価アップを図る。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
紹介率	66%	71%	64%	65%
逆紹介率	97%	112%	94%	106%

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
外来単価 (円)	15,050	17,051	18,193	18,550
1日あたりの外来患者数 (人)	894	914	816	883

課題：コロナ禍の影響により紹介率が低下しています。

プロジェクト D：病院職員数の見直しと働き方改革の両立

取組目的：医師・看護師をはじめ、関連医療職や事務職を含めた全職員の適正配置と個々の生産性の向上を図る。

また、複数の医療職が「働き方改革」の精神に基づき、互いの業務を尊重し補い合う風土の醸成を図る。

	R01 (2019) .4	R02 (2020) .4	R03 (2021) .4	R04 (2022) .4
看護師新規採用数 (人)	20	13	9	19
看護師退職者数 (人)	18	23	27	36
増減数 (人)	2	△10	△18	△17

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
時間外勤務時間数 (時間)	76,149	77,195	61,227	60,333

プロジェクト E：がん診療の拡充と強化

取組目的：がんセンターのポテンシャルを高めるため、より効率的な業務フローへの見直しを図るとともに、積極的な診療成果の情報発信により新たながん症例を獲得し、阪神北準圏域や近隣競合病院への患者流出を最小限に抑制する。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
がん入院患者 (人)	2,209	2,560	2,656	2,387
がん手術件数 (件)	576	569	666	648
外来化学療法患者数 (件)	2,686	3,001	3,210	3,653
放射線治療実人数 (人)	206	267	263	304
がん患者指導管理料 I (件)	567	2,170	2,101	1,827

※令和2年度(2020年度)に、県から「地域がん診療連携拠点病院」に指定されています。

プロジェクト F：内視鏡/超音波センターの効率的運営と業務拡大

取組目的：内視鏡センター・超音波センター内のすべての医療職の協働により、両センターの効率的運営と業務拡大を図る。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
内視鏡検査件数 (上部) (件)	4,416	4,392	4,548	4,815
内視鏡検査件数 (下部) (件)	2,916	3,216	3,096	3,154
超音波検査件数 (件)	9,384	9,768	9,996	10,475

プロジェクト G：物流管理業務の強化と経費の抑制・削減

取組目的：固定費のうち、人件費に次いで割合の高い薬品費・診療材料費の抑制・削減に向けて、購入プロセスや購入後の活用度なども含めた物流管理業務の見直しを図る。

また、医療機器のメンテナンス費用や業務委託に係る人員のコストパフォーマンスの再検証を行い、経費の抑制を図る。

	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
後発医薬品のシェア	89.4%	90.0%	89.9%	89.5%
光熱水費 (円)	201,907,519	199,229,941	179,099,191	199,465,484

- 薬品費：院長・診療科医師も同席した値引交渉で、全国自治体病院の平均値より約2%高い値引率を継続しています。(令和3年度(2021年度)下半期の値引率16.62%、自治体病院平均14.71%)
また、後発医薬品のシェアは90%程度を維持しています。
- 診療材料費：全国平均購入価格等を分析し値引交渉を行うことにより、約7割の材料について、全国平均価格より安価に購入しています。
- 契約の見直し：保守管理業務委託契約 (効果額：349万円)
オンコール電話契約プラン (効果額：90,720円/年)
受変電設備点検回数 (効果額：120万円/3年)

プロジェクト H：新病院のあり方と建設プロジェクトの検討

取組目的：築37年を経過した市立病院の建替えを視野に入れ、ポストコロナにおいて、効率的でスリム化された近未来医療が提供できる新病院を目指す。
この目的のため、今後の国や兵庫県などの医療行政や地域医療施策も視野に入れながら、新病院構想を検討する。

○開催状況

令和3年度(2021年度)開催回数 計13回
令和4年度(2022年度)開催回数 計4回

(2) 一時借入金の解消に向けて ～資金不足等解消計画～

入院単価の向上と入院患者数の段階的な増加を実現して安定した収支の黒字化を図り、一時借入金及び他会計借入金を段階的に解消するとともに、本院の建替えに必要な資金を確保していきます。【図1参照】。

(図1) 資金不足等解消計画【地方財政法】

(単位：千円)

No.	年 度	R3【決算】 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
1	F 医 業 収 益 合 計	10,763,998	12,267,887	12,408,355	12,507,229	12,626,910	12,626,611	12,648,885	12,628,261	12,629,089	12,629,918
2	A 控 除 後 流 動 負 債	2,311,902	2,203,173	1,764,515	2,008,886	1,776,928	1,785,397	1,781,043	1,773,619	1,770,956	1,769,932
3	○ 流 動 負 債	3,317,171	3,157,729	2,876,833	3,138,695	2,904,139	2,934,096	2,575,558	2,426,356	2,430,526	2,423,893
4	一時借入金	0	500,000	57,434	0	0	0	0	0	0	0
5	企業債	1,007,236	956,527	1,114,293	1,131,788	1,129,194	1,150,686	796,506	654,732	661,569	655,965
6	他会計借入金	800,000	0	0	300,000	70,000	85,000	85,000	85,000	85,000	85,000
7	未払金	963,104	1,097,664	1,110,232	1,119,079	1,129,787	1,129,760	1,131,753	1,129,908	1,129,982	1,130,056
8	その他(前受金など)	546,831	603,538	594,875	587,829	575,158	568,650	562,299	556,716	553,975	552,872
9	●控除企業債等	1,005,269	954,556	1,112,318	1,129,809	1,127,211	1,148,699	794,515	652,737	659,570	653,962
10	B 算入 地方債 現在高	25,933	23,962	21,987	20,008	18,025	16,038	14,048	12,053	10,054	8,051
11	特例債償還額	0	1,967	1,971	1,975	1,979	1,983	1,987	1,991	1,995	1,999
12	C 流 動 資 産	2,221,200	2,216,033	2,216,033	2,581,191	2,771,632	3,184,520	3,594,006	4,147,097	4,758,533	5,234,516
13	単年度CF(合計)	△ 68,736	294,833	442,566	422,592	490,440	482,888	494,486	638,091	696,436	560,983
14	単年度CF	—	224,833	372,566	352,592	420,440	412,888	424,486	568,091	626,436	490,983
15	単年度CF (費用削減)	—	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
16	D 解 消 可 能 資 金 不 足 額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	E 資 金 不 足 額 (=A+B-C-D)	116,635	11,102	△ 429,530	△ 552,297	△ 976,678	△ 1,383,084	△ 1,798,915	△ 2,361,425	△ 2,977,523	△ 3,456,533
18	資 金 不 足 比 率 (地 方 財 政 法) (=E ÷ F)	1.0%	0.0%	—	—	—	—	—	—	—	—
19	【参 考】 資 金 不 足 比 率 (健 全 化 法)	0.8%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	未処分利益剰余金	733,524	1,147,541	1,477,699	1,977,106	2,565,927	3,113,798	3,641,963	4,180,574	4,695,421	5,060,168
21	当 年 度 純 損 益	366,610	414,017	330,158	499,407	588,821	547,872	528,164	538,611	514,847	364,747
他会計借入金返済額			800,000			300,000	70,000	85,000	85,000	85,000	85,000
病床稼働率		67.7%	81.0%	82.3%	83.5%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%	84.8%
1日あたり入院患者数		263.4人	315人	320人	325人	330人	330人	330人	330人	330人	330人
平均入院単価		64,417円	65,000円	65,000円	65,000円						
1日あたり外来患者数		882.9人	900人	900人	900人						
平均外来単価		18,550円	19,000円	19,000円	19,000円						

(3) 病院経営における現在の課題

近年の市立病院における赤字の要因は、医業収支比率（医業収益／医業費用）の低下からわかるように、医業費用に見合うだけの医業収益が得られていないことにあります。【図2参照】。

特に、医業収益で大きな割合を占める入院収益が伸び悩んでおり、入院収益を増加させるためには入院単価の向上と入院患者数の増加の両立が喫緊の課題となっています。

入院単価については、経営改善プロジェクトの取組の1つであるDPC（I+II）入院期間の適正化により、大幅に向上させることができましたが、入院患者数については新型コロナウイルス感染症の影響による患者の受診控え、コロナ患者受入れによる救急患者の受入制限、緩和ケア病床等の閉鎖及び地域医療機関からの紹介患者数の減少等により、令和元年度（2019年度）と比較し大幅な減少となっています。

(図2)

	H29 (2017)	H30 (2018)	R01 (2019)	R02 (2020)	R03 (2021)
經常収支 (円)	△ 176,064,877	△ 581,706,791	△ 446,220,701	△ 400,485,194	376,198,744
入院収益 (円)	6,609,388,146	6,155,807,465	6,719,602,732	6,434,421,643	6,192,791,019
外来収益 (円)	3,252,277,574	3,281,855,575	3,788,843,827	3,652,827,966	3,996,133,283
經常収支比率 (%)		98.5	95.0	96.4	103.0
医業収支比率 (%)		93.9	90.4	92.2	89.4
修正医業収支比率 (%)		89.2	85.9	88.7	85.7

(4) 持続可能な経営基盤の強化に向けて

今後、病院経営において市が負担すべき経費以外の財政支援に頼らず経常黒字化するためには、医業収益の確保に向けた取組を強化するとともに、経営の効率化に向けた取組を行っていく必要があります。

特に、入院収益の確保は経常黒字化の最優先課題であり、ポストコロナの医療環境を見据え、入院単価の更なる向上と入院患者数の増加を図ります。

また、経営の効率化については、兵庫医科大学との連携協定に基づく人事交流による外部人材の登用や研修の実施により、民間的経営手法を取り入れて更なる経営強化を図ります。

具体的な取組内容については、以下に示す①から④のとおりであり、これらの取組により経常黒字化を継続することで、病院事業の経営基盤を強固なものとしていきます。

① 兵庫医科大学との協定に基づく取組

昭和59年(1984年)の開院以来、市立病院は兵庫医科大学から医師、看護師や医療技術職の派遣を受けるとともに、様々な医療連携に取り組んできました。

今後も医療人材の交流及び医療資源の活用を図り、医療等に係る分野で相互に協力するなど、さらに両者の関係を強化し、地域医療の発展に寄与することを目的に、令和4年(2022年)4月7日に宝塚市は同大学と協定を締結しました。

この協定は、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、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応、天災など万が一に備える災害医療、より良い医療提供を目指すためのスタッフの学術交流を始め、医療関係職や事務職の人事交流、病院経営や医療の質に関する相互の指導・助言など多岐に亘るものであり、協定締結による連携強化により、民間的経営手法を取り入れて市立病院の更なる経営強化を図るとともに、医療の質の向上に取り組むこととしています。

なお、協定内容は次のとおりです。

(1) 医療連携

- ① 高度医療を必要とする患者の兵庫医科大学病院での受入れ
 - ② 3次救急患者などに対する兵庫医科大学病院及び宝塚市立病院での医療連携
 - ③ 先進的医療機器及び医療システムの共同利用
 - ④ 新興感染症に対する医療提供
 - ⑤ 災害時の相互応援
 - ⑥ 兵庫医科大学と宝塚市立病院の学術交流
- (2) 全職種にかかる人事交流・研修
 - (3) 病院経営、医療の質などに関する相互の指導・助言
 - (4) その他本協定の目的に沿うこと

② 医業収益増加に向けた取組

ア 入院単価向上策

市立病院ではDPC(I+II)入院期間の適正化に取り組み、入院単価の向上を図っています。DPC(I+II)入院期間率は令和3年(2021年)12月に目標としていた70%を超え、令和3年度(2021年度)の入院単価は64,417円にまで上昇しました。

ポストコロナにおいても、入院単価については資金不足等解消計画における65,000円は達成できる見込みですが、引き続き、DPC(I+II)入院期間率70%を維持するとともに、新たな診療報酬加算の確保やDPCの対象外である手術などの出来高部分を増やすことで更なる入院単価の向上を図ります。

イ 入院患者数増加策

入院患者については、ポストコロナの医療環境を見据え、新型コロナウイルス感染症の影響により入院患者数が減少する以前の令和元年度（2019年度）の実績値を確実に達成するため、以下の取組について年度ごとに数値目標を設定し、着実にその目標数値を達成することで入院収益を確保します。

（ア）地域連携強化による紹介入院患者増

新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診控え等で減少している入院患者数を増加させるため、『新規患者増に全力を』という基本方針の下、地域医療連携部の体制を強化し、地域医療機関との連携強化による紹介患者増に取り組んでいます。

特に、令和元年度（2019年度）と比べて入院患者の減少が顕著である診療科については力を入れて地域医療機関からの新規紹介患者増に取り組んでいます。

また、地域医療機関からの要望やクレーム等に対して速やかに改善することで地域医療機関の満足度を高めるとともに、診療や検査予約のスムーズな確保に向け、再診患者の逆紹介を促進することで予約枠の拡大を進めています。

さらに、令和3年度（2021年度）に地域医療機関が市立病院に紹介しやすい仕組みを導入することを目的に構築したWEB予約システムを活用し、新規紹介患者数を増加するとともに、特に新生物や消化器疾患などの注力疾患患者（14ページ参照）を獲得します。

（イ）救急車受入強化による救急入院患者増

ワクチン接種、抗体カクテル療法、経口薬による感染予防や治療が進むと、今後、コロナ入院患者数は減少していくことが予想されます。

これまでコロナ患者の受入れを優先するために控えていた救急患者の受入体制を復活し、「救急車受入件数」や「地域医療機関からのホットライン」により受入患者を増やしているところであり、令和元年度（2019年度）並みに戻していきます。

そのためには、お断り件数を減らすとともに、救急車からのファーストコールを市立病院にかけてもらえるよう体制整備を進め、救急車の受入件数を1日に5台以上増やすことで入院患者数を増加します。

（ウ）患者サービス向上による入院患者増

数年内には近隣市で新病院が次々とオープンする中で、建物や施設の老朽化が著しい市立病院では、ソフト面の充実により患者サービス等を向上して、院内施設の環境改善に取り組むことで入院患者数を増加します。

（参考：令和4年度（2022年度）における入院患者増加に向けた KPI）

	R04	R03	R03	R02	R01	H30	2022年度のポイント
	2022	2021	2021	2020	2019	2018	
	目標	目標	実績	実績	実績	実績	
1日あたり延入院患者数（人/日）	315	340	263	296	340	323	資金不足等解消計画に基づく数値。
紹介患者数（人/月）	1,700	1,450	1,311	1,210	1,434	1,333	地域予約枠の拡充による予約待ち日数の短縮、返書の日数短縮と診療情報提供書の質の向上を図る。WEB予約の利用を促進する。
新入院患者数（人/月）	900	900	748	759	898	805	令和元年度における1日新入院患者数（29.5人/日）を上回る、30人/日で算出。
紹介入院患者数	400	400	315	279	342	292	紹介患者数（1,700人/月）の23.5%が入院へ
ホットライン紹介入院患者数	42	500	19	25	44	40	地域医療機関にホットラインの利用促進を図る。
救急車などから非紹介入院患者数	458		414	455	512	473	お断り件数を減らす。 夜間救急受入病床を確保する。
逆紹介件数（件/月）	2,000	1,700	1,477	1,308	1,638	1,440	再診患者の逆紹介により、新規患者数の枠を確保する。

ウ 経営分析に基づく収益向上策

令和元年度（2019年度）から年1回、診療科毎にヒアリングを実施していますが、令和3年度（2021年度）から、原価計算や他病院との比較分析も可能な新たなシステムを導入し、その結果を基に収益拡大に向けた戦略に重点をおいてヒアリングを実施しています。

今後は、ヒアリング頻度を多くし、各診療科に加え各部門の課題解決にも即応することで各診療科の効率的な運用に取り組んでいきます。

③ 医業費用削減に向けた取組

ア 人件費の抑制(職員の適正配置)

看護師について、新規採用者数の抑制により看護師数の適正化に取り組んでおり、引き続き、看護師の適正配置により、人件費の抑制に取り組みます。

イ 経費の抑制

薬品費については、抗がん剤のような高価な先行バイオ医薬品が大きな割合を占めていることから、同品質で安価なバイオ後続品への置き換えを進めています。また、薬品の在庫管理を徹底することで、薬価改定時の薬品費の抑制に取り組んでいます。

診療材料費については、診療材料の汎用化等による価格の引き下げを図るとともに、予定手術等の状況を確認することで、不良在庫の更なる抑制に取り組んでいます。

医療機器については、医療安全上問題がない場合は、製造元によるサポート終了後も修理可能な間は継続して使用するとともに、新規医療機器に関しては収益増が確実に見込める医療機器を導入しています。機器の保守管理についても、専門的な知識を有するコンサルタントを活用し、適宜仕様内容等を見直すことで保守管理費用の抑制を図ります。

④ 外部人材の活用

令和2年度（2020年度）から病院経営に関する政策アドバイザーを設置し、経営改善に向けた提案や種々のアドバイスをいただき課題解決に繋げています。

また、兵庫医科大学病院の事務部門の担当者からもアドバイスをいただき、収益増加や費用削減に繋げていますが、今後は関連医療職や事務職の人事交流による人材の登用や研修の実施により、経営改善に鋭意取り組んでいきます。

3 今後の医療提供体制について

(1) 地域医療構想を踏まえた役割

兵庫県保健医療計画（令和3年（2021年）4月）において、5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、小児医療、災害医療、周産期医療、へき地医療）の医療連携体制の構築に重点を置くこととされています。

また、地域医療構想で示されている、阪神医療圏における令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）の必要病床数【図3参照】は、高度急性期、急性期、慢性期は過剰となり、回復期は不足すると見込まれています。一方、阪神北準圏域内で本市より先行して建替えを進めている川西市や伊丹市では、高度急性期病床の増加と急性期病床の減少が見込まれています。

さらに、国における第8次医療計画（令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度））策定の議論において、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向け、「新興感染症等の感染拡大時における体制確保」を追記することとされています。

市立病院においては、阪神医療圏の医療機関と病床機能を相互に補完（機能分化・連携強化）しながら、地域住民や地域医療機関から選ばれる地域に密着した質の高い急性期中核病院として、以下の理念、基本方針に基づいた取組を推進することにより、公立病院としての使命を果たしていきます。

【理 念】患者の幸せを職員の幸せにつなぎ、地域から信頼される病院になります。

【基本方針】①市民の健康といのちを守るよりどころになります。

②全職員が誇りをもって、安全で良質な医療を提供します。

③急性期医療の砦になり、地域内で医療を完結させます。

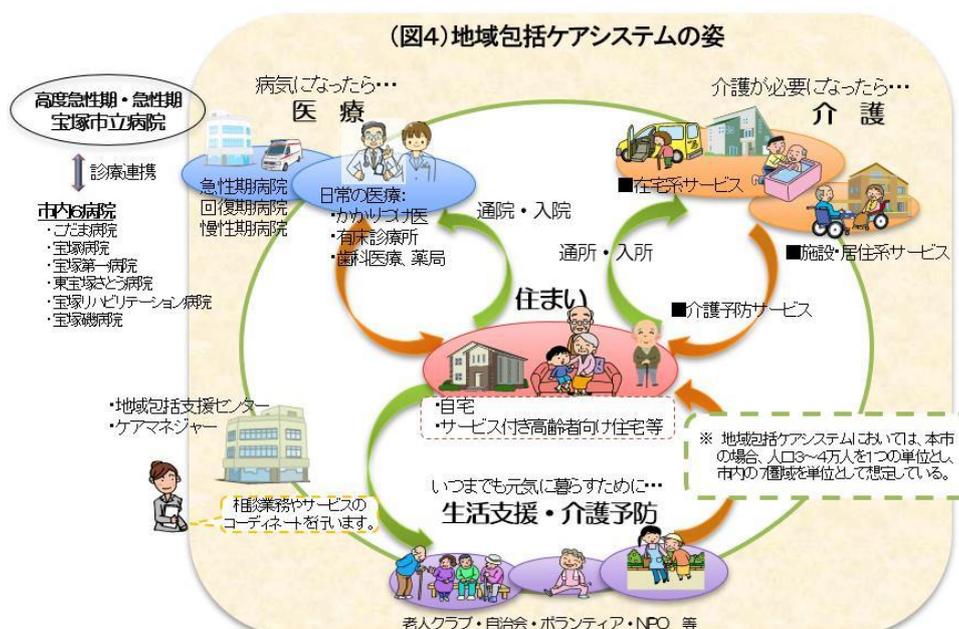
(図3) 将来の医療需要と必要病床数の推計(都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合)

(単位:床)

阪神 医療圏	稼働病床数 H30(2018)	必要病床数				差引	
		R07(2025)	R12(2030)	R17(2035)	R22(2040)	R07-H30	R22-H30
高度急性期	2,645	1,776	1,815	1,815	1,810	869	835
急性期	5,903	5,358	5,613	5,633	5,623	545	280
回復期	2,329	4,577	4,843	4,886	4,882	△2,248	△2,553
慢性期	4,884	4,129	4,430	4,450	4,404	755	480
計	15,761	15,840	16,701	16,784	16,719	△79	△958

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた役割

地域包括ケア推進プランに基づき宝塚市が推進している地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・福祉との連携を強化し、緊急時における後方病床としての役割を担うことや人材育成に取り組むことにより、お互いに顔の見える関係を築きます。【図4参照】



宝塚市地域包括ケア推進プラン(宝塚市高齢者福祉計画・第8期宝塚市介護保険事業計画)資料(一部改筆)

(3) 機能分化・連携強化

平成27年(2015年)3月に示された「新公立病院ガイドライン」では、「再編・ネットワーク化」の取組として二次医療圏等の単位で公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましいとされていました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の対応では公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時に公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保の取組を平時からより一層進めておく必要性が浮き彫りとなり、厚生労働省から、「地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの」との考え方が示されました。

経営強化ガイドラインでは、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要とされたことから、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進める必要があります。

市立病院においては、地域において中核的医療を行う基幹病院として急性期機能を担うこととし、今後、他の医療機関との機能分化・連携強化の具体的な方策について協議していきます。

(参考：近隣市における機能分化・連携強化（再編・ネットワーク化）の事例)

近隣病院の事例	市立川西病院 (指定管理者：医療法人協和会)	市立伊丹病院 (近畿中央病院との統合)	西宮市立中央病院 (県立西宮病院との統合) ※県立県営
経営形態	指定管理者制度	地方公営企業法 (全部適用)	地方公営企業法 (全部適用)
新病院名	(仮称) 川西市立総合医療センター	(仮称) 伊丹市立伊丹総合医療センター	(仮称) 県立西宮総合医療センター
許可病床数	再編前：市250床、協立313床 再編後：405床 (△158床)	再編前：市立414床、近畿445床 再編後：602床 (△257床)	再編前：市立257床、県立400床 再編後：552床 (うち8床は精神病床) (△105床)
病床機能(R01)ごとの病床数増減	高度急性期 + 100 床 急性期 △ 163 床 回復期 △ 48 床 休棟中等 △ 47 床	高度急性期 + 108 床 急性期 △ 309 床 休棟中等 △ 56 床	※再編後における病床機能ごとの病床数が未公表
職員給与	・協和会への再就職 給料が減額(平均153.8万円、27%の減額)となるが、3年間(R1~R3)は市から減額分を補う支援金を支給する。 ・市の事務職への転職 看護師、准看護師、助産師については行政職給料表へ切り替え。(給料支給額及び将来の退職手当が減額となる)		
建設事業費	総事業費：355.5億円 (①設計監理費9.4億円、②用地費17億円、③建築工事費185.5億円、④医療機器40億円、⑤土壌汚染費14億円、⑥北部診療所8.1億円、⑦その他81.5億円) 延床面積：36,508㎡	総事業費：409億円 (①設計監理費13億円、②建物移転補償費等15億円、③建築工事費309億円、④医療機器72億円) 延床面積：62,400㎡	総事業費：386億円 (①設計監理費14億円、②用地費55億円、③建築工事費247億円、④医療機器70億円) 延床面積：56,165㎡
費用負担	・市：49.1億円(14%) ・協和会：177.7億円(50%) ・交付税：128.7億円(36%)	・市：99億円(24%) ・市立病院：142億円(35%) ・国県外：160億円(39%) ・近畿中央：8億円(2%)	・市：71.57億円(18.5%) ・県：77.01億円(20%) ・新病院：109.23億円(28.3%) ・交付税：128.19億円(33.2%)
新病院開院時期	令和4年(2022年)9月	令和7年(2025年)10月 ※ グランドオープンは、令和9年(2027年)1月	令和7年(2025年)度中
病床機能・注力疾患	・地域の中核病院として、急性期病院の役割だけではなく、高度急性期病院としても一定の役割を担います。 ・がん診療の充実、救急医療の充実を図り、小児・周産期医療を推進します。	・阪神北準圏域において不足する高度急性期医療の提供が可能な病床の確保と救急医療における受療完結率の向上を目指した施設整備を行う。 ・地域医療支援病院として、脳血管疾患・心血管疾患など専門的医療の充実や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・緩和ケアの充実を図る。	・西宮市及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関として必要な機能の充実を図る。 ・今後の高齢者人口の増加や疾患構造の変化を見据え、合併症等に対応できる診療体制を整備する。特に、今後患者の増加が見込まれる循環器系、呼吸器系の体制の充実を図る。
感染症対応	・感染症疾患に対応可能な外来とする。 ・救急外来に感染用出入口、待合、診療室を設置する。 ・利用環境の向上を図るため、病室の全室個室化に取り組む。	・感染症患者の受け入れ可能な病室の整備を検討する。 ・各病室には、前室を設ける。通常は一般利用として、陰圧となるようにする。 ・感染症患者の入院動線に配慮し、業務用エレベーターもしくは非常用エレベーター等を活用し、動線を確保する。	・一部の病棟の感染症対応機能を強化するとともに、専用EVなど感染症流行時の専用動線を確保する。 ・感染症患者が他の患者と交錯しない通路・専用入口並びに、陰圧設備を配した専用診療室・病室等を整備する。

※三田市：令和4年(2022年)6月2日に、三田市民病院と済生会兵庫県病院(神戸市)が再編統合して新病院を整備することが公表されました。新病院は令和10年(2028年)に開院し、済生会兵庫県病院が指定管理を行う予定となっています。

(4) 重点取組項目

① 病床機能

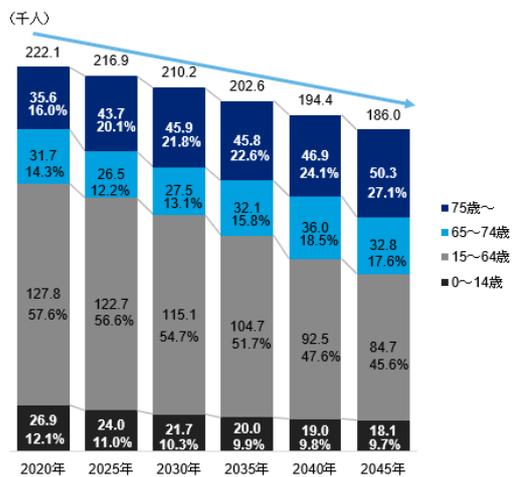
市立病院では、これまでも高度急性期・急性期機能（病床機能報告における高度急性期病床は66床、急性期病床は323床）を担ってきました。

今後の宝塚市の人口動向については、令和27年度（2045年）に向けて減少が見込まれるものの、65歳以上の高齢者人口は増加することが見込まれています【図5参照】。また、患者数の動向については、令和17年（2035年）に向けて患者数が増加するのに伴い、高度急性期・急性期患者も同様に増加することが見込まれており、令和17年（2035年）以降も高度急性期・急性期患者については僅かな減少に留まっています【図6参照】。

一方、高度急性期・急性期の市内完結率は56%と低く、患者が市外に流出している状況であるため【図7から図9参照】、地域完結型医療体制の充実に向けて、今後の患者数の動向を勘案しながら、地域において中核的医療を行う基幹病院として地域医療機関と連携を強化するとともに、今後の医療ニーズに対応するため、急性期病院の役割に加え、高度急性期病院としても一定の役割を担っていきます。

なお、不足する回復期への対応については、回復期機能を担う市内及び近隣医療機関との連携を強化するとともに、回復期機能を担う病院の誘致に努めていきます。

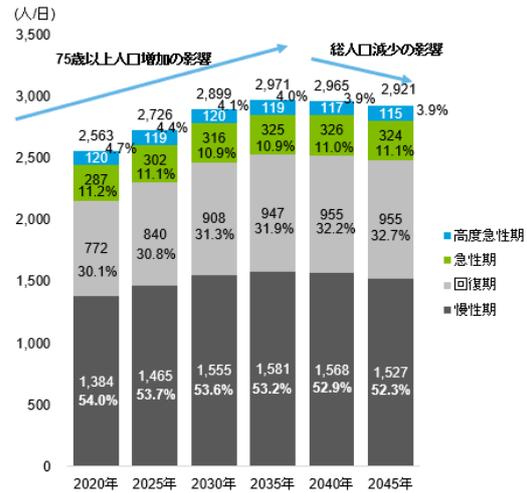
(図5) 宝塚市内における人口推計



■ 総人口は2045年に向けて減少する一方、65歳以上の人口は2045年に向けて増加する

(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.25から引用)

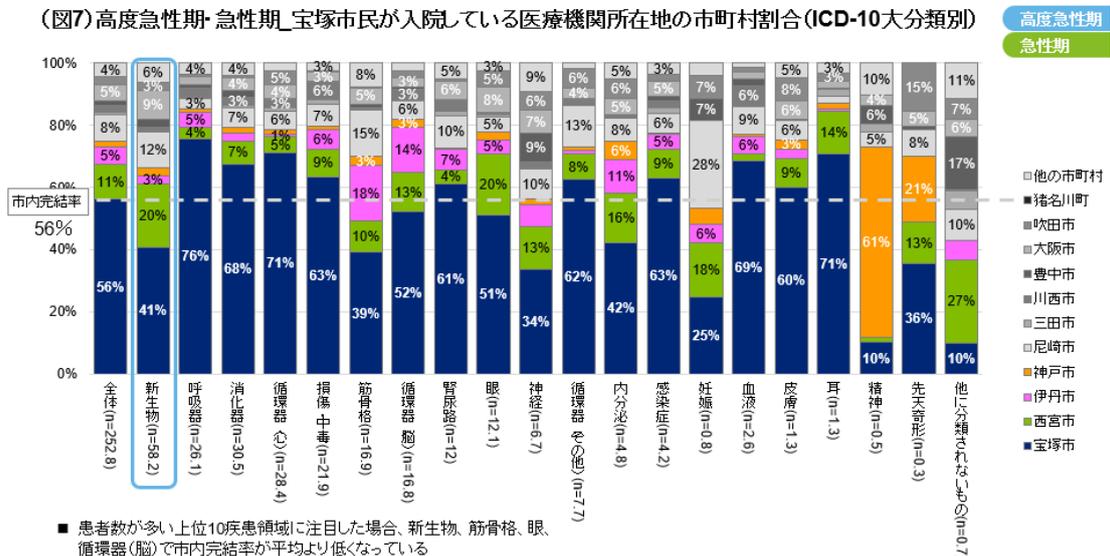
(図6) 宝塚市民における入院患者推計



■ 総人口は減少するものの受療率が高い75歳以上の増加に伴って2035年までは総患者数は増加することが見込まれる

■ 高度急性期・急性期患者も同様に2035年までは増加することが見込まれる

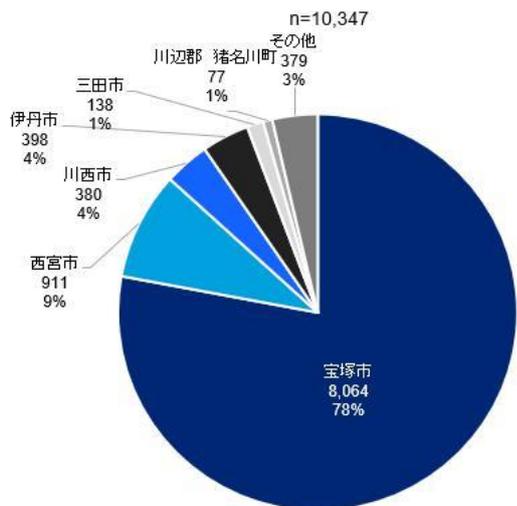
(図7) 高度急性期・急性期_宝塚市民が入院している医療機関所在地の市町村割合(ICD-10大分類別)



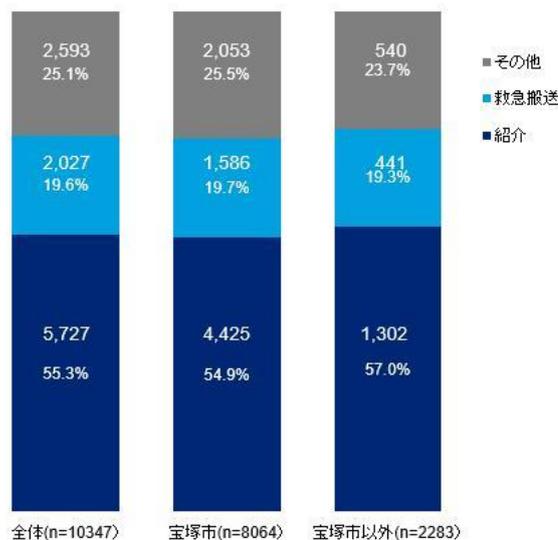
■ 患者数が多い上位10疾患領域に注目した場合、新生物、筋骨格、眼、循環器(脳)で市内完結率が平均より低くなっている

(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.34から引用)

(図8)宝塚市立病院入院患者の居住市町村割合



(図9)宝塚市立病院入院患者の経路



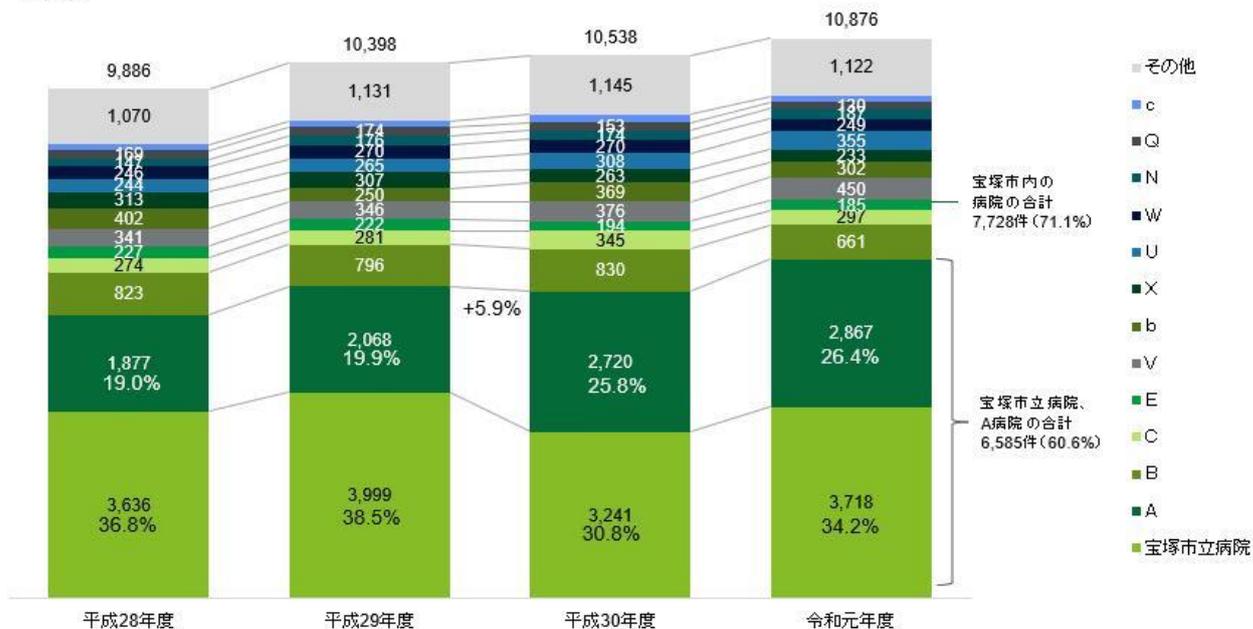
(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.90から引用)

② 救急医療機能の強化

今後の高齢化に伴う救急患者の増加等に対応するため、二次救急病院として夜間休日における救急受入体制を強化し、断らない救急を一層推進します【図10から図14参照】。

(図10)救急搬送件数(件)推移

(件/年)



※市内5病院:宝塚市立病院、A病院、B病院、C病院、E病院
 ※他市からの救急件数は含んでいない

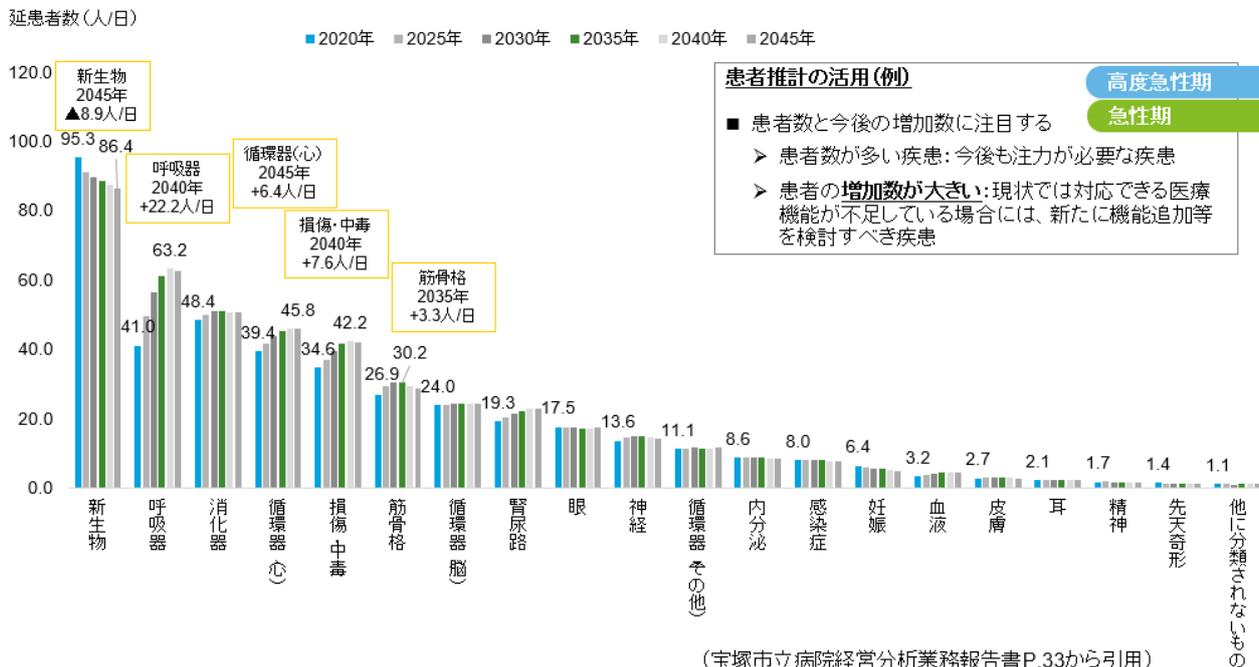
(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.65から引用)

③ 今後の医療ニーズに対応する医療機能の強化

宝塚市民の今後の医療ニーズに対応するため【図 15 参照】、以下の疾患領域について特に注力します。

- 地域がん診療連携拠点病院として注力すべき疾患
 - 市立病院では平成30年（2018年）4月にがんセンターを開設し、西日本初となる放射線治療装置新型トモセラピーの導入により放射線治療や疼痛緩和ケア等に取り組んでおり、今後も多くの患者が見込まれるため、下記の疾患に注力していきます。
 - ア 新生物（特に消化器系及び呼吸器系に係るもの）
- 高齢者の増加に伴い、注力すべき疾患
 - 今後、高齢化に伴い増加する高齢者医療においては、令和27年（2045年）に向けて高度急性期・急性期医療のニーズも高まると考えられるため、下記の疾患に注力していきます。
 - イ 消化器疾患
 - ウ 呼吸器疾患
 - エ 心疾患
 - オ 脳卒中
 - カ 糖尿病・肥満症
 - キ 損傷・中毒、筋骨格疾患
 - ク 泌尿器疾患

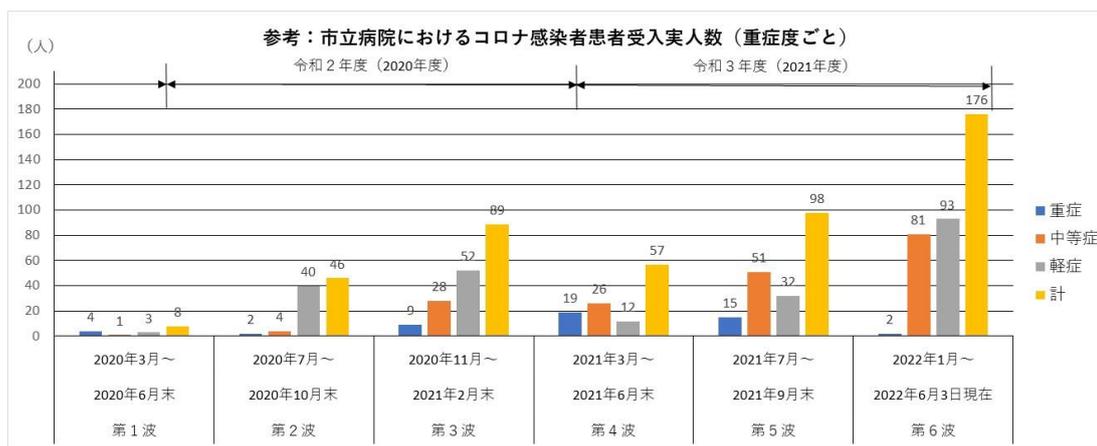
（図15）高度急性期・急性期_宝塚市民の入院患者推計（ICD-10分類別）



④ 新興感染症等の感染拡大時における医療体制の構築

市立病院は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応において、重点医療機関として感染症患者を受け入れ、また、発熱外来の設置、帰国者・接触者外来の設置、PCR検査の検体採取をはじめ、ワクチン接種においても公立病院として重要な役割を果たしてきました。

新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響があることから、平時から有事の際に素早く対応できる医療体制の構築に取り組みます。



⑤ 災害時における医療体制の充実

阪神北準圏域における唯一の災害拠点病院として、災害訓練の実施や DMAT の派遣体制の強化、食料等の備蓄を行い、災害時に即応できる体制整備に取り組みます。

(5) 診療体制及び病床数

① 診療体制について

現行の診療科目を基本としますが、今後の医療ニーズや注力すべき疾患への医療資源投入量等の状況により見直します。

② 病床数について

地域医療構想においては、阪神医療圏で高度急性期・急性期病床の余剰が見込まれていることから【図3参照】、ダウンサイジングを行います。必要とする病床数については、建替えを検討する中で、将来の医療需要の減少予測、収支見込、市の財政負担、建設候補地での建物規模も勘案しながら決定していきます。

(6) ICTを活用した医療の充実

医療の質や患者の利便性の向上を図るためには、ICT を活用して遠隔病理診断や遠隔画像診断などの遠隔医療を実施していく必要があります。ICT を活用することで、兵庫医科大学病院などで実施している先進的な医療を市立病院でも受けられるよう遠隔医療の導入に向けて取り組みます。

また、AI 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、医療の質を向上するとともに、地域医療機関への返書作成やレセプト作成などの定型事務を効率化することでワークライフバランスの推進につなげます。

(7) 医師の確保及び医師の働き方改革の推進

将来にわたり市民に必要な医療を安定的に提供するためには、医師の確保が不可欠です。市立病院はこれまで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ことで、地域の中核病院として市民に安定的な医療を提供してきました。

今後も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、安定的な医師の確保を図るとともに、医師の働き方改革を推進することで、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に取り組みます。

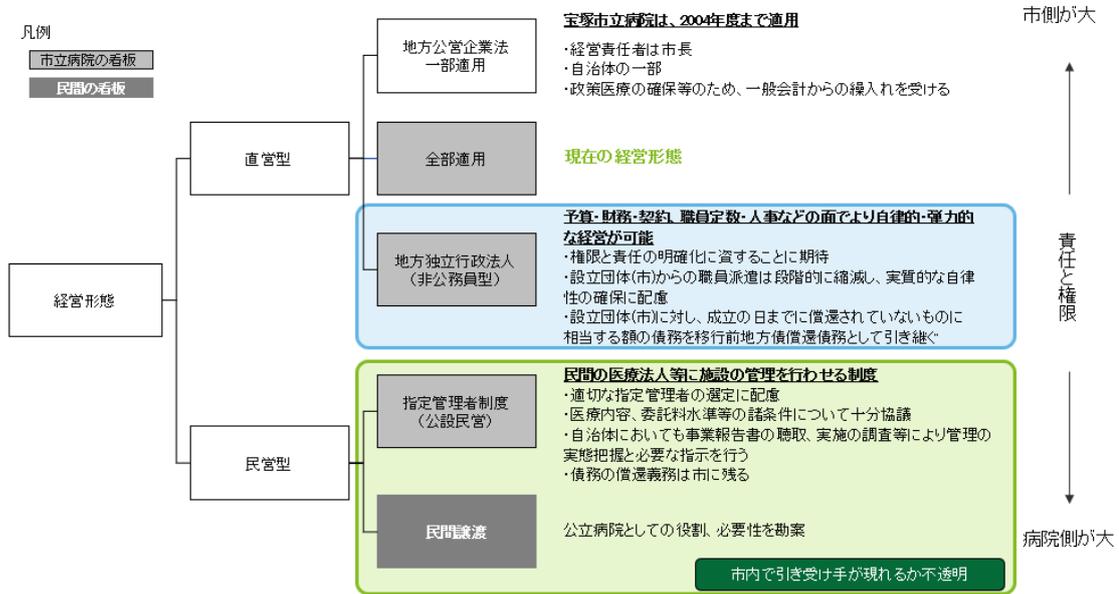
また、令和6年（2024年）4月からの医師の働き方改革の実現に向けて、タスクシフトを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大・タスクシェア等の業務範囲の見直しを行います。

4 経営形態の見直しについて

(1) 経営形態の選択肢

経営形態の選択肢は以下のとおりです。

(参考:経営形態の選択肢)



(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.228から引用)

(2) 経営形態の見直し

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（策定年度又はその次年度から令和9年度（2027年度）まで）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。

なお、「著しく困難な場合」とは、機能分化・連携強化や経営形態の見直しを含め、効果が期待されるあらゆる対策に総合的に取り組むこととした上で、なお対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が困難である場合が想定されています。

(3) 市立病院における経営形態

市立病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、市立病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3年度（2021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、ポストコロナにおいても市が負担すべき経費への繰出しが行われた上で、入院単価65,000円、入院患者数315人以上の目標を設定し、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。

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むこととしています。

以上のとおり、経営強化ガイドラインに示された考え方を踏まえて見直しの必要性について検討を行った結果、市立病院は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。

(参考：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	市長が策定した中期目標の議決	指定管理者の指定の議決
	首長	設置条例により設置及び経営の基本を決定 法人が策定した中期計画を市長が認可	事業報告書の提出 指定管理者モニタリングによる評価
	他	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。

5 今後の課題について

(1) 建物の老朽化への対応

昭和 59 年（1984 年）5 月開院の市立病院は令和 4 年度（2022 年度）で築 38 年が経過しました。病院の耐用年数は地方公営企業法施行規則、減価償却資産の耐用年数等に関する省令では 39 年となっています。また、多くの自治体病院では平均すると開業後 40 年が経過するまでに建替えが完了している状況です。

市立病院では、これまで保全計画に基づき計画的な施設保全を行ってきましたが、配管設備については更新工事による断水や機能の一時停止が病院経営や市立病院を必要とする患者に大きな影響を及ぼすことから部分的な修繕に留めてきました。しかしながら、近年、配管設備の劣化に起因する漏水事故等が頻発しており、配管設備の老朽化について抜本的な対応を迫られています。

このような状況を踏まえ、令和 3 年度（2021 年度）に配管設備劣化調査外業務委託を行いました。この報告書では、サンプリング調査を行った配管が全て一番評価の低い C 評価（腐食、管内閉塞などの劣化が顕著に認められる。）とされており、早期に更新を行わなければ、施設の使用に重大な影響が発生することが危惧されています。

また、配管更新工事を実施した場合の工期は 5 年 7 カ月、概算工事費は約 37 億円になることが示されていますが、これには外来・検査棟等で診療を継続する場合の代替施設の設置や地下ピット内配管工事に伴う仮設配管・代替施設配管に要する工期・工事費は含まれておらず、実際に施工を進めるごとに工期・工事費が増大することが見込まれます。この他にも、工事に伴う診療・入院休止や病院閉鎖により、約 69 億円もの損失額が見込まれています。

さらに、配管更新工事を行うことで物理的な耐用年数は 20 年以上延長するものの、既存の建物・設備のまま配管を更新したとしても、療養環境の改善や医療機能の高度化など機能面での対応が図れないとされています。

以上のことから、配管更新工事に要する工期・工事費、診療・入院休止に伴う影響、配管以外の建物や設備の機能面での劣化状況を総合的に勘案すると、今後、配管更新工事ではなく、建替えに向けた議論を進めていく必要があります。

なお、現行建物については、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適切に維持していきます。

(2) 財源の確保

宝塚市立病院経営分析業務報告書によると、現在の稼働病床数（389 床）で現地建替えを行った場合の費用は約 262 億円と試算されており【図 16 参照】、企業債利息も含めた負担額は、市立病院で約 132 億円、市で約 132 億円（うち交付税措置額約 66 億円）になるため【図 17 参照】、建替えの決定に際しては、市立病院及び市において財源確保の課題をクリアする必要があります。

建替えに必要な財源の確保に向けて、市立病院においては持続可能な経営基盤の強化に向けた取組を着実に実行していくとともに、市においては行財政経営基盤の強化に向けた取組を推進していきます。

(図 16：現在の稼働病床数 389 床で現地建替える場合のコスト（概算）)

建替時の延床面積算出過程

項目	数値	単位	計算式	備考
(現状)宝塚市立病院の延床面積	A	31,903 m ²		昭和59年に建設、現在築36年経過している 出所：公営企業年鑑
(現状)許可病床数	B	436 床		
1床当たり延床面積	C	73 m ² /床	=A÷B	(参考：川西市 87.5m ² /床、全国平均 54.0m ² /床)
建替時の想定病床数	D	389 床		現在の稼働病床数を仮定
建替想定延床面積	E	34,038 m ²	=87.5m ² /床×D	機能強化・環境改善の観点から1床当たり面積は拡大傾向であるため、川西市の87.5m ² /床を基に設定

建替コスト概算

項目	数値	単位	計算式	備考
本体建設工事費	F	16,338 百万円	=480千円/m ² ×E	他院の事例を基に単価を仮設定 (参考：川西市(移転) 約435千円/m ² 、 箕面市(現地建て替え) 約480千円/m² 、全国平均 365千円/m ²)
設計・監理等	G	915 百万円	=F×5.6%	川西市の事例を基に単価を仮設定 (参考：川西市 建設費用×約5.6%)
解体費	H	957 百万円	=A×30千円/m ²	川西市では明記なく、他院(加西市)の事例を基に単価を仮設定 (参考：他院(加西市)事例 30千円/m ²) なお、アスベスト除去や埋没物除去の工程が発生する場合、増加する可能性がある
システム導入費	I	1,751 百万円	=4,500千円/床×389床	川西市の事例を基に単価を仮設定 (参考：川西市 4,500千円/床)
医療機器・備品費	J	3,890 百万円	=10,000千円/床×389床	川西市の事例を基に単価を仮設定 (参考：川西市 10,000千円/床)
総事業費(税抜)	K	23,851 百万円	=F+G+H+I+J	
総事業費(税込)	L	26,236 百万円	=K×110%	(参考：川西市 約26,560百万円 400床設定)

(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.224から引用)

(図 17：現在の稼働病床数 389 床で現地建替える場合の資金計画（概算）)

○予算内訳

(単位：百万円)

整備開始年	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	計	償還年数
用地購入費 (現地建替えのため0)						0	30
施設整備費	201	403	5,591	5,591	7,192	18,978	30
設計・監理費	201	403	201	201		1,007	30
建築工事費			5,390	5,390	7,192	17,972	30
医療機器整備費 (システム導入費含む)					6,205	6,205	5
その他(解体費957)					1,053	1,053	-
計	201	403	5,591	5,591	14,450	26,236	-

【前提条件】

- 交付税措置は、病院事業債元利償還金の25%で計算(通常の整備で算出)
- 利率は固定金利(財政融資の直近値)
- 返済は元利均等償還
- 30年借入は据置3年、5年借入は据置なし
- 当該年度の3月借入想定

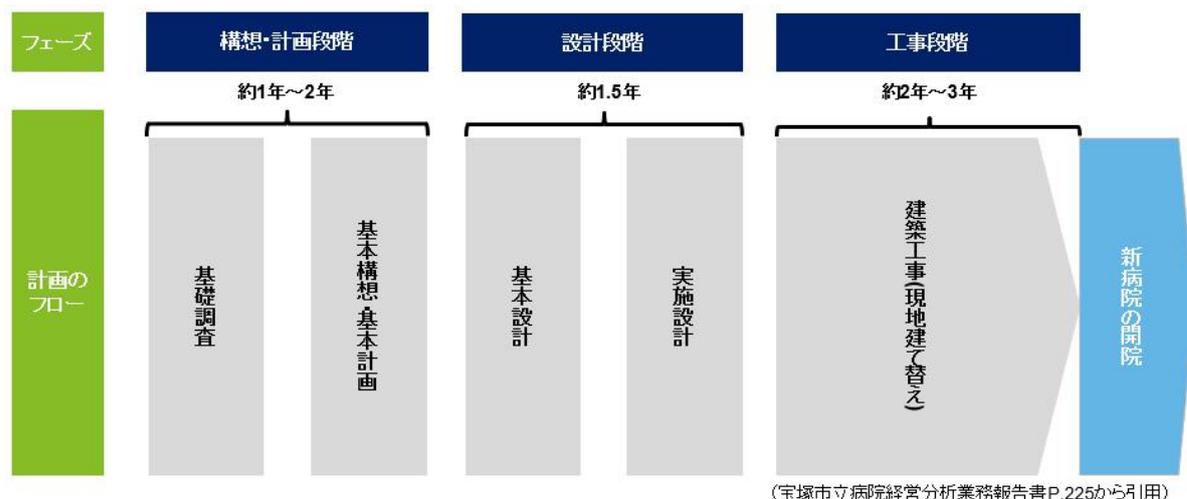
○償還計画と負担割合

(単位：百万円)

整備開始年	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目 (新病院 開設)	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目	16年目 以降	計
元金償還金		0	0	0	7	1,262	1,459	1,656	1,911	1,913	675	678	680	683	686	13,573	25,183
企業債利息		1	2	25	47	76	76	75	73	70	67	65	62	59	56	537	1,291
企業債償還経費 計		1	2	25	54	1,338	1,535	1,731	1,983	1,983	742	742	742	742	742	14,110	26,474
市負担分		0	1	12	27	669	767	865	992	992	371	371	371	371	371	7,055	13,237
うち交付税措置分			0	1	6	14	335	384	433	496	496	186	186	186	186	3,527	6,618
うち交付税対象外分			0	1	6	14	335	384	433	496	496	186	186	186	186	3,527	6,618
病院負担分			0	1	12	27	669	767	865	992	992	371	371	371	371	7,055	13,237

(宝塚市立病院経営分析業務報告書P.226から引用)

(3) 新病院の開院に要する期間



上記のスケジュールは標準的なスケジュールを示したものであり、市立病院の建替えに際しては、市立病院の老朽化の状況に鑑み、開院までのスケジュールを短縮する手法について検討する必要があります。

(4) 新病院開院後の収支シミュレーション

以下で示す収支シミュレーションについては、今後のダウンサイジングを見据え、一つの例として病床数を350床で試算していますが、現時点で350床に決定しているものではありません。

病床数を350床として試算した場合の収支シミュレーションは【図18】のとおりです。

この場合、純損益については、開院後1年目から3年目までは特別損失(解体費、建物除却損)や医療機器に係る減価償却費がかさむため一時的に赤字となりますが、4年目以降は黒字を確保できる見込みです。

このシミュレーションでは、建替費用について、市が負担すべき経費以外の財政負担がなくても病院経営が可能となっていますが、これは、持続可能な経営基盤の強化の取組により、開院時に約27億円の運営資金が確保できることが前提となっています。本院の建替えまで、資金不足等解消計画に基づく着実な病院経営に取り組む必要があります。

なお、建替えに係る事業費については、今後の基礎調査(敷地調査)を踏まえた基本構想、基本計画を策定する中で、将来の医療需要の減少予測、収支見込、市の財政負担、建設候補地での建物規模も勘案しながら決定していきます。

(図 18：病床数を 350 床で試算した場合の収支シミュレーション)

○ 収益的収支

(単位:百万円)	開院後の年数									
	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21
医療収益	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267	12,267
入院収益	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466	7,466
うち通常分	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257	7,257
うち注力疾患強化分	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
外来収益	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190	4,190
その他	611	611	611	611	611	611	611	611	611	611
医療費用	13,654	13,598	13,567	13,548	13,544	12,598	12,712	12,906	12,982	13,057
給与費	6,577	6,594	6,611	6,628	6,645	6,662	6,680	6,697	6,715	6,732
材料費	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870	2,870
その他経費	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331	2,331
減価償却費	1,877	1,803	1,755	1,719	1,698	734	831	1,008	1,066	1,124
医療損益	-1,388	-1,331	-1,300	-1,281	-1,278	-331	-446	-640	-715	-790
医療外収益	1,675	1,714	1,755	1,850	1,818	1,279	1,306	1,333	1,436	1,464
資本費繰入収益(旧病院分)	278	229	181	134	73	64	59	45	31	17
資本費繰入収益(開院時分)	568	656	745	860	861	304	305	306	307	309
資本費繰入収益(新病院分)	-	-	-	27	55	82	113	154	269	310
その他の繰入金等	829	829	829	829	829	829	829	829	829	829
医療外費用	492	534	532	530	526	523	521	518	516	512
経常損益	-205	-152	-78	40	14	425	339	175	206	162
特別収益	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
特別損失	3,641	9	9	9	9	9	9	9	9	9
当年度純損益	-3,845	-159	-85	32	6	417	332	168	198	155

○ 資本的収支

区分	年度	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21
資本的収入		59	279	279	279	279	659	1,259	659	659	659
企業債		45	265	265	265	265	645	1,245	645	645	645
その他(退手調整負担金)		14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
市からの財政支援		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
資本的支出		1,821	2,120	2,202	2,392	2,328	1,630	2,214	1,654	1,860	1,916
建設改良費		45	265	265	265	265	645	1,245	645	645	645
企業債償還金(旧病院分)		556	458	362	269	147	128	118	90	62	34
企業債償還金(開院時分)		1,135	1,313	1,490	1,719	1,721	607	610	612	615	617
企業債償還金(新病院分)		-	-	-	55	110	165	226	308	539	620
他会計借入金返済		85	85	85	85	85	85	15	-	-	-
差引不足額		-1,762	-1,842	-1,923	-2,114	-2,049	-971	-955	-995	-1,201	-1,257

○ Net CF (運営資金)

区分	年度	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21
①収益的収支		579	1,612	1,638	1,719	1,672	1,119	1,132	1,144	1,232	1,246
純損益		-3,845	-159	-85	32	6	417	332	168	198	155
長期前受金戻入		-32	-32	-32	-32	-32	-32	-32	-32	-32	-32
減価償却費		1,877	1,803	1,755	1,719	1,698	734	831	1,008	1,066	1,124
特別損失(建物除却損)		2,579									
②資本的収支		-1,762	-1,842	-1,923	-2,114	-2,049	-971	-955	-995	-1,201	-1,257
③その他		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
単年度資金収支(①+②+③)		-1,184	-229	-285	-395	-377	148	177	149	31	-11
累積資金(1年目以降)		1,568	1,339	1,054	659	282	430	607	756	787	777

【前提条件】

- ※1 「入院収益(通常分)」は、入院単価65,000円、病床稼働率87.4%(入院患者数305.9人/日)で算出
- ※2 「入院収益(注力疾患強化分)」は、注力疾患患者数を新生物は50%増、その他の疾患は20%増で算出
- ※3 「外来収益」は、外来単価19,000円、外来患者数900人/日で算出
- ※4 「給与費」は、病床数の減による職員数の減を▲49人とし、定期昇給率を見込んで算出
- ※5 「材料費」は、医療収益に材料費比率(H29-R03平均23.4%)を乗じて算出
- ※6 「その他経費」は、医療収益にその他経費比率(H29-R03平均19.0%)を乗じて算出
- ※7 「減価償却費」は、建物は30年、医療機器は5年の定額法で算出
- ※8 「医療外費用」は、R03決算後の資金不足等解消計画におけるR12数値に企業債利息(開院時分及び新病院分)を上乗せして算出
- ※9 「特別損失」におけるR12の数値は、解体費10.53億円、建物除却損25.79億円を計上
- ※10 「建設改良費」は、開院後の建物保全費用及び医療機器整備費用を計上
- ※11 「企業債償還金(開院時分)」は、解体費を除く建替費用251.83億円(389床)を、350床で算出(226.58億円)した場合の償還費用
- ※12 他会計借入金の返済は、資金不足等解消計画(P5)における一時借入金の解消後(R07)から開始している。(R07:300百万、R08:70百万、R09:85百万、R10:85百万、R11:85百万)
- ※13 R11末の累積資金は、R03決算後の資金不足等解消計画におけるR11数値で算出(27.52億円)
- ※ 上記以外の項目については、R03決算後の資金不足等解消計画におけるR12数値で算出

6 おわりに

以上の内容については、市立病院の今後のあり方の方向性を示したものであり、詳細については国や県から示される方針や計画等を踏まえ、今後の基礎調査（敷地調査）に基づく基本構想、経営強化プラン、基本計画を策定する中で市民の意見も聴きながら、兵庫県、兵庫医科大学、市医師会等関係機関と協議を行い、決定していきます。

（参考）経営改善プロジェクト H の概要

1 目的

築 37 年を経過した市立病院の建替えを視野に入れ、ポストコロナにおいて、効率的でスリム化された近未来医療が提供できる新病院を目指す。この目的のため、今後の国や兵庫県などの医療行政や地域医療施策も視野に入れながら、新病院構想を検討する。

2 構成員

難波事業管理者、西総長、今中病院長、野田副院長、島廣経営統括部長（参事）、岡田次長、藤本次長（～令和 3 年度）、平田課長（令和 4 年度～）、経営改革担当（中西参事、黒木課長、阿部係長）

3 開催状況

令和 3 年度【第 1 回】	令和 3 年（2021 年）	5 月 14 日（金）
令和 3 年度【第 2 回】	令和 3 年（2021 年）	8 月 31 日（火）
令和 3 年度【第 3 回】	令和 3 年（2021 年）	9 月 16 日（木）
令和 3 年度【第 4 回】	令和 3 年（2021 年）	9 月 27 日（月）
令和 3 年度【第 5 回】	令和 3 年（2021 年）	10 月 20 日（水）
令和 3 年度【第 6 回】	令和 3 年（2021 年）	10 月 27 日（水）
令和 3 年度【第 7 回】	令和 3 年（2021 年）	11 月 10 日（水）
令和 3 年度【第 8 回】	令和 3 年（2021 年）	11 月 16 日（火）
令和 3 年度【第 9 回】	令和 3 年（2021 年）	11 月 26 日（金）
令和 3 年度【第 10 回】	令和 3 年（2021 年）	12 月 20 日（月）
令和 3 年度【第 11 回】	令和 4 年（2022 年）	1 月 17 日（月）
令和 3 年度【第 12 回】	令和 4 年（2022 年）	1 月 21 日（金）
令和 3 年度【第 13 回】	令和 4 年（2022 年）	2 月 10 日（木）
令和 4 年度【第 1 回】	令和 4 年（2022 年）	4 月 22 日（金）
令和 4 年度【第 2 回】	令和 4 年（2022 年）	5 月 10 日（火）
令和 4 年度【第 3 回】	令和 4 年（2022 年）	5 月 20 日（金）
令和 4 年度【第 4 回】	令和 4 年（2022 年）	6 月 3 日（金）

（参考）宝塚市立病院改革検討会の概要

1 目的

市立病院の経営改革及びあり方について検討するため、宝塚市都市経営会議設置規程第 6 条第 2 項の規定に基づき、宝塚市立病院改革検討会を設置する。

2 構成員

市長、副市長、病院事業管理者、総長、病院長、副院長（看護部長）、経営統括部長、経営統括部参事（経営改善担当）、理事、企画経営部長、経営改革推進担当部長、財務担当部長、総務部長、健康福祉部長

3 開催状況

令和3年度【第1回】令和3年(2021年)11月17日(水)

令和3年度【第2回】令和3年(2021年)12月1日(水)

令和3年度【第1回】令和3年(2021年)12月21日(火) ※事務協議

令和3年度【第2回】令和4年(2022年)1月6日(木) ※事務協議

令和3年度【第3回】令和4年(2022年)1月25日(火)

令和4年度【第1回】令和4年(2022年)5月12日(木)

令和4年度【第1回】令和4年(2022年)5月24日(火) ※事務協議

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や**医師・看護師等の確保**などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等**が、**中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 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
- ・ 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
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。

特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して**医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担う**など、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ **医師の働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(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

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

経営強化プラン策定に係るロードマップ(令和5年度)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
項目	宝塚市立病院												
	経営強化プラン策定ワーク（計6回） ● 第5回（4/24） ● 第6回ワーク ・意見とりまとめ											● 地域医療構想連絡調整会議	
	経営強化プラン策定委員会（計5回）												
		● 第1回委員会（5/22） ・策定ワークの意見報告			● 第2回委員会 ・経営強化プラン協議		● 第3回委員会 ・経営強化プラン協議	● 第4回委員会 ・パブコメ協議					● 第5回委員会 ・パブコメ反映案協議
	市長部局												
	市立病院改革検討会（計5回）												
		● 第1回検討会（5/25） ・策定ワークの意見報告 ・敷地調査検討部会の設置 ・敷地調査対象用地の協議			● 第2回検討会 ・経営強化プラン協議 ・敷地調査結果案の中間報告		● 第3回検討会 ・経営強化プラン協議 ・敷地調査検討部会の意見報告	● 第4回検討会 ・パブコメ案協議					● 第5回検討会 ・パブコメ反映案協議
	敷地調査検討部会（計4回）												
		● 第1回部会 ・敷地調査対象用地の協議 ・調査項目、評価項目の検討			● 第2回部会 ・調査結果案協議	● 第3回部会 ・部会案協議	● 第4回部会 ・部会意見のとりまとめ					パブコメ ● 都市経営会議 ・パブコメ案決定 ● パブコメ広報掲載	● 都市経営会議 ・経営強化プラン決定
	審議会												
病院事業運営審議会（計4回）													
					● 第1回審議会 ・経営強化プラン審議		● 第2回審議会 ・経営強化プラン審議	● 第3回審議会 ・パブコメ案審議				● 第4回審議会 ・パブコメ反映案審議	
議会関係													
										・パブコメ案 正副議長説明		・経営強化プラン 正副議長説明	

経営強化プランの方向性（案）

1. 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

高度急性期を含む急性期を中心とした医療を提供する。

(1) 5 疾病の取り組み

がん：市外流出の多い消化器外科、乳腺外科の強化を進める。外科系専門医獲得に向けて手術支援ロボットの導入を検討する。

脳血管疾患：救急患者の受入強化により、大きく患者数が伸びつつあり、市内完結率の一層の拡大を目指す。

循環器疾患：市内にある専門医療機関などと、症状に応じた連携を図る。

糖尿病：糖尿病専門医療機関としての機能を維持する。

精神疾患：兵庫医科大学に継続的な精神科医師派遣を要望し、入院患者を中心としたチーム医療の充実を図る。

(2) 5 事業の取り組み

救急医療：2次救急を中心とした急性期医療を担う。

小児医療：小児2次救急輪番当直体制を強化する。

周産期医療：市立伊丹病院との連携を維持する。

災害医療：病院職員で構成されている DMAT（災害医療派遣チーム）を中心とした体制を維持する。平時より災害に強い病院づくりに取り組み、市民に発信する。

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

宝塚市が目指す地域包括ケアシステム構築に向け、急性期病院として特に在宅患者急変時の救急受入を強化する。加えて、急性期治療を終了した患者の適切な時期の退院に向け、回復期を有する病院、医師会、地域包括支援センター、介護施設などとの連携を更に強化する。

3. 機能分化・連携強化

市立病院は地域医療支援病院として地域内の急性期医療の中核を担うとともに、不足が見込まれている回復期病床の確保については、市内7病院との協議の場を設けて機能分化と連携強化を図っていく。

■ 宝塚市立病院 経営強化プラン構成と記載内容について（案）

項目	備考
第1章 はじめに	
(1) 経営強化プランの策定の背景	
(2) 計画の対象期間	
第2章 病院の概要	
(1) 宝塚市立病院の基本理念・基本方針	
(2) 宝塚市立病院の概要	
(3) 「改革プラン2017」の検証と課題	
(4) 外部環境・内部環境における概観	
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 地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能	} 主な本日の協議事項
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 経営形態の選択肢	
② 経営形態の見直し	
③ 市立病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	
(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	} *建替えに係る記載事項は第4章で記載
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	
第4章 新病院整備	
(1) 施設の再整備	
① 現状施設の課題を踏まえた方向性	
② 将来的に必要な病床数・診療機能	
③ 整備場所	
④ 整備スケジュール	
⑤ 将来的な事業収支の見通し	
第5章 その他	
参考資料・用語集等	

経営強化プラン策定に向けた

医療機能の方向性 機能分化・連携強化の方向性検討に係る参考資料

1. 疾患別状況整理

- ① 疾患別需要推計
- ② 疾患別患者取扱状況(地域シェア)

2. 宝塚市民の受療動向(市内完結状況)

- ① 疾患別状況(国保・後期高齢者データ)
- ② 救急搬送状況・当院受入状況

3. 5疾病5事業の状況

- ① 医療計画での整理状況

4. その他

- ① 「役割・機能の最適化と連携の強化」に向けた取組必要事項について
- ② 「機能分化・連携強化」に係るガイドライン上の取扱い

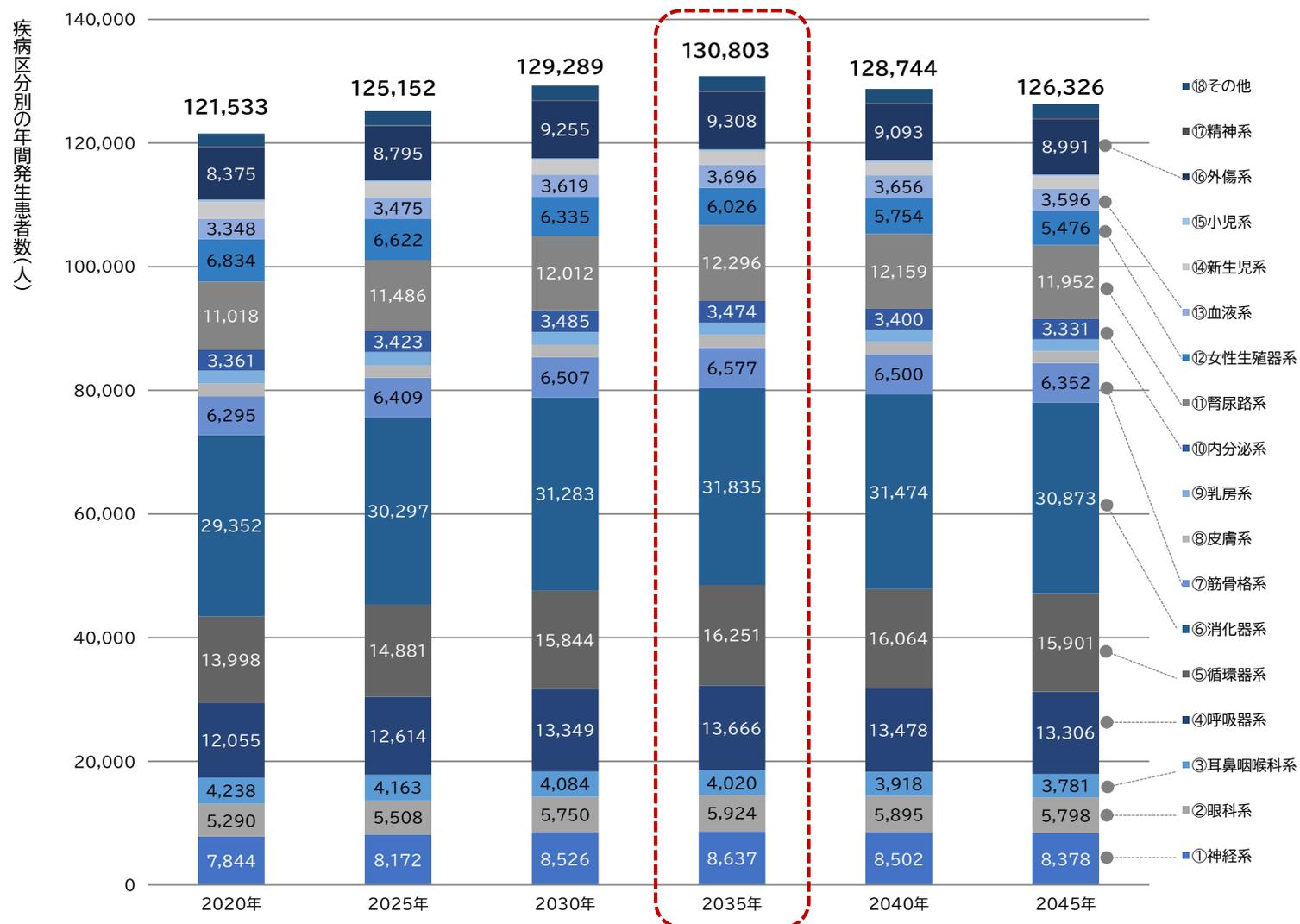
まとめと協議論点

1. 疾患別状況整理

①疾患別需要推計

医療圏全体では2035年ごろが入院需要のピークを迎えることが予測されます。

阪神医療圏 患者需要推計(入院・DPC区分別)



* 出典等
 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評価分科会発表「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」データを利用し推計

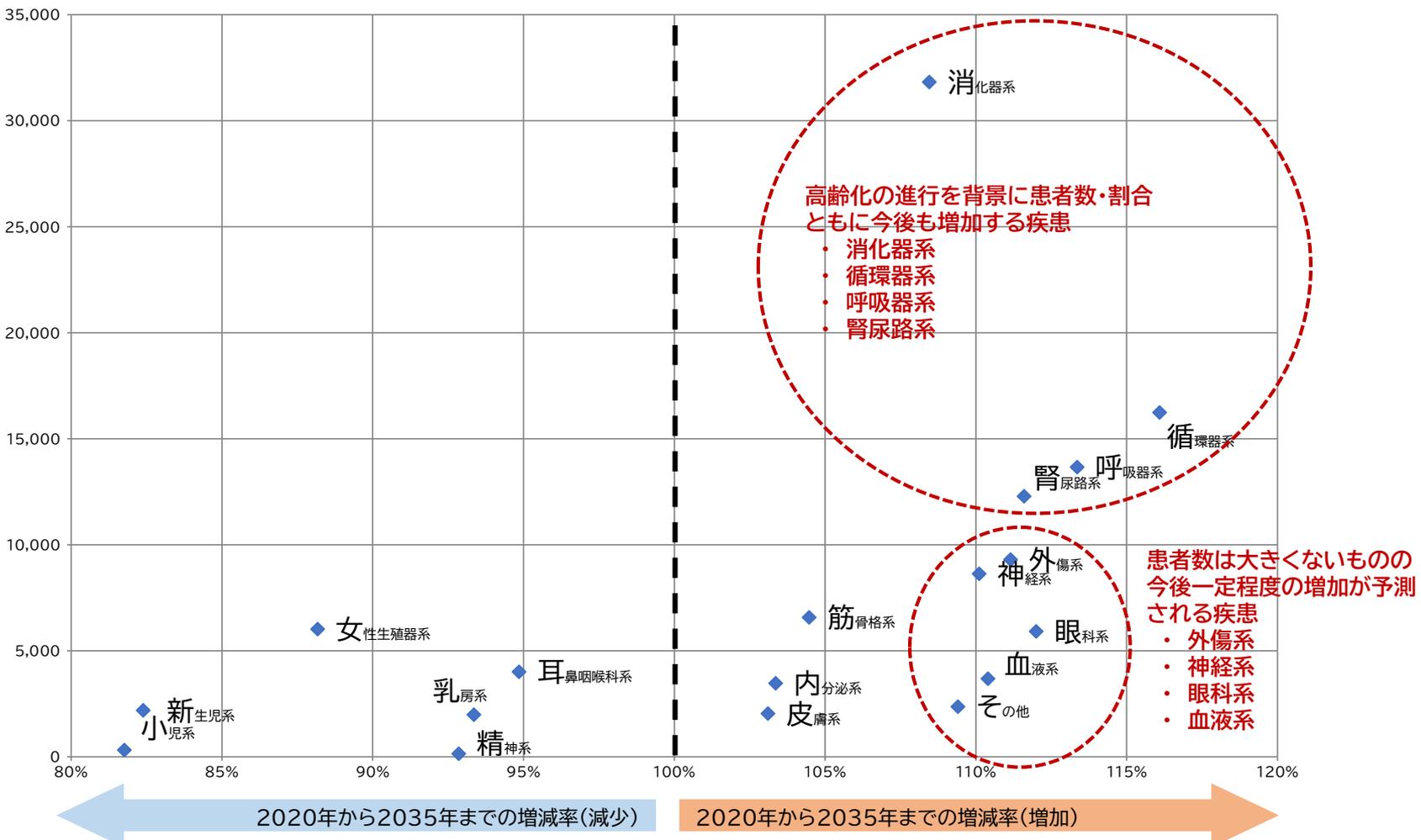
1. 疾患別状況整理

①疾患別需要推計

患者数がピークになる2035年において、患者数が多く現状よりも増加する疾患は、消化器系・循環器系・呼吸器系・腎尿路系が挙げられます。また、患者数はそれらに比べて多くないものの、今後も一定の増加が予測される疾患は、外傷系・神経系・眼科系・血液系が挙げられます。

阪神医療圏 患者需要推計(入院・DPC区分別)

患者総数ピーク(2035年)の年間発生患者数(人)



* 出典等
 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評価分科会発表「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」データを利用し推計

1. 疾患別状況整理

②疾患別患者取扱状況(地域シェア)

*出典等 厚生労働省中央社会保険医療協議会DPC評価分科会発表「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」からDPC算定病床を有する病院を掲載
*DPC算定病床数は同調査データより

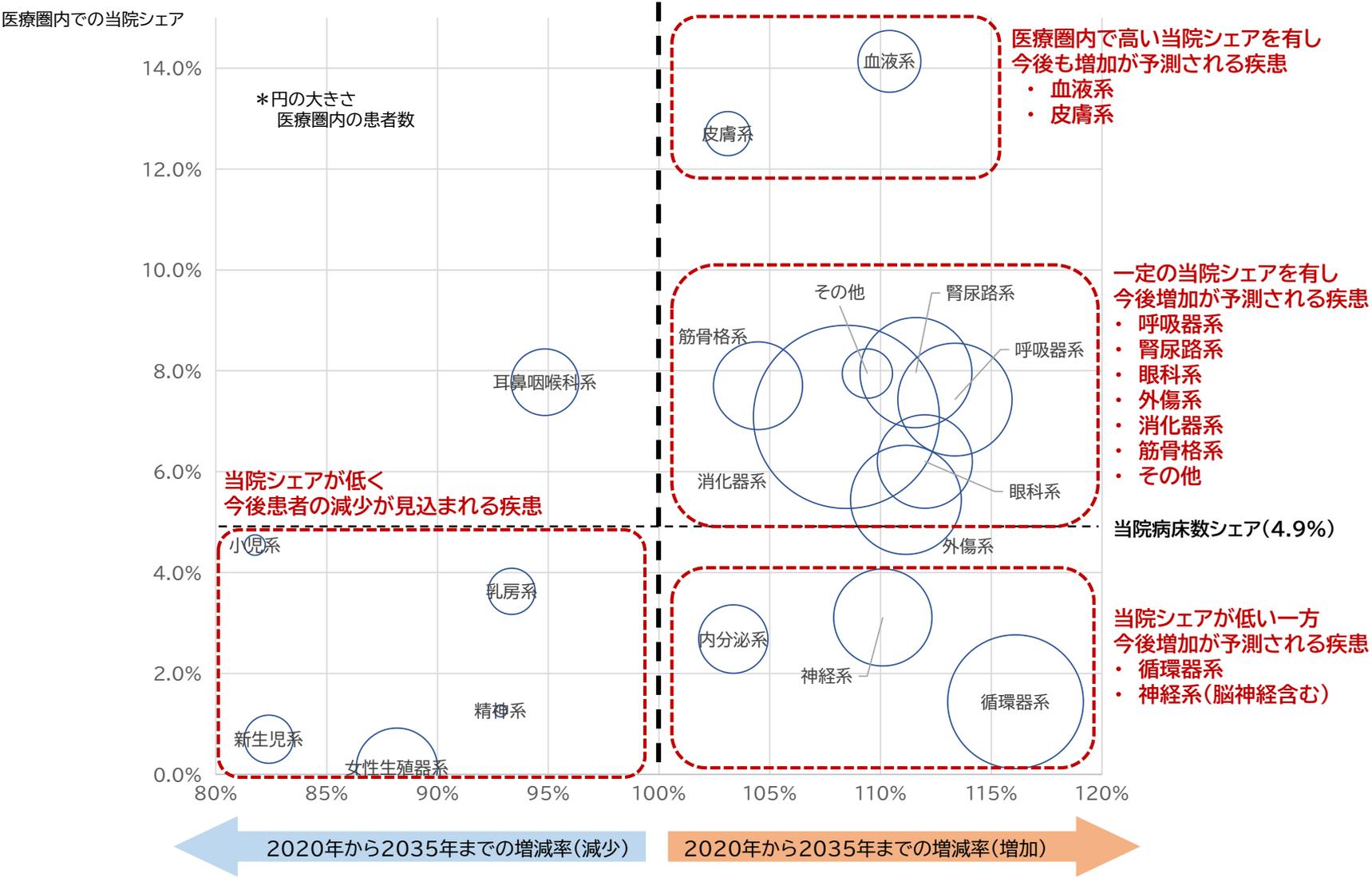
		算定DPC 病床数	01 神経系	02 眼科系	03 科系 耳鼻咽喉	04 呼吸器系	05 循環器系	06 消化器系	07 筋骨格系	08 皮膚系	09 乳房系	10 内分泌系	11 腎泌尿系	12 器女性生殖	13 血液系	14 新生児系	15 小児系	16 外傷系	17 精神系	18 その他
阪神医療圏将来増減率(2020~2035年)		-	110%	112%	95%	113%	116%	108%	104%	103%	93%	103%	112%	88%	110%	82%	82%	111%	93%	109%
医療圏合計		7,592	9,163	8,530	4,360	12,315	17,349	32,411	7,503	1,921	2,123	4,588	11,819	6,234	3,771	2,295	440	11,613	159	2,429
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%	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	374	285	529	339	915	250	2,297	578	244	77	123	941	8	533	16	20	632	2	193
	宝塚第一病院	106	37	185	2	52	12	178	138	9	0	33	30	1	11	0	0	526	0	6
	宝塚病院	131	168	0	42	506	734	439	31	20	1	76	241	3	17	1	0	254	4	80
	東宝塚さとう病院	118	11	3	24	30	2,115	221	2	10	4	20	31	4	26	3	0	7	2	14
伊丹市	こだま病院	55	16	0	7	59	30	266	4	13	0	26	76	1	21	1	0	10	1	6
	近畿中央病院	361	446	963	379	628	494	1,766	156	78	66	172	610	249	60	64	1	177	4	87
	市立伊丹病院	402	185	218	49	1,025	538	1,858	829	109	113	193	747	510	409	220	33	489	2	149
	伊丹恒生脳神経外科病院	40	486	0	24	1	1	29	4	1	0	7	3	0	0	0	0	116	0	2
川西市	第二協立病院	40	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	124	0	35	0	0	0	0
	協立病院	265	370	240	27	370	307	995	133	28	0	75	591	2	57	0	0	541	2	71
	市立川西病院	163	32	79	301	269	206	991	16	37	105	62	235	144	24	13	24	57	3	53
	パリアス病院	159	286	0	46	149	595	384	73	14	0	62	75	0	20	2	0	441	2	10
三田市	正愛病院	28	0	0	0	0	0	2	8	0	0	2	0	0	0	0	0	44	0	0
	兵庫中央病院	100	214	0	16	241	57	300	45	10	0	114	52	0	11	0	4	76	6	8
	三田市民病院	300	367	219	471	234	1,046	1,751	250	161	48	140	702	210	45	100	3	735	8	98
	平島病院	55	4	141	2	29	38	66	5	6	2	23	19	1	6	0	0	32	0	0
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	1,006	808	333	367	28	468	9	331
	兵庫県立西宮病院	400	251	823	255	288	404	2,122	185	52	183	276	1,001	1,073	271	300	21	537	7	132
	明和病院	276	33	176	254	678	409	2,828	176	100	345	140	592	394	139	103	33	675	5	151
	西宮市立中央病院	144	26	302	68	643	258	908	83	105	99	112	497	3	24	0	26	130	0	49
	管生病院	155	135	0	60	317	373	756	79	28	10	60	216	4	14	16	0	266	4	47
	西宮渡辺病院	95	16	0	8	91	15	235	167	23	2	25	44	1	6	1	0	114	1	10
	西宮協立脳神経外科病院	113	685	6	70	82	15	358	274	7	0	51	41	1	8	4	0	829	3	3
	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	28	0	8	79	0	62	2	6
	谷向病院	32	17	0	1	37	12	43	1	1	0	14	7	0	2	0	0	12	0	51
	高田上谷病院	26	7	0	0	18	7	3	41	0	0	0	12	0	2	0	0	3	0	3
	西宮回生病院	36	4	0	3	18	1	10	152	5	0	8	11	0	0	3	0	222	3	5
	上ヶ原病院	58	29	23	6	114	23	87	22	21	0	14	63	0	199	0	0	76	11	67
	三好病院	60	24	0	5	41	13	53	281	9	1	24	10	0	6	0	0	153	0	5
	尼崎市	関西労災病院	642	959	620	252	804	2,919	3,052	991	183	384	302	1,412	1,028	176	235	2	986	6
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	1,923	1,238	790	731	232	877	24	195
尼崎中央病院		189	344	107	63	219	260	1,280	118	26	34	54	76	8	308	0	0	230	2	110
尼崎医療生協病院		104	20	0	14	117	27	187	31	19	0	22	70	4	14	0	0	43	1	14
はくほう会セントラル病院		66	20	0	27	85	120	180	20	11	0	13	45	2	27	0	0	88	1	5
合志病院		91	384	0	33	68	16	209	76	6	2	21	53	2	7	1	0	484	0	14
安藤病院		102	22	0	1	41	8	44	32	3	0	25	23	0	1	0	0	356	0	4
立花病院		28	8	0	3	17	5	16	1	2	0	9	12	3	2	0	0	8	0	2
尼崎新都心病院		52	10	5	56	97	119	173	6	7	0	28	56	2	3	0	0	32	3	18
近藤病院		50	22	0	1	42	26	57	75	9	3	33	19	0	5	0	0	141	4	5
岡田病院		25	1	0	0	83	1	9	3	0	0	2	2	0	1	0	0	7	0	0
つかうち病院		10	6	0	0	7	17	97	0	0	0	1	1	0	4	0	0	1	0	0
アイワ病院		46	32	0	11	138	65	183	35	17	3	38	82	0	14	0	0	93	22	15
池田病院		37	2	0	9	0	2	0	0	0	0	796	0	2	0	0	0	0	0	0
田中病院		112	22	0	4	40	12	22	102	7	1	14	10	1	2	0	0	175	1	2
芦屋市		市立芦屋病院	175	98	119	68	359	122	860	167	29	80	115	120	402	162	0	13	109	14
	芦屋セントマリア病院	42	6	0	18	18	8	89	44	6	0	20	26	1	2	0	0	172	0	3
	南芦屋浜病院	40	9	0	9	34	14	16	33	9	0	19	8	0	1	0	0	127	0	1

【凡例】
 橙:増減率110%以上
 青:増減率90%未満
 黄:シェア10%以上
 青:5%以上10%未満
 青:5%未満

1. 疾患別状況整理

②疾患別患者取扱状況(地域シェア)

血液系・皮膚系は、当院シェアが高く今後も増加が予測される疾患として挙げられます。循環器系・神経系・内分泌系は今後も患者増が見込まれる一方、現状では当院シェアが比較的低い領域となっています。小児系・乳房系・女性生殖系・新生児系は今後患者減少が見込まれ、当院シェアも高くない状況です。



*出典等 厚生労働省中央社会保険医療協議会DPC評価分科会発表「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」
患者増減率はP.2の再掲

1. 疾患別状況整理

③がん患者地域取扱状況

悪性腫瘍疾患に絞り患者数の状況を見ると、全体として9%で、病床数シェア(4.9%*前頁参照)と比べて高い傾向にあります。
 領域としては皮膚系・血液系・呼吸器系のがん領域でのシェアが高い状況になっています。
 また患者数が多い消化器系についても、全般的にシェアを有しています。
 地域での患者数が多い疾患の中で、乳がんや子宮がんは当院シェアが低いもしくはなく、肝臓がんや直腸がんはシェアが低い状況です。

【凡例】
 橙:シェア15%以上
 黄:10%以上15%未満
 緑:5%以上10%未満

		神経	耳鼻	呼吸		消化								筋骨		皮膚	乳房	内分	女性					腎尿					血液				他	総計
		脳腫瘍	頭頸部悪性腫瘍	縦隔・悪性腫瘍 胸膜・悪性腫瘍	肺の悪性腫瘍	(頸部を含む) 食道の悪性腫瘍	胃の悪性腫瘍	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 含む)の悪性腫瘍	(続発性を含む) 肝・肝内胆管の悪性腫瘍	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵臓、脾臓の腫瘍	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)	皮膚の悪性腫瘍 (黒色腫以外)	乳房の悪性腫瘍	甲状腺の悪性腫瘍	癌	卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍	子宮頸・体部の悪性腫瘍	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	急性白血病	ホジキン病	非ホジキンリンパ腫	多発性骨髄腫、免疫系悪性 新生物	その他の悪性腫瘍		
DPC 2桁	医療圏内合計件数	49	41	275		826								27		18	153	8	145					310					175				6	
	当院医療圏内シェア	0%	0%	16%		9%								4%		21%	2%	0%	0%					9%					18%				18%	
DPC 6桁	医療圏内合計件数	49	41	4	272	70	152	15	238	100	136	23	92	2	14	11	18	153	8	42	103	22	147	19	120	1	24	2	130	19	6	2,034		
	当院医療圏内シェア	0%	0%	0%	16%	2%	9%	6%	14%	7%	6%	10%	8%	0%	8%	0%	21%	2%	0%	0%	0%	14%	10%	0%	9%	0%	15%	59%	19%	15%	18%	9%		
宝塚市	宝塚市立病院				44	1	14	1	32	7	8	2	7		1		4	3				3	15		11		4	1	25	3	1	188		
	宝塚病院								2																							3		
	東宝塚さとう病院								1																							1		
	こだま病院																															1		
伊丹市	近畿中央病院	1	2		17	2	4		5	1	7	1	5		1		6		2	5		5		7								72		
	市立伊丹病院	2			24	2	9		32	6	6	2	4				2	9	2	4		9	1	10		1		13	4		140			
川西市	協立病院				1				3		2											7		2								15		
	市立川西病院								7	1	1						5			1		5		3								29		
	ペリタス病院								1																							1		
三田市	兵庫中央病院				7				1	4	1																					13		
	三田市民病院				1	3	9		11	6	3	1	5				2	4	2		2	1	17		9					1	84			
	兵庫医科大学病院	11	11	4	66	30	31	3	22	19	32	5	17	2	4	4	4	29	2	7	17	2	18	7	14		3	16	3	3	385			
西宮市	兵庫県立西宮病院		1			4	12	4	33	8	12	3	8			5		20	1	20	32	2	13	1	11		1		10	2	2	202		
	明和病院				11	2	9	1	22	12	21	1	17		1		1	28		2	3	2	3		5				2		145			
	西宮市立中央病院				24		5		10	4	2		2		1		2	5				1	12		8						76			
	笹生病院								1															2							3			
	西宮渡辺病院								1	7	1																				9			
	西宮協立脳神経外科病院	2							1																						3			
	西宮渡辺心臓・血管センター	2																														2		
	上ヶ原病院																												8	3	11			
尼崎市	関西労災病院	26	9		23	15	21	1	18	17	24	3	18		2	2	1	27		8	21	3	21	4	16				10		289			
	兵庫県立尼崎総合医療センター	5	11		44	9	18	2	14	6	14	5	10		3		3	12	3	3	17	8	23	7	23	1	13	1	28	3	284			
	尼崎中央病院						5		10	4							2									2		12	1		35			
	尼崎医療生協病院				2																											2		
	はくほう会セントラル病院								1																							1		
	合志病院	1							1																							3		
	岡田病院				2																												2	
芦屋市	アイワ病院				2		1																									3		
	市立芦屋病院				4		4	2	4	4	3				1		4										1		4	1	34			

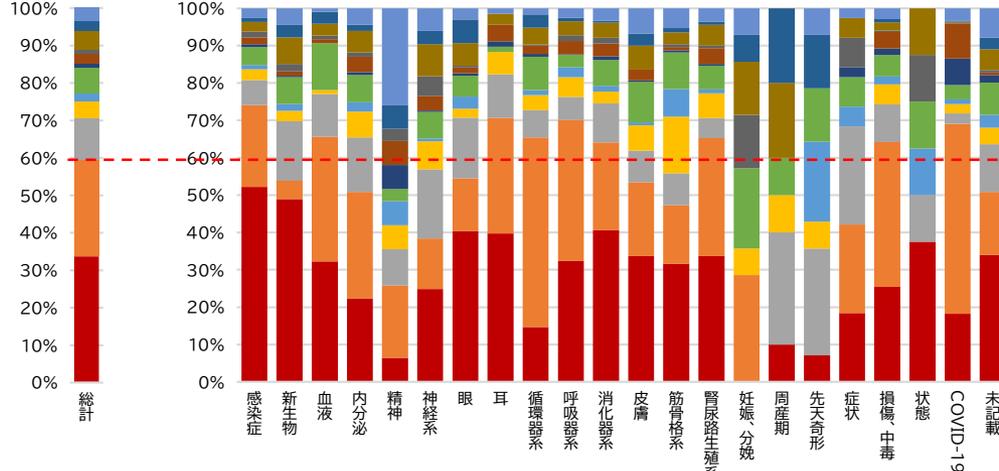
* 出典等 厚生労働省中央社会保険医療協議会DPC評価分科会発表「令和3年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』より

①疾患別状況(国保・後期高齢者データ)

全疾患での市内完結率は約60%となっています。疾患別の件数は、新生物、循環器系、消化器系、損傷・中毒系の順で多くなっています。
 全疾患での受診先の割合は、宝塚市、西宮市、尼崎市の順で多い状況です。
 疾患別に市内完結率の状況を見ると、患者件数が一定以上の疾患(年間100件以上)で市内完結率が全疾患合計に比べて低いのは、筋骨格系、神経系、内分泌系、新生物(西宮市への受診が比較的多い)が挙げられます。

(1) 市内全域・疾患別

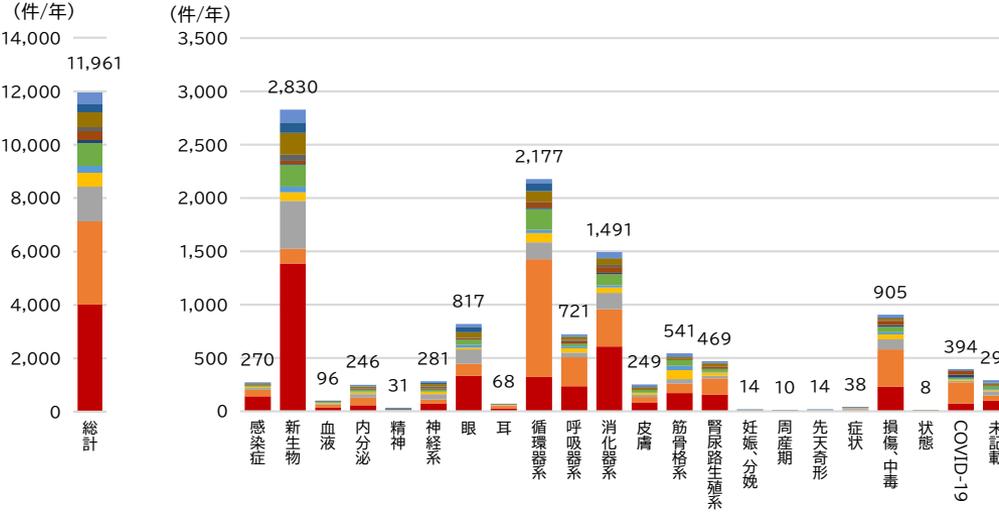
【割合】



市内完結率
約60%

- その他市町村
- 猪名川町
- 吹田市
- 大阪市
- 豊中市
- 川西市
- 三田市
- 尼崎市
- 神戸市
- 伊丹市
- 西宮市
- 宝塚市その他
- 宝塚市立病院

【件数】



* 出典等
 宝塚市国民健康保険および後期高齢者医療保険データ(2022年4月~2023年3月受診分)を集計データのうち、右下の定義に基づき「高度急性期・急性期」に該当するデータを集計している

急性期・高度急性期の定義

病床機能における患者定義

病床機能	医療資源投入量	1日平均入院単価	在院日数*				
			14日以内	15日 ~ 21日以内	22日 ~ 30日以内	31日 ~ 90日以内	90日超え
高度急性期	C1 3,000点	70,001円 ~	■ 高度急性期患者 ➢ 単価が非常に高く重症度の投入量が多い	■ 急性期患者 ➢ 高度急性期から急性期に移行した患者を想定	■ 回復期患者 ➢ 急性期を脱して回復期に移行した患者を想定		
急性期	C2 600点	70,000円 ~ 38,001円	■ 急性期患者 ➢ 入院当初から急性期の患者を想定				
回復期	C3 225点	38,000円 ~ 30,001円 ~ 30,000円	■ 回復期患者 ➢ 入院当初から軽度の急性期または回復期の患者を想定	■ 回復期患者 ➢ 入院当初から回復期の患者を想定			■ 慢性期患者

※ 在院日数区分の考え方は、診療報酬算定の考え方を準用し、基準となる在院日数を設定

高度急性期	~14日	特定集中治療管理料の算定上限日数
急性期	~21日	急性期一般入院料の施設基準(平均在院日数)
回復期	~90日	回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数

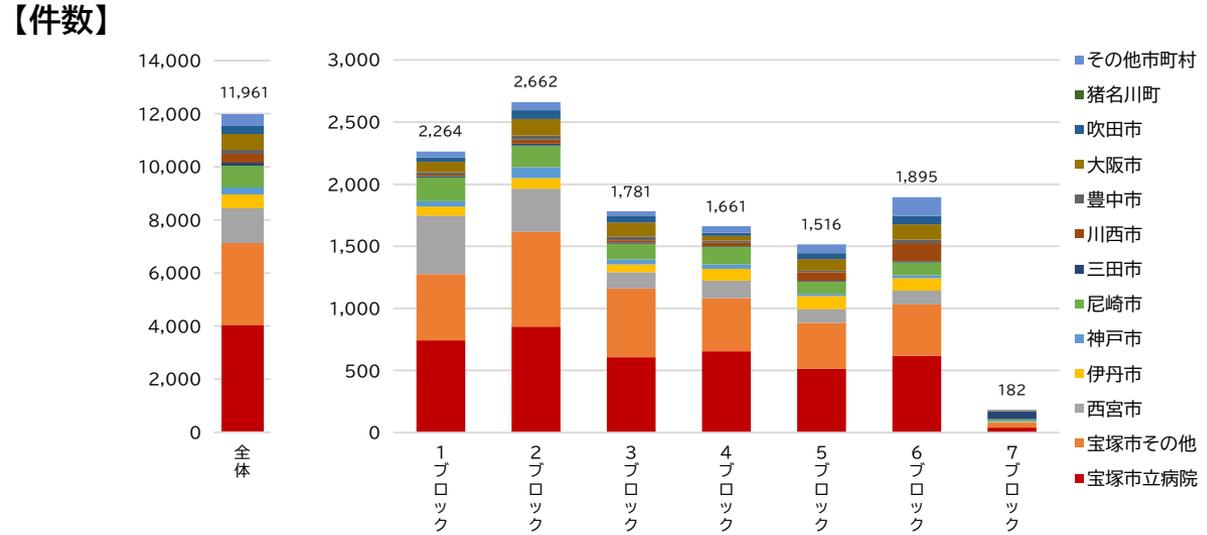
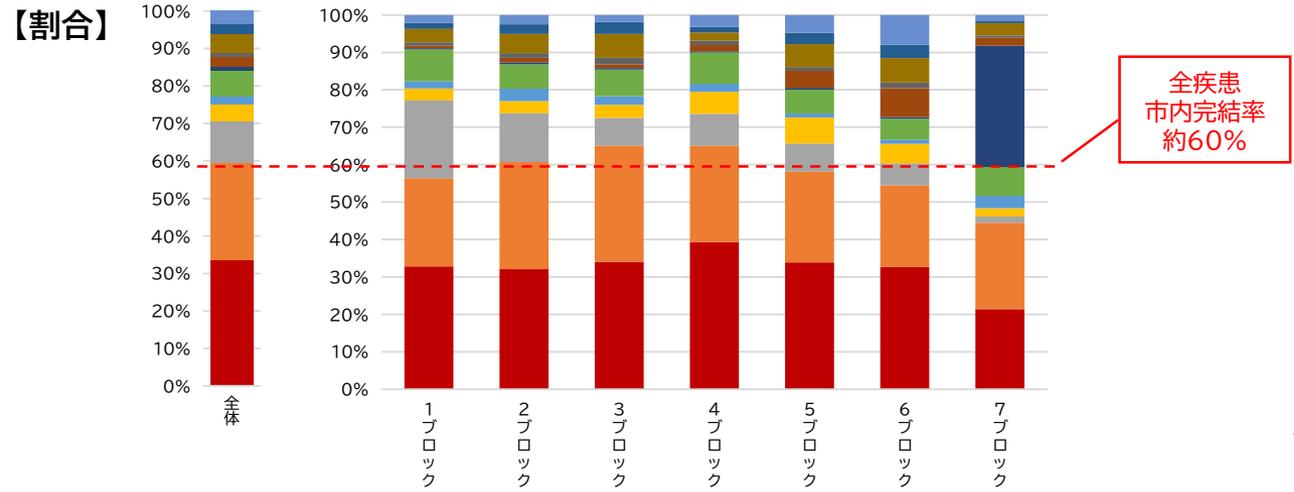
※ 注: 厚生労働省「病床機能別」

2. 宝塚市民の受療動向
(市内完結状況)

①疾患別状況(国保・後期高齢者データ)

市内地域別に受診状況を見ると、ブロック1、2は比較的西宮市への受診が多く、ブロック5は伊丹市、ブロック6は川西市への受診割合が高い傾向が見られます。ブロック7については三田市への受診割合が高い傾向にあります。また、どのエリアにおいても、尼崎市への受診が一定程度見られます。当院所在地に近いブロック3と4は、若干当院受診が多い傾向にあります。

(2) ブロック(市内地区別・全体)



宝塚市内ブロック分けの概要



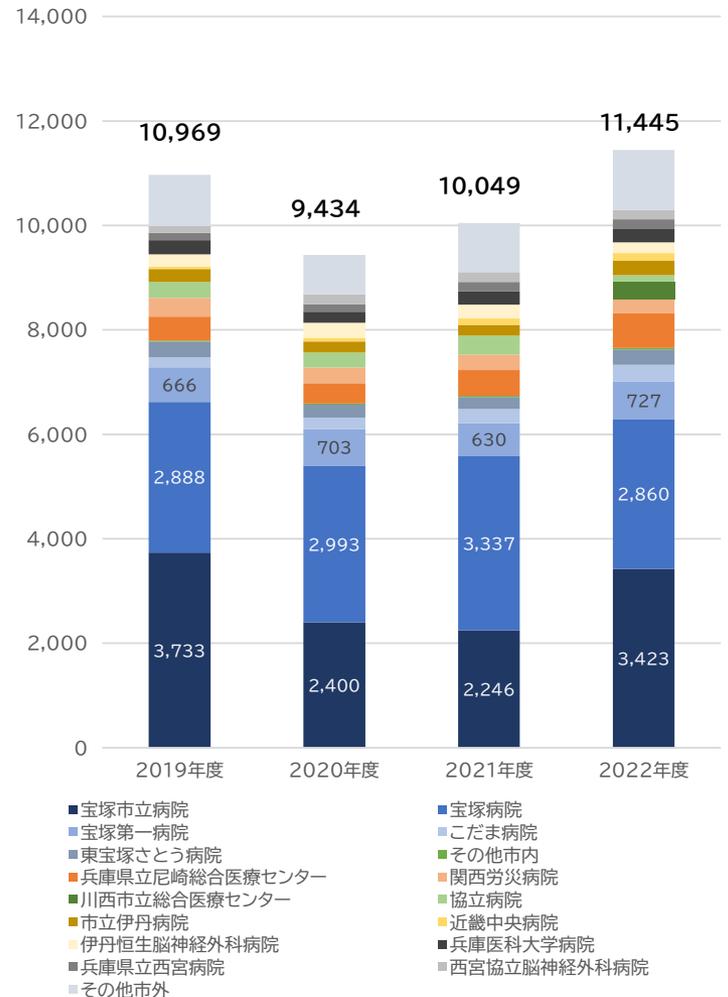
* 出典等
宝塚市国民健康保険および後期高齢者医療保険データ(2022年4月~2023年3月受診分)を集計

②救急搬送状況・当院受入状況

宝塚市内で発生した救急搬送について、市内医療機関での対応率は約70%で推移しています。市外医療機関での対応については、尼崎市、伊丹市、西宮市、川西市の順で多くなっています。また、宝塚市内での対応については、当院と宝塚病院が多くの件数を対応している状況です。

(1) 全件搬送件数の状況

	搬送先別				市町村別			
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
宝塚市立病院	3,733	2,400	2,246	3,423	7,796	6,594	6,738	7,654
宝塚病院	2,888	2,993	3,337	2,860				
宝塚第一病院	666	703	630	727				
こだま病院	187	225	270	321				
東宝塚さとう病院	299	248	234	295				
その他市内	23	25	21	28				
兵庫県立尼崎総合医療センター	456	385	495	674	818	688	788	944
関西労災病院	362	303	293	270				
川西市立総合医療センター	0	0	0	325	302	285	362	449
協立病院	302	285	362	124				
市立伊丹病院	252	209	207	281	529	572	596	632
近畿中央病院	44	72	123	143				
伊丹恒生脳神経外科病院	233	291	266	208	544	543	621	623
兵庫医科大学病院	273	207	255	250				
兵庫県立西宮病院	141	142	177	190	980	752	944	1,143
西宮協立脳神経外科病院	130	194	189	183				
その他市外	980	752	944	1,143				
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%



* 出典等
宝塚市消防本部データより

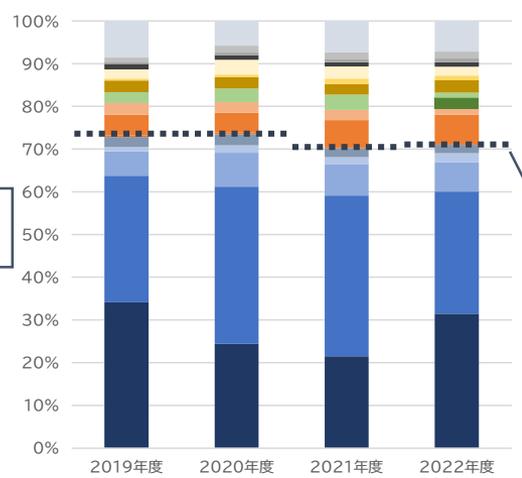
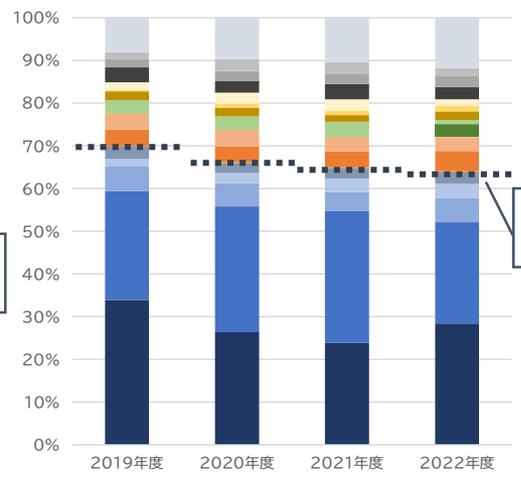
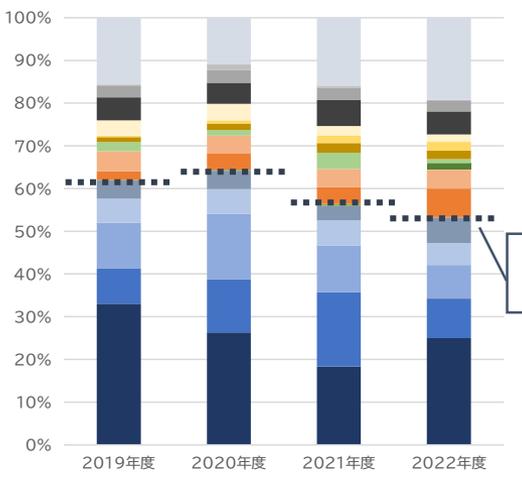
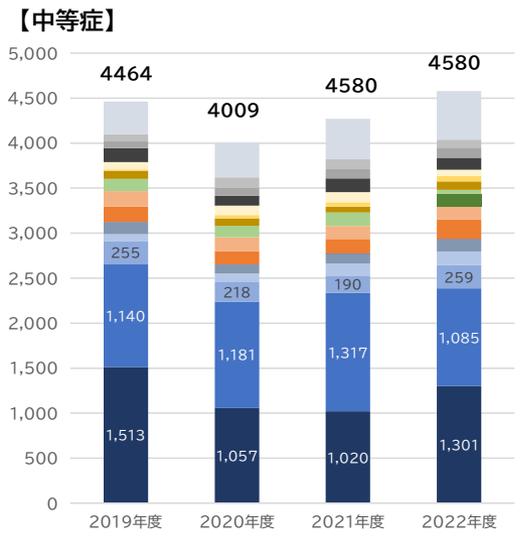
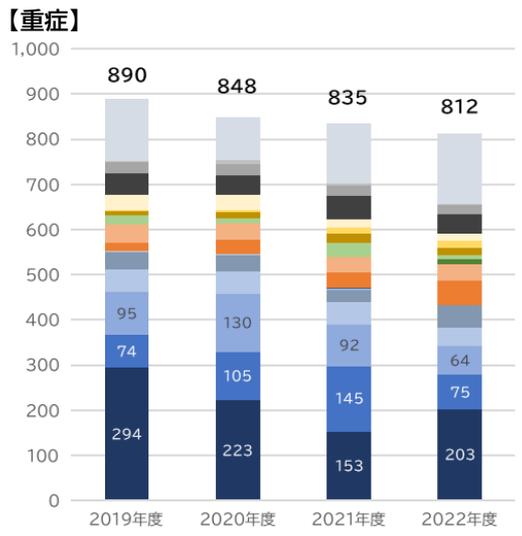
2. 宝塚市民の受療動向
(市内完結状況)

②救急搬送状況・当院受入状況

症度別にみると、全体の市内対応率に比べ、重症症例は若干低い傾向となっています。
市外での受け入れ先で多いのは、尼崎市、西宮市などが挙げられます。

- 宝塚市立病院
- 宝塚第一病院
- 東宝塚さとう病院
- 市内診療所
- 関西労災病院
- 協立病院
- 近畿中央病院
- 兵庫医科大学病院
- 西宮協立脳神経外科病院
- 宝塚病院
- こたま病院
- 宝塚磯病院
- 兵庫県立尼崎総合医療センター
- 川西市立総合医療センター
- 市立伊丹病院
- 伊丹恒生脳神経外科病院
- 兵庫県立西宮病院
- 市外その他医療機関

(2) 症度別(重症・中等症・軽症)の搬送状況



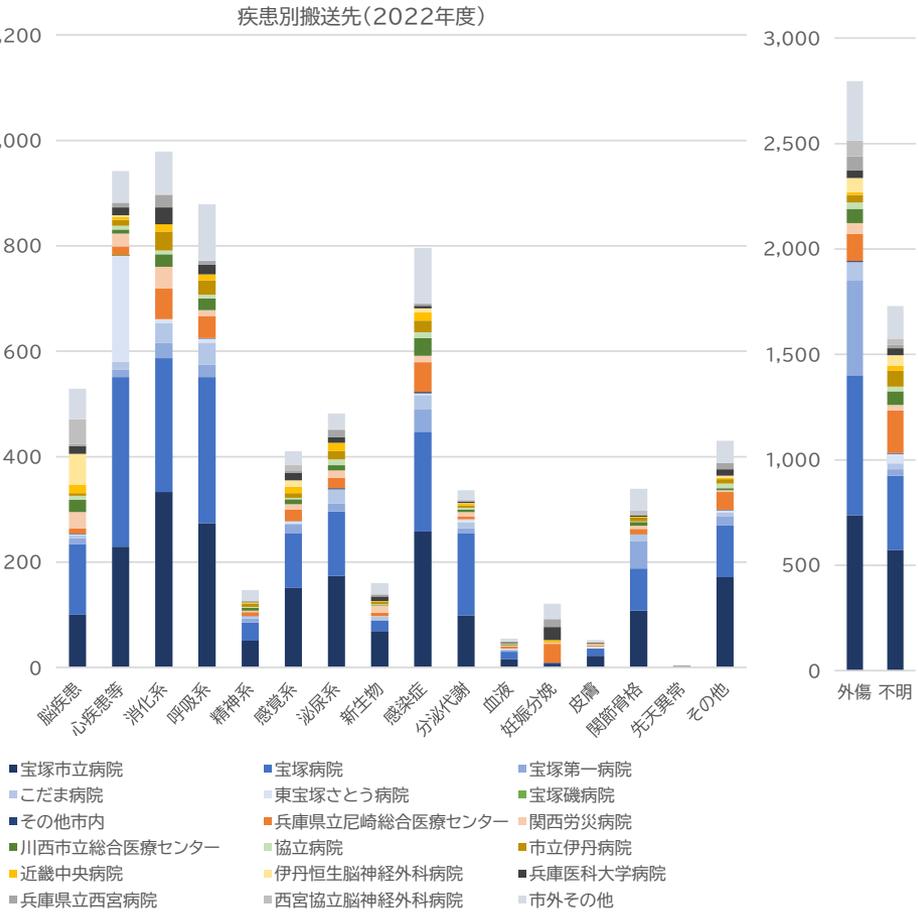
* 出典等
宝塚市消防本部データより

②救急搬送状況・当院受入状況

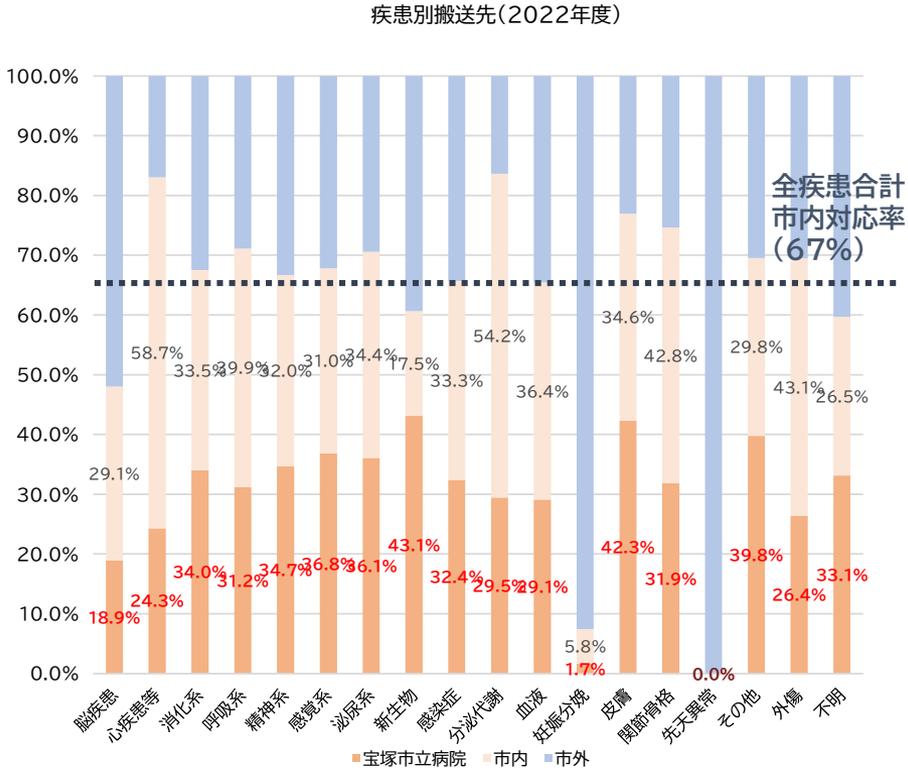
搬送件数が多い疾患(年間500件以上)について、脳疾患が比較的市内対応率が低い傾向にあります。
心疾患等については、市内対応率は高いですが、当院以外の他医療機関(東宝塚さとう病院)での対応割合が高い傾向となっています。

(3) 疾患別の搬送状況

【搬送件数】



【市内外シェア】



* 出典等 宝塚市消防本部データより

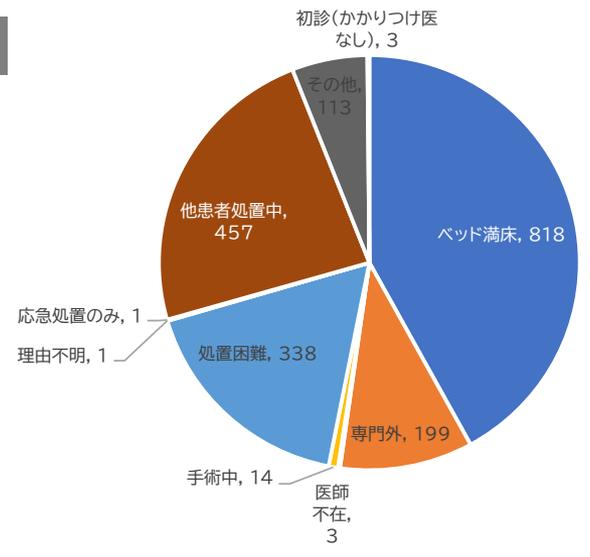
②救急搬送状況・当院受入状況

当院救急応需率は2020年度以降60%前後、コロナ禍前の2019年度は80%弱となっています。
全国ベンチマークと比べると、若干低い傾向にあります。 *次ページ参照

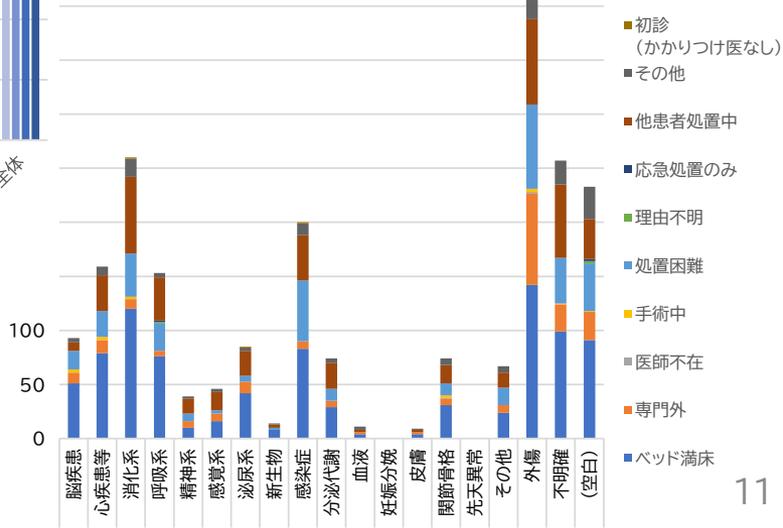
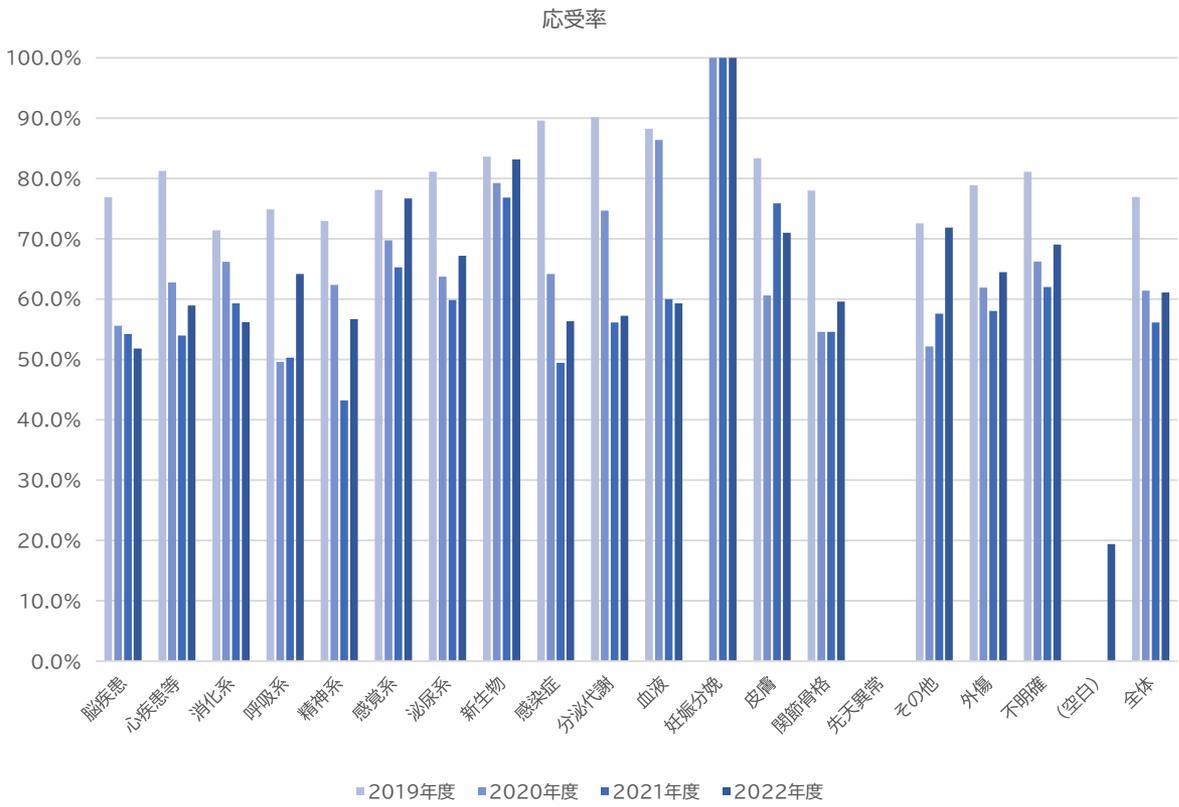
断り理由の大きいものは、「(救急受入用の)ベッド満床」「他患者処置中」「処置困難」「専門外」の順で多く、断り件数は、外傷、消化器系の順で多くなっています。
外傷については「専門外」「処置困難」による断りが比較的多い傾向にあります。

*赤色:院内体制の要素が大きいもの 緑色:診療体制の要素が大きいもの を示す

救急車搬送患者受入断り理由 (2022年度)



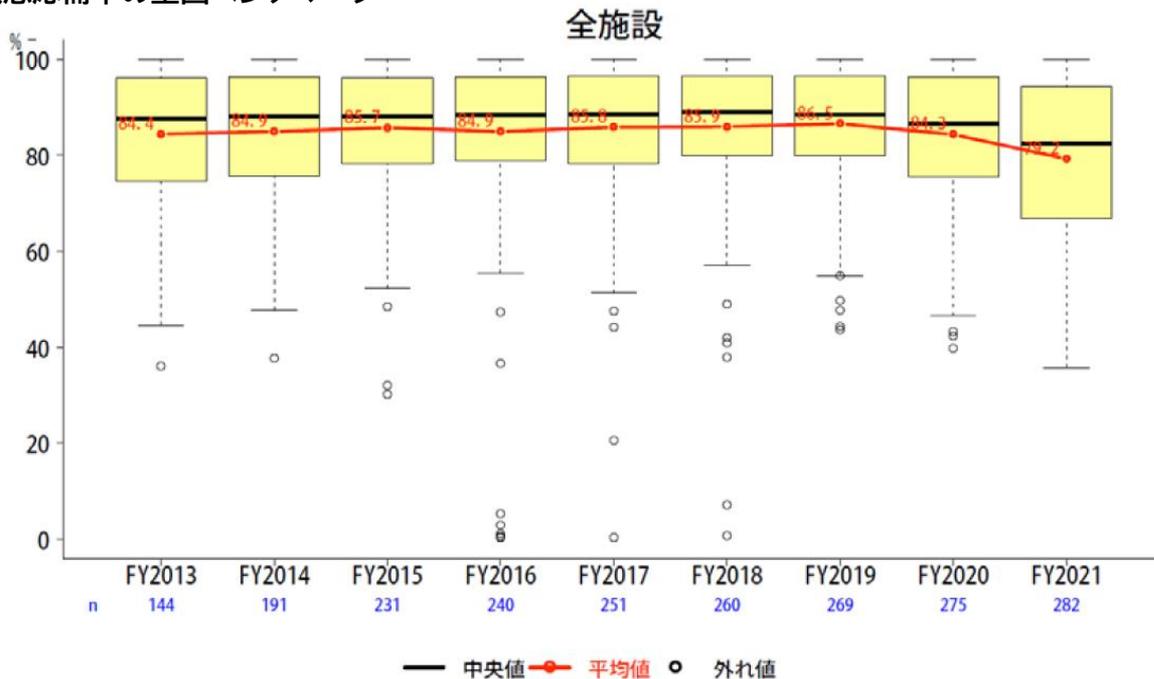
(4) 当院応需状況



* 出典等
宝塚市消防本部データより

②救急搬送状況・当院受入状況

◆参考 救急応需率の全国ベンチマーク



*出典等
一般社団法人日本病院会
“2021年度 QIプロジェクト結果報告”より

全国ベンチマークによると、直近(2019~2021年度)における救急応需率は平均80%程度となっています。 *ベンチマークの対象施設数:352施設

◆参考 当院の運用状況の課題 (経営強化プラン策定ワーク 委員からの意見より)

「入口部分」・病床については昔から早い者勝ちとなっており、緊急入院の病床が確保されていない

「出口部分」・退院調整を担うソーシャルワーカーの数が足りておらず、充実させる必要がある

- ・入院患者の出口(転院先・退院先)を広げることへの対応・取り組みがなされていない

- ・救急受入を増やしても高齢者の転院に難渋するケースがあり、単価としては利益が上がらないのではないか

「体制部分」・救急関連の人員が圧倒的に不足している

阪神圏域の現状と課題と当院の対応状況

	現状と課題	主な対策方針	当院の状況
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・阪神圏域でのがん拠点病院の整備状況 ※1 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) 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) 県立西宮病院・西宮市立中央病院・明和病院(県指定) ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> (阪神北部・南部共通) ・がん検診受診率向上等の推進 ・医療体制の充実・連携強化 (阪神北部) ・在宅医療・介護サービス提供体制の充実 ・その他(地域診療所等との連携により地域全体でがん患者を支える地域づくり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県指定がん診療連携拠点病院に指定 ・2018年からがんセンターを整備し、新型トモセラピーの導入、乳がん・肺がん・術前の直腸・大腸がん等の放射線治療やがん疼痛緩和ケア等の取り組みを実施 ・阪神北部では唯一、緩和ケア病棟を整備
循環器(心疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ・死因別死亡率は、悪性新生物に次いで多く、対策が必要 ・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 ・地域での医療提供体制(急性期・阪神北部) ※2 区分A：東宝塚さとう病院 区分C：三田市民病院・宝塚病院 区分D：近畿中央病院 ・地域での医療提供体制(急性期・阪神南部) ※2 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 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 (区分の詳細は下記参照) 	<ul style="list-style-type: none"> (阪神北部) ・発症予防・疾病の早期発見・早期対応 ・医療提供体制の充実 ・発症後速やかな受療行動と搬送体制の充実 ・医療・介護の関係医療機関連携促進 (阪神南部) ・早期対応と医療機関連携の推進 ・適切なリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科を中心に循環器系疾患全般に対する入院医療・外来医療を提供
循環器(脳血管疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・地域での医療提供体制(急性期・阪神北部) ※2 区分A：伊丹恒生脳神経外科病院 区分A'：三田市民病院・協立病院・近畿中央病院 区分B：宝塚市立病院・ペリタス病院・三田市民病院 ・地域での医療提供体制(急性期・阪神南部) ※2 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 区分A'：合志病院・尼崎中央病院 区分C：はくほう会セントラル病院 (区分の詳細は下記参照) 	<ul style="list-style-type: none"> (阪神南部) ・早期対応と医療機関連携の推進 ・適切なリハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・区分Bの急性期医療機能を有する病院として医療計画に位置付け
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・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にある。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上 ・医療連携体制の充実 ・糖尿病重症化予防事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病内科を中心に、多職種が連携し、各種糖尿病疾患の入院医療・外来医療を提供

※1
現時点の指定状況

※2
医療計画(令和3年度中間見直し)における、5疾病(がん、脳卒中[脳血管疾患]、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)に関し、計画に記載する病院名一覧 より

心疾患の急性期医療を担う病院の条件

心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(心臓カテーテル検査・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: 上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以上200症例未満の病院
 区分C: 上記条件の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)、血管造影)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: 上記の条件をすべて満たしている病院
 区分A': 上記の条件のうち、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: 上記条件のうち、ii)以外の条件をすべて満たす病院
 区分C: 上記条件のi)、iii)、iv)、v)のうち、診療時間内のみに対応となる項目がある病院

* 出典等
 兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)から要約。各項目におけるその他出典は、右欄※印部分を参照
 5事業のうち「へき地医療」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

阪神圏域の現状と課題と当院の対応状況

現状と課題	主な対策方針	当院の状況
<p>精神疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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となっている。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する方の地域での受け入れ体制の整備と地域移行の平準化 ・認知症疾患医療センターを核とした医療体制を構築(圏域内医療連携協議会等の開催、センターの新規設置についての検討) ・対策会議や研修会等を通じて自殺対策を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画上で対応が可能な医療機関として位置づけされている ・精神疾患への身体合併症 ・統合失調症 ・認知症 ・気分障害
<p>救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。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。 ・2014年度から運用開始した「h-Anshinむこねっと」二次救急システムにより、阪神圏域を一つの救急医療圏域として受入の円滑化が図られている。 ・在宅医療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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診の普及啓発 ・救急医療体制の強化・広域連携 ・急性期治療終了後の回復期、療養・在宅への移行体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関として、内科・外科系病院群輪番制、小児科病院群輪番制に対応
<p>災害医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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に指定されており、自衛隊新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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院4病院間で、役割分担・連携方針について協議・調整を行う。 ・関係者間が連携を図りながら迅速かつ適切に対応できるように、マニュアルの見直しや訓練等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院に指定
<p>周産期医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・阪神圏域全体で、総合周産期母子医療センター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として県立西宮病院、周産期医療協力病院として関西労災病院・明和病院・近畿中央病院・バリタス病院が整備されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期母子医療センター・協力病院の機能強化と連携を深め、周産期医療体制の充実を図る。 ・予防観点から、妊婦健康診査の普及啓発や受診促進に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療の体制なし
<p>小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療体制の充実(小児救急医療電話相談体制の推進、1次・2次・3次小児救急医療体制の整備、小児医療連携圏域の設定、小児救急医療を担う医師の研修体制) ・地域における小児医療体制の確保(災害時における小児救急体制の確保、小児向け在宅医療提供・連携体制の確保、小児精神科医療の確保、発達障害児・児童虐待防止に対する医療ネットワークの構築) 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関として、内科・外科系病院群輪番制、小児科病院群輪番制に対応

※2
医療計画(令和3年度中間見直し)における、5疾病(がん、脳卒中[脳血管疾患]、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)に関し、計画に記載する病院名一覧 より

※3
兵庫県保健医療計画(令和3年中間見直し)から要約

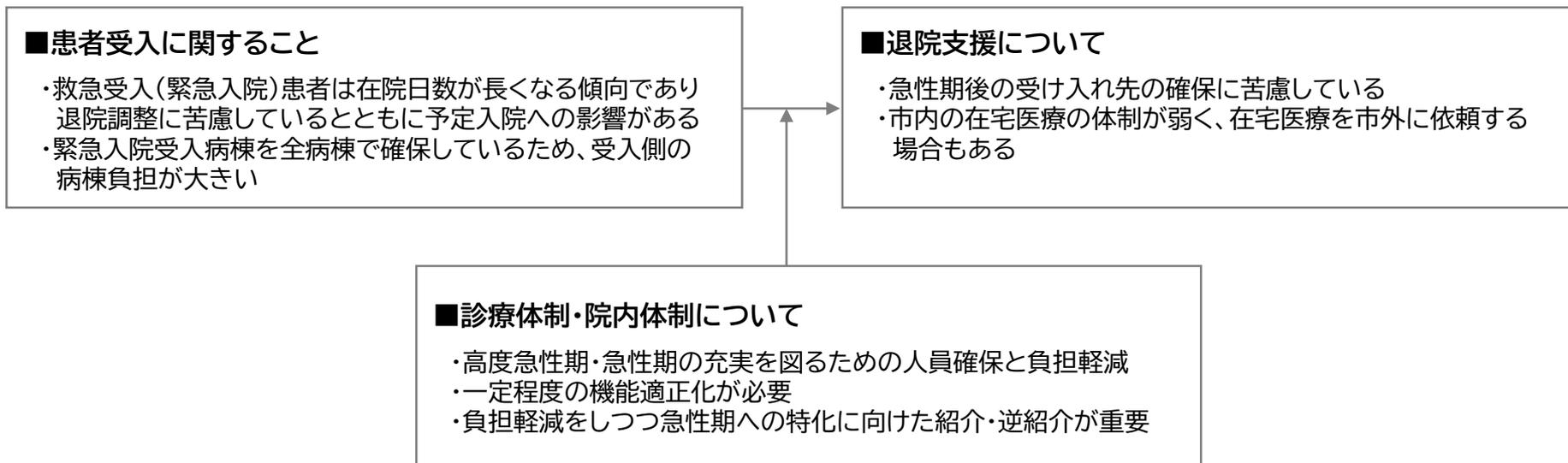
* 出典等
兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)から要約。各項目におけるその他出典は、右欄※印部分を参照
5事業のうち「へき地医療」については、阪神圏域は該当地域がないため記載していない

4. その他

①「役割・機能の最適化と連携の強化」に向けた取組必要事項について

院内で実施された「経営強化プラン策定ワーク」より、課題および今後の取組方針に向けて意見を出されています。その中で、経営強化プランの「役割・機能の最適化と連携の強化」に大きく関連する内容を以下のとおり集約整理しています。地域での役割を明確にしたうえで、機能強化を図っていくためには、下記に挙げられるような院内体制等の課題解決の方向性を明示する必要があります。

(1) 当院運営上の課題点について



* 出典等
院内「経営強化プラン策定ワーク」議論結果より

②「機能分化・連携強化」に係るガイドライン上の取扱い

◆「機能分化・連携強化」について

- ・地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する取組
- ・従来の「再編・ネットワーク化」と比べ、病院や経営主体の統合よりも病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いている

◆「機能分化・連携強化」に係る財政措置

経営強化プランに基づき行われる公立病院の機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備等に係る事業について財政措置を実施（原則として令和9年度までに行われるもの）

●機能分化・連携強化に伴う公立病院の施設・設備の整備費に対する病院事業債(特別分)を措置

元利償還金の3分の2を一般会計からの繰入対象とし、当該病院事業債(特別分)の元利償還金の40%について普通交付税措置

- ・対象となる機能分化・連携強化：複数病院の統合 または 相互の医療機能の見直しを行うもの(下記の全ての取組を行うもの)

- ① 基幹病院への急性期機能の集約
- ② 基幹病院以外の病院等の急性期から回復期等への機能転換等
- ③ 基幹病院から基幹病院以外の病院等への医師派遣の増加、遠隔診療等の支援
- ④ 基幹病院以外の病院等による基幹病院の術後患者等の受入体制の構築
- ⑤ 医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

- ・「基幹病院」の位置付けについて（公立病院経営強化ガイドライン等 Q&A(第2版)より）
 - ・「基幹病院」とは、地域において中核的医療を担うもの
 - ・「基幹病院以外の病院」とは、回復期機能・初期救急等を担うものであり、地域の中の相対的な役割で決まるもの
 - ・医師・看護師等の派遣については、上記病院事業債(特別分)を活用する場合は、その取組を行う必要がある。
- ・機能分化・連携強化に伴う連携相手は、公立病院以外の病院も含まれる（病院事業債(特別分)を充当できるのは公立病院に限られる）

検討論点(1)「機能分化・連携強化に関する当院の役割」についてどのように考えるか

【 方向性と取組み(案) 】

- 他の医療機関との「再編・統合」は想定しないものの、地域医療機関との間で病床機能・診療領域について機能分化・連携強化の検討を図り、地域に必要な医療を提供し続ける体制づくりを検討する。

当院は高度急性期・急性期機能を適正な規模で提供し、回復期医療については地域医療機関との連携もしくは将来的な誘致を通じて確保し、地域に必要な医療の確保を図る。

- 兵庫医科大学との連携を通じ、必要な医療機能強化を図る。
- 適切に医療従事者の確保を行い、必要に応じて地域医療機関への支援(派遣等)を行い、地域医療支援を行う。
- 急性期後患者受入や医療情報を適切に共有できる体制づくりを図り、地域医療機関との連携を強化する
- 紹介逆紹介の推進、断らない救急を推進する。
- 退院後の受け皿確保(円滑な連携)のための体制づくりを図る。
- 当院が強みとし、地域から求められる診療領域について機能強化を図る。 *詳細次項以降参照

※赤字で検討例を示す。なお、経営強化プランへ記載する際の表現は、別途調整を行う

まとめと協議論点について②

検討論点(2) 今後の医療機能の方向性についてどのように考えるか (右欄赤字部分)

5疾病について	需要予測・地域での 当院シェア状況から	宝塚市民受療動向・ 救急対応状況から	保健医療計画から	検討の方向性・論点等
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■全体的に地域シェアは高い傾向 ■血液系・呼吸器系について患者数シェアとも高い傾向 ■消化器系についても全般的にシェアが高い ■乳がん・子宮がん、肝臓がん・直腸がんは比較的シェアが低い傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ■新生物患者は、全疾患合計から比べて、市内完結率が若干低い傾向(西宮市への受診が多い傾向) 	<ul style="list-style-type: none"> ■当院は県指定がん拠点病院、緩和ケア病棟を有する病院として役割 ■乳がんや肝臓がんは、阪神南部と合わせて連携により対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療については「当院の強み」として今後も継続維持(特に血液・呼吸器) ・乳がん・婦人科系がんはどのように考えるか
循環器(心疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域での需要増が見込まれる一方、当院シェアは高くない 	<ul style="list-style-type: none"> ■市内完結率は高いが、当院以外の市内医療機関受診の割合が高い ■救急搬送についても同様の傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ■当院は循環器内科を中心に対応 ■市内ならびに医療圏全体で循環器疾患対応実績が多い病院が立地している 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制としてどのように考えるか -非救急症例への対応 -重症疾患への対応 -複数疾患を有する循環器患者への対応(総合病院としての役割)
循環器(脳血管疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域での需要増が見込まれる一方、当院シェアは高くない 	<ul style="list-style-type: none"> ■救急搬送について脳疾患の市内対応率が比較的低い傾向(伊丹市脳神経専門病院への搬送が多い) 	<ul style="list-style-type: none"> ■当院は一部24時間対応の急性期医療実施 ■市内ならびに医療圏全体で脳血管疾患対応実績が多い病院が立地している 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制としてどのように考えるか(現状維持 等)
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■内分泌系は地域シェアが高くなく、今後の増加率も比較的高くない ■腎尿路系は比較的シェアが高く今後も増加が予測される 	<ul style="list-style-type: none"> ■内分泌系患者は、全疾患合計から比べて、市内完結率が若干低い傾向(西宮市・伊丹市・尼崎市への受診が多い傾向) 	<ul style="list-style-type: none"> ■当院は糖尿病内科を中心に一般的に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制としてどのように考えるか(現状維持 等)
精神疾患	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ■地域全体で認知症増加への対応が必要 ■当院は身体合併症、認知症、統合失調症、気分障害に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・体制としてどのように考えるか(現状維持としつつ、認知症を有する患者への対応体制を強化 等)

* 出典等
 5事業のうち「へき地医療」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
 第8次医療計画に掲載予定の「新興感染症等の感染拡大時の医療」については、別章立てに掲載することとし、上記からは除外

まとめと協議論点について③

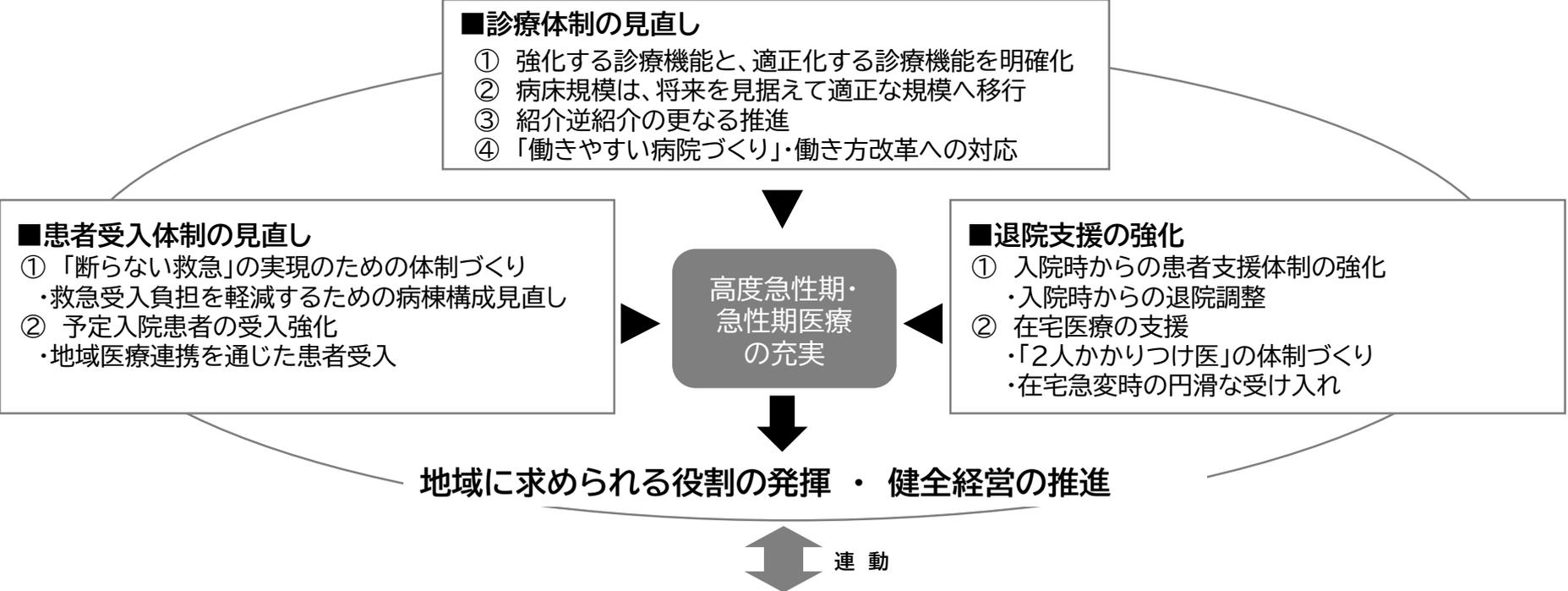
検討論点(2) 今後の医療機能の方向性についてどのように考えるか (右欄赤字部分)

5事業その他について	需要予測・地域での 当院シェア状況から	宝塚市民受療動向・ 救急対応状況から	保健医療計画から	検討の方向性・論点等
救急医療	<p>■外傷系は一定の患者シェアを有しており、今後も増加が予測される</p>	<p>■市内搬送の市内対応率は約70%で推移 当院と宝塚病院が主に担当</p> <p>■重症症例は市内対応率が比較的低い</p> <p>■当院の救急応需率はベンチマークと比べると若干低い傾向にある</p>	<p>■当院は二次救急医療機関として、小児を含めた輪番体制に対応</p> <p>■h-Anshinむこネットを通じて阪神圏域全体での適正化が図られている</p> <p>■在宅からの要請増加に対応が必要</p>	<p>・救急診療に対する今後の方向性についてどのように考えるか</p> <ul style="list-style-type: none"> -二次救急を維持し応需向上を図る等 -あわせて適切な救急受診を推進 <p>・救急に対する院内体制強化をどのように考えるか (以下、例)</p> <ul style="list-style-type: none"> -入口:緊急入院基準見直し -出口:連携機関との調整体制強化
周産期医療	<p>■当院は応需体制がなく、地域での需要は減少傾向</p>	-	<p>■医療圏全体でハイリスク分娩に対応できる医療機関が複数立地</p>	<p>・体制としては現状維持(周産期医療については対応しない)の方向性とするか</p>
小児医療	<p>■シェアは一定程度有しているが、地域での需要は減少傾向</p>	-	<p>■小児救急については二次救急医療機関として対応</p> <p>■一次救急は阪神北全体で対応</p>	<p>・体制としては現状維持(体制確保を努めつつ、二次輪番対応を行う)の方向性とするか</p>
災害医療	-	-	<p>■当院は災害医療病院として位置づけ</p>	<p>・現状体制を維持し、体制確保と災害拠点病院に対応できる施設整備を図る</p>
その他/全般	<p>■上記以外に、当院シェアが比較的高く、今後も一定の増加が予測される疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼科系、筋骨格系 	<p>■宝塚市民の市内完結率は約60%程度</p> <p>■筋骨格系疾患は、全疾患合計から比べて、市内完結率が若干低い傾向(伊丹市への受診が多い傾向)</p>		<p>・その他疾患について、強化する方向性とする診療領域をどのように考えるか</p> <ul style="list-style-type: none"> -筋骨格系(整形外科)等

*出典等
 5事業のうち「へき地医療」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
 第8次医療計画に掲載予定の「新興感染症等の感染拡大時の医療」については、別章立てに掲載することとし、上記からは除外

検討論点(3) 「機能分化・連携強化」に向けた具体的な取組内容と目標数値設定についてどう考えるか
(以下、検討案)

【機能分化・連携強化に向けた取組内容の概念図(案)】



- 目標とする数値指標の設定**
- (医療機能や医療の質、連携の強化等に係るもの)
紹介率、逆紹介率、がん患者数(入院数・手術件数・化学療法件数・放射線治療件数)、救急搬送件数、救急応需率
内視鏡検査件数
 - (経営効率化に係るもの)
病床稼働率(一般病棟)、1日あたり新入院患者数(一般病棟)、DPC期間(I・II)入院率、入院診療単価
1日あたり外来患者数、外来診療単価、後発薬利用シェア、時間外勤務時間数(全体・医師)
 - (経営指標)
経常収支比率、修正医業収支比率

疾病区分の概要

◆DPCデータにおける疾患区分

*入院患者需要推計、疾患別地域患者シェアに係る区分

疾患区分	含まれる疾患例
01神経系	脳梗塞、くも膜下出血、認知症など脳神経系の疾患
02眼科系	眼に関する疾患
03耳鼻咽喉科系	耳・鼻・咽喉に関する疾患
04呼吸器系	肺炎・肺がんなどの呼吸器疾患
05循環器系	心不全、心筋梗塞、不整脈など循環器系の疾患
06消化器系	胃や腸などのがんや、その他消化器系の疾患
07筋骨格系	脊椎や骨・関節に関する疾患
08皮膚系	皮膚に関する疾患
09乳房系	乳がんなど乳房に関する疾患
10内分泌系	糖尿病や甲状腺がんなど
11腎尿路系	腎臓や尿路に関する疾患
12女性生殖器系	子宮がんなど女性生殖器に関する疾患
13血液系	白血病など血液に関する疾患
14新生児系	先天性奇形など新生児に関する疾患
15小児系	熱性けいれんなど小児に多い傾向の疾患
16外傷系	骨折など外傷による疾患
17精神系	統合失調症など精神系の疾患
18その他	各分類に含まれないその他の疾患

◆患者調査データにおける疾患区分(ICD区分)

*国保・後期高齢者データによる区分

疾患区分	含まれる疾患例
01感染症及び寄生虫症	感染症(ウイルス・細菌等)
02新生物	各部位のがん
03血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血や造血器・免疫不全など
04内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病・甲状腺障害など
05精神及び行動の障害	統合失調症など精神系の疾患
06神経系の疾患	パーキンソン病やてんかん、脳性麻痺などの中枢神経系の疾患(脳梗塞などは09循環器に含む)
07眼及び付属器の疾患	眼に関する疾患
08耳及び乳様突起の疾患	耳に関する疾患
09循環器系の疾患	心不全・心筋梗塞など心臓に関する疾患、脳梗塞など脳血管に関する疾患、動脈瘤など血管に関する疾患
10呼吸器系の疾患	かぜ、肺炎、インフルエンザ、気管支炎など呼吸器に関する疾患(がんは02新生物に含む)
11消化器系の疾患	胃潰瘍、虫垂炎、肝炎など消化器に関する疾患(がんは02新生物に含む)
12皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚に関する疾患
13筋骨格系及び結合組織の疾患	関節炎や椎間板ヘルニアなど、脊椎や骨・関節に関する疾患(骨折など外傷関連は19に含む)
14腎尿路生殖器系の疾患	腎炎や尿路結石など、腎臓や尿路に関する疾患(がんは02新生物に含む)
15妊娠、分娩及び産褥	妊娠中に関連する疾患
16周産期に発生した病態	出産・新生児に関連する疾患
17先天奇形、変形及び染色体異常	先天奇形等
18症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	他に分類されない症状等(心拍・呼吸の異常等)
19損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、脱臼など、各部位の外傷による損傷等
20傷病及び死亡の外因	傷病・死亡の要因となる事項
21健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	検査・経過観察や教育入院等

経営強化プラン策定に向けた

地域包括ケアシステム推進に向けた当院の方向性検討に係る参考資料

■ 地域包括ケアシステム推進に向けた当院の役割について

1. 当院を取り巻く地域包括ケアシステムの状況

■宝塚市としての状況

- ・「宝塚市地域包括ケアプラン」に基づき取組を実施
- ・要介護者・要支援者が今後も増加傾向
- ・介護を伴いながら在宅で医療を受ける需要の増加
→在宅医療の体制づくりの重要性
- ・薬剤師会等との連携を実施



病院としての取り組み内容としてどのように考えるか

■在宅医療への取組方針について

- ・在宅医療体制づくりの検討
(訪問診療・訪問看護)
- ・地域開業医との連携(支援体制づくり)
(在宅後方受入の推進、2人主治医制 など)

■市・関係機関との連携強化

- ・院内体制の充実

2. 在宅医療に関する地域状況

	現状と課題	主な対策方針	当院の状況
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療需要は、2017年に比べ2025年に向けて、阪神北部は約1.7倍、阪神南部は約1.4倍(全県で約1.4倍)になると予想されている。 ・阪神北部は、「かかりつけ医のいる人の割合」が全県で最下位、在宅看取り率は19.2%と全県平均を下回る状況である。 ・在宅療養支援病院が2ヶ所、在宅療養後方支援病院1ヶ所、訪問看護ステーション 53ヶ所と、人口 10万対当たりの数が県より低く、また、在宅医療サービスを実施している病院の割合も 45.7%と全県より低い状況にある。 ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援と地域医療・介護連携体制の構築に向けて取り組んでいる状況であるが、入院時・退院後の口腔ケアの普及推進が課題となっている。 ・在宅療養における急変や看取り時の緊急往診や休日・夜間時の対応について、地域全体での医療供給体制と運用ルールを構築していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医・在宅医療に関する意識啓発 ・医療・介護の相互連携に必要な課題抽出 ・口腔機能維持向上に向けた連携体制整備 ・認知症対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院として、在宅を含む地域の医療機関の支援を担う

*出典等
兵庫県保健医療計画(圏域版)(2019年3月公示)から要約。各項目におけるその他出典は、右欄※印部分を参照
5事業のうち「へき地医療」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

検討論点 ※赤字で検討例を示す。なお、経営強化プランへ記載する際の表現は、別途調整を行う

「地域包括ケアシステム推進にむけた当院の役割」についてどのように考えるか

【 方向性と取組み(案) 】

- ・ 地域医療機関・医師会・薬剤師会・その他関係機関との連携強化を図り、必要な医療・介護等のサービスが地域全体で受けられる環境を構築するため、地域医療機関や各関係機関との連携体制の充実を図ります
- ・ 在宅医療の推進を図り、住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりを図ります
 - ・ 在宅医療を担うかかりつけ医と連携した診療体制の構築
 - ・ 在宅患者が急変したときの円滑な受け入れ