第 57 回宝塚市病院事業運営審議会議事録

日時：令和 5 年 10 月 31 日（火）14 時～16 時 00 分
開催場所：宝塚市立病院 講堂（1）

出席委員（敬称略）　13 名
　医療機関等の代表者　栗田 義博、明渡 寛、田川 宣文、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）　1 名
　関係行政機関の職員　野原 秀晃

1．開会（会長より開会挨拶）
　➢委員 14 名中 13 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
2．議事
（1） 前回（第 56 回）議事録の確認
事務局　資料 1 議事録 5 ページ「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長期間の治療する」について指摘があった。発言趣旨は、病院機能をすべて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連携を行い、宝塚市立病院にない高度医療、専門医療については兵庫医科大学病院に紹介し受療後必要な場合は市立病院でフォローし急性期を終えた回復期患者は市内他院に紹介を行うということであったため、議事録から「長期間の」を削除して良いか。
委員　良い。

会長　自己紹介、宝塚市立病院に対する要望などの発言をお願いしたい。
委員　長年福祉関連の仕事をしており病院運営に興味があったため本審議会に参加した。川西寄りに住んでいることもあり川西や伊丹方面の病院に受診している。建て替えに莫大な費用がかかることが分かった。周りの人に意見を募り述べていきたい。
委員　ここまで車で来院した。バス停で待っている方に意見を聞いたところ、15 時半まで（1 時間 30 分以上）バスがないとのことだった。また知り合いからも特に帰宅時にバスの便が

少く交通の便が悪いため、宝塚市立病院に受診すると 1 日がかりだと聞く。民間病院はシャトルバスがあるが、市立病院は導入できていないことを市民の 1 人として疑問に思う。担当医が次回来院時に変わっていたとも聞く。病気を治すためには医者と患者の信頼関係が必要だと思う。病院に入ると迷路になっており、暗い感じもするため、明るい病院にしてほしい。また、近隣病院は統合しているが、市立病院は統合せず頑張っていくならどんなメリットがあるかを知りたい。

委員　製薬企業出身。宝塚市民の役に立ちたいと思い本審議会に参加した。求める宝塚市立病院の理想像は急性期を主体にして三次救急が十分できる病院であり、親しみのあるあたたかい病院になってほしい。また、診療以外にも宝塚地域への医療の教育、あるいは大きく言うと医療の発展のために研究する施設になってほしい。

委員　訪問介護とケアマネージャーの事業所の経営をしながら地域包括システム構築の啓発活動をしている。普段私たちは同じ志で事務所を一所懸命経営している。前回の審議会で委員の話を聞き、病院経営でもそのことが必要だと分かった。父が新型コロナウイルス感染症にかかり倒れた際に、2 時間かけても受け入れ先が見つからなかったが、宝塚市立病院だけが受け入れてくれた。私も父と一緒に来院し、職員が走りながら働いていることを目の当たりにして、本当に頑張っていると感じた。また、自分の事業所だけでなく、他事業所のケアマネージャーからも市立病院は距離が短く、協力的で助かる存在だとよく聞くため、大事な存在だと思っている。

委員　宝塚市立病院に入院した時に感じたことが多くあったため、それを述べたいと思い本審議会に参加した。健康診断のアルバイトで、複数の病院、大学などを訪問した経験から病院や会社によって特色がとても違うと感じている。これからお世話になる市立病院に明るく前向きで入院して良かったと思える病院になってほしい。

委員　金融機関で仕事をしていた経験がある。宝塚市は 2045 年に人口が三田市に次いで 18%減る。65 歳以上の高齢者割合は宝塚市が近隣に比べて非常に高くなるデータがあるため、宝塚市立病院の役割は非常に重要だと思う。宝塚市は市立病院だけでなくごみ焼却場の建設も遅れており、ようやく始まった。市立病院は近隣病院に比べて建て替えが遅れているが、遅れているからこそ時代にあった最先端の病院にしてほしい。とはいえ建て替えを急ぐ必要もあり、お金の問題もあるため、そういった面で意見を述べたい。

委員　宝塚市薬剤師会の副会長、及び地域包括ケアシステム研究会の世話人をしている。宝塚市立病院の薬剤部と薬剤管理でシームレスに取り組んでいる。特に病院から退院時に薬剤情報提供書を薬局に送付いただき、薬局は入院時に薬剤情報提供をしている。今後も継続して行うことができるように体制をより強化したい。診療に関しては、経営上の課題もあるが、地域の薬剤師としては、困ったときに助けてくれる病院、経営効率というよりも市民目線でなんでも診てくれる病院を目指してほしい。

委員　クリニックを経営しており宝塚市医師会の副会長をしている。患者により詳細の検査をして欲しい時に紹介先の希望を聞くと宝塚市立病院と言われることが一番多いと思う。そ

のことから市民のための病院として役立っていると感じる。クリニックから市立病院に紹介する時は市立病院の地域連携室に FAX を送っている。最近インターネット予約ができるようになっているが、予約可能な枠数を拡充してほしい。また、市立病院は常勤医がいない診療科があり、患者を紹介しにくいことがあり残念である。例えば、婦人科は患者を紹介しにくい。人員などの制限で全診療科を揃えることは難しいと思うが上手くまとめてほしい。

委員　宝塚市医師会長をしている。開業当初は同僚がいる大阪大学系列病院に患者を紹介していた。年月が経つにつれ宝塚市立病院の先生と付き合いができ、素晴らしい先生方と思ったため、私が病気になった時も市立病院に入院した。市立病院はすごく頼りになると強く思っており、患者にも勧めている。近隣病院は統合が多く、医師会長として近隣病院の統合会議などに参加している。市立病院は単独で建て替えをするということで、人材面、コスト面などで苦しいことは理解しており、少しでも役に立ちたい。

委員　長年病院経営に携わっていた。病院経営はやりたいこと、やってほしいことが色々ある中でやれること、やるべきことを決断していくことだと思う。しかし、三田市立病院のように、色々な意見がある中で決断することは本当に難しいと思う。他市の自治体病院の理事や審議員の経験を生かして少しでも役に立ちたい。

委員　宝塚市歯科医師会長をしている。宝塚市立病院の歯科口腔外科で難しい病気の患者を治療してもらっている。また、市立病院は歯科に関連した診療科と院内で連携しており非常に頼りになる存在である。昨今、口腔ケアの有用性が高まっており、内科、外科の先生も認めていることである。他市では医科と歯科が総合医療センターとして活動しているため、市立病院でも建て替えの際はその点も考慮に入れてほしい。

委員　審議会、委員会に多く参加しており公立病院の課題をよく知っている。ほぼ事務職が占める非医療職の重要性を話したい。軍隊と比較することはあまり適切な例でないかもしれないが、軍隊と医療は組織として似ている。軍隊は補給と参謀が重要である。医療でも非医療職は医療職の医師、看護師、コメディカルが最上の医療を提供できるようにバックアップすること、色々な分析をトップ層に情報共有、アドバイスすることが重要である。この補給と参謀がしっかりしている民間病院と比較して公立病院は非常に弱いと感じている。今後建て替えもあるため参謀の機能が特に重要である。

（2）経営強化プラン（素案）等について

ア 経営強化プラン（素案）について（資料 2 を事務局より説明）

会長　18 ページ周産期医療で宝塚市立病院は 1 ヶ月間で何人の新生児が産まれるのか。

事務局　分娩は休止中である。

委員　10 ページ図表12の業務量で 2021 年入院 1 人 1 日診療収入は 64,417 円である。全国の同業種の病院は 66,400 円、伊丹の病院は 73,500 円である。宝塚市立病院で今後入院単価を増やす方法を教えてほしい。また、市立病院は市の出資金によって現在

累積赤字がなくなり健全に見える。さらに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。）により収支が黒字である。黒字が先行すると問題がぼやけるため、黒字ではあるが抱えている課題も経営強化プラン内で書くべきだと思う。

事務局　入院単価を増やす方法は 33 ページの急性期充実体制加算がある。これは急性期の医療を提供する病院に対して評価している施設基準であり、大体 2,000 円から 3,000 円ほど増加が見込まれるため目指したい。他にも新しく取れる施設基準を漏れなく算定すること、効率的な医療や救急医療を行うこと、1 人の患者に対してできるだけ早く急性期医療を終わらせて次につなげるなどを総合的に行い、入院単価の増加に努めたい。

事務局　コロナ補助金が無ければ経営が厳しいことは 10 ページにも記載しているが、分かりやすい表現を検討する。書き方の工夫等があれば助言いただきたい。令和 3 年度の当年度純利益は 3 億 6,700 万円、令和 4 年度は 5 億 8,700 万円の黒字だが、今年度はコロナ補助金が大幅に減少していることもあり、入院単価を上げ、できるだけ多くの患者に入院いただくことで収入確保に努めるが、厳しい決算見込みである。

委員　コロナ補助金が無い場合、赤字または黒字を明確にする必要があり、市の繰入金を含めた経常収支で 5 億円程度の赤字だった 2019 年度が実情と考えることが妥当である。コロナ補助金はコロナバブルという表現があるほど膨大な補助金であったが、来年度以降無くなる可能性があるため、2020 年度から 2022 年度はコロナ補助金を除いた収支の判断も必要である。医業収支、コロナ補助金、繰入金、経常収支を明確にする必要があると思う。

会長　2019 年度で尼崎総合医療センターの繰入金は 30 億円弱、西宮市立中央病院の繰入金は 10 億円程度であり、市立病院にある程度繰入金があるのは個人的には妥当だと思う。ただ、コロナ補助金は別で記載した方が良いと思う。

事務局　コロナ補助金を除いた場合の評価が必要であるとは思うが、コロナ禍はコロナ患者用の病床を確保しなければならないこと以上に看護師不足で稼働病床を減らさざるをえない状況であり、人員、病床数共に平時とは異なる。

委員　医療従事者の気持ちなどを考えないという訳でなく、数字と人の問題は分解して考える必要があると思う。

委員　経営強化プランは総務省の基準で作成しており、例えば 19 ページ図表 20 は工夫して作成しているが、数値目標を達成する期間ごとの施策がほとんど書かれていない。4 年間の中期計画であれば、施策がありそれに基づいた数値目標があることが望ましい。施策に対する人員体制の整備、システムを作る必要があるため、独立行政法人のように細かく全て書く必要はないが重点施策として一部は経営強化プランに盛り込んでほしい。また、宝塚市立病院の経営強化プランの項目は総務省の基準項目だけで良いかは疑問に思っている。

22 ページ住民の理解のための取組は抽象的に書かれているが、今後新病院もあるため

この部分は本当に大切である。個人的に三田市立病院の統合に関しては元の案が良いと思っているが、広報の取組が失敗していると感じている。広報も重点施策として整理するページが必要だと思う。

委員　23 ページ医師看護師等の確保で薬剤師について聞きたい。厚生労働省から直近の課題は病院薬剤師の確保であると言われており、個人としても病院薬剤師が病棟業務、地域との連携で必要だと考えているため、経営強化プランの中でも薬剤師の確保を盛り込んでほしい。宝塚市立病院の薬剤師がどの程度診療報酬に貢献しているか、今後薬剤師の体制をどのように考えているか教えてほしい。

事務局　薬剤師は連携加算、薬剤管理指導などで診療報酬を得ることができる。現在 27 名の薬剤師がおり、福利厚生を含めて年間 1 人当たり 700 万円で計算しても十分貢献できている。個人的な試算でも今より多く薬剤師を雇うことができ、コンサルティング会社からもそのような意見をいただいた。また、退院時薬剤情報連携加算は宝塚がモデルになり診療報酬が新設されたこともあり、宝塚地域は病院、医師会、薬剤師会が上手く連携が取れていることで全国的に有名である。今後、医師の働き方改革で医師の業務を病院薬剤師が担う必要があると考え、退院時診療情報提供書の薬剤情報部分は主治医承認の上、病院薬剤師が担当することを既に行っている。今後国は病院薬剤師を増やし、タスク・シフト／シェアを進める方針のため、市立病院もできる範囲で進めていきたい。

会長　43 ページ整備スケジュールで計画検討 2 年、設定 2 年、建築工事 3 年とあるが、1,000 床クラスの病院を作るスケジュールだと思うため、追加検討した方が良いと思う。

委員　今後宝塚市立病院は兵庫医科大学病院と連携強化を考えており、高度急性期は兵庫医科大学病院に紹介し、診療科ごともしくは医療機能ごとに目指す病院像を明確にしながら経営強化プランに盛り込み、建て替え計画を作る必要があると思う。現状の将来病床規模は 350 床程度を想定しているが、許可病床数は 300 床もしくはそれを下回っても良いと考えている。稼働 200 床程度もありえると思う。今後急性期の診療報酬は厳しくなり、急性期病床は過剰で回復期病床は不足している中で急性期のみで経営が成り立つか疑問に思う。市の財政的な面も含めて根本的に考える必要があり、現在の計画は机上の空論になる可能性がある。

また、医療は百貨店とビジネスが似ており、宝塚阪急百貨店は規模を縮小したことを参考にして病院も絞っていく必要があると思う。

委員　43ページ整備スケジュールに関係するが、現在の場所への建て替え、または別の場所への移転はいつ頃決定するのか。

事務局　経営強化プランで建て替えを決定することが前提になるが、来年度中に基本計画でより詳細の計画を作る中で建て替え場所を決定していきたいと考えている。

委員　宝塚市立病院の診療科または病床数などをどう絞り込むか今後一番議論する必要があると思う。16 ページ 3 章（1）に市立病院の役割が明確に書かれていない。一般的に急性期基幹病院には少なくとも 450 から 500 床が必要である。宝塚市の人口などを考慮

すると市立病院の新病院に 500 から 600 床は難しい。三田市立病院の新病院は、三田市、神戸市北区の藤原台の人口を合して 20 万人程度で 400 床程度である。財政規模なども考慮にいれて、どこまで急性期医療をするか検討が必要である。市の中心として救急とがんと何かは行うがその他の専門医療は兵庫医科大学病院にお願いする。それによる設備、病床、医師数などの検討が必要である。しかし、市民の立場としてはなんでも診てくれる宝塚市立病院が頼れることになる。このことに関していつ議論するか、この経営強化プランに盛り込むか、市立病院の新病院は 350 床が妥当かは今後の議論の中で一番難しいことだと思う。

会長　率直な意見として人口、病床数などから全てが揃った病院はもう諦めた方が良いと考える。

イ 収支計画（案）について（資料5を事務局より説明）

委員　宝塚市の税収は 360 億円程度、住宅地であるため今後ほとんど増加しない。また、宝塚市の全体の施設の老朽化率は道路を含めると 80%から 90%で進んでいる。そのことから資料5−2の一番下の基準外繰入額は 2024 年から 15 億円、ピーク時の 24 億円を市が負担することは難しいと思う。また、宝塚市は阪急沿線で 10 駅もあり、乗り換えすることなく電車で一番行きやすい病院にいくことが考えられる。マーケティングの観点から立地が重要と考えており、良い医療を提供しても病院に行く方法がないと来てくれない。建て替え場所は現在の場所か公園だと思う。立地のこと、市の財政が厳しいことを考えて計画を立てるべきだと思う。

事務局　基準外繰入額でなく、基準内繰入額であり、投資的経費の半分を市が負担することが総務省の基準である。ただし、建て替えに土地代を含めていないが 340 億円の費用が必要であり、その償却にかかる費用の基準内繰入額が 24 億円になる年がある。

会長　宝塚市立病院は 24 時間 365 日使用しており、築 39 年経過しているため、安全に質の高い医療を提供するためには新病院は必要と考える。もちろん否定的なことは多くあるが、まず建て替えを行うことを決定し、目標を1つにして皆で否定的なことを少なくする発想で検討していく必要がある。

委員　宝塚市立病院の建て替え場所の目途はあるのか。

事務局　現在地と建て替え用地として 6 ヶ所を想定しており民有地も含まれている。

委員　統合するとやりにくいところも多いと思うため、宝塚市立病院単独で運営することは市民として嬉しいことである。しかし、市の繰入金を除いた収支の赤字を解消することも大事である。

行きやすく、疲れずに心が和んで帰ることができる病院になってほしい。例えば現在の食堂は暗く、お見舞いの際に休憩する気持ちになりにくい。また、人口減少、高齢化だけでなく、明るい将来が見えるようになってほしく、宝塚らしい女性に優しい産婦人科も必要である。

ロコミは大事であり、市立病院は良い先生がいるとなれば、今より受診すると思うため、頑張って良い病院になるようにしてほしい。

委員　目指す病院像、経営強化プランに市民目線が欠けていると思う。現在、病院のアクセスは非常に不便である。建て替え用地で医療機能を優先するとアクセスが悪くなるため、どのように補うかしっかり考えて欲しい。全てが揃った病院は不可能だと思うが、市民がかかりやすい親しみやすい病院を経営強化プランに盛り込んで欲しい。

委員　全ての診療科を揃えることは不可能だと思うため、医師会と協力していくべきだと強く思う。個人的な考えとして病院は個々に機能を持たせ特化する必要があると考えており、宝塚市立病院も同様であると考えている。難波事業管理者も医師会の役員に入っており医師会でも検討している。

また、私は宝塚市立看護専門学校の生徒指導をしている。良い医師を揃えたとしても実際に患者に接することが多いのは看護師であるが、直近 5 年ほど宝塚市立病院からの採用人数が少ない。宝塚市立看護専門学校は非常に優秀な生徒が多いため、新病院に向けてより多く採用してほしい。

会長　次回 12 月 4 日の宝塚市病院事業運営審議会はパブリックコメント前の経営強化プラン最終版の検討になると思う。素直な意見をお願いしたい。

3．その他

4．閉会（難波事業管理者より閉会挨拶）

以上

第57回宝塚市病院事業運営審議会次第

日時：　令和５年10月31日（火）

午後２時～午後４時

場所：　宝塚市立病院 講堂1

1.　開会

2.　議事

（1）前回（第 56 回）議事録の確認

（2）経営強化プラン（素案）等について

ア　経営強化プラン（素案）について

イ　収支計画（案）について

3.　その他

4.　閉会

配布資料

資料1　前回（第 56 回）議事録

資料2　宝塚市立病院経営強化プラン（素案）

資料3　財務諸表年度比較（損益計算書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書）

※　資料3は前回審議会での議論を踏まえ再作成したものです。

資料１

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（山﨑宝塚市長）
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。）を含まれる令和 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ほしい。

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、市の繰入金がどの程度あるか、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、市から借り入れを行っている。

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載がない。やるべき課題、方向性も変わると思う。

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長期間の治療する、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労しているため、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 憶円、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ないが、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

資料２

宝塚市立病院 経営強化プラン
（案）

宝塚市・宝塚市立病院

目　次

第1章　はじめに ---------- 1
（1）経営強化プラン策定の背景 ---------- 1
（2）計画の対象期間 ---------- 2

第2章　病院の概要 ---------- 3
（1）理念・基本方針 ---------- 3
（2）本院の概要 ---------- 3
（3）2次保健医療圏域における現状と将来予測 ---------- 4
① 2次保健医療圏域
② 阪神圏域の現状と将来の医療需要
③ 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合
④ 阪神圏域の病床機能別病床数の状況
⑤ 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療の提供体制
⑥ 宝塚市民の高度急性期・急性期入院受療動向
（4）本院の運営実績（改革プラン 2017 に対する評価） ---------- 10
① 改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支
② 改革プラン 2017 の経営指標に係る数値目標
③ 改革プラン 2017 の医療機能等に係る数値目標
（5）本院の運営実績（同規模同機能病院との比較による収支状況整理） ---------- 12
① 状況整理の考え方
② 医業収益・医業費用の状況（100床あたりの額による比較）
③ 入院収益・外来収益の状況
④ 給与費の状況
⑤ 材料費の状況

第3章　経営強化プラン ---------- 16
（1）役割・機能の最適化と連携の強化 ---------- 16
① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
③ 機能分化・連携強化
④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
⑤ 一般会計負担の考え方
⑥ 住民の理解のための取組
（2）医師・看護師等の確保と働き方改革 ---------- 23
① 医師・看護師等の確保
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

③ 医師の働き方改革への対応
（3） 経営形態の見直し ---------- 28
① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項
② 本院における経営形態
（4） 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組 ---------- 30
（5） 施設・設備の最適化 ---------- 31
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
② デジタル化への対応
（6） 経営の効率化等 ---------- 33
① 経営の効率化に係る取組と数値目標
② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等
（7） 本計画の点検・評価・公表 ---------- 37

第4章 新病院の整備 ---------- 38
（1） 新病院整備の必要性 ---------- 38
（2） 将来的に必要な病床規模 ---------- 38
① 今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能
② 更に強化を目指す診療機能
③ 将来病床規模の推計
（3） 整備場所 ---------- 43
（4） 整備スケジュール ---------- 43
（5） 整備手法 ---------- 44
（6） 将来的な事業収支の見通し ---------- 44

経営強化プラン策定に係る検討の体制 ---------- 48

参考資料 ---------- 49

第1章　はじめに

（1） 経営強化プラン策定の背景

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

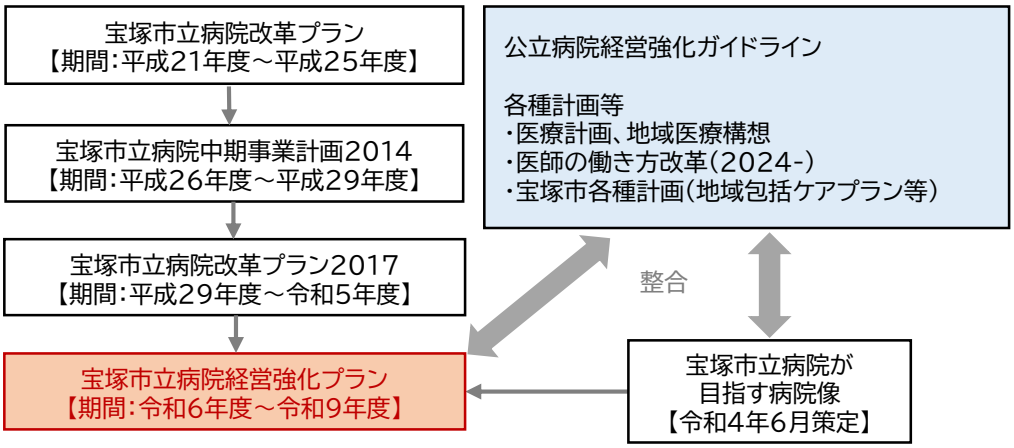
一方、人口減少・少子高齢化などによる医療需要の変化、医師・看護師などの人材不足、周辺医療機関の機能再編、物価高騰など、病院運営を取り巻く環境が大きく変化しています。また、情報セキュリティ対策を含むデジタル化への対応など施設・設備の最適化や、新型コロナウイルス感染症の流行を契機とした平時からの新興感染症対策など、病院が取り組むべき新たな課題も生じてきています。

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

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

なお、「目指す病院像」において今後の課題としていた建物の老朽化と経営強化への対応については、今後も市民が必要とする医療を継続して提供するため、市立病院の建替えを行うこととします。

○図表1　本計画策定の背景



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

○図表2 「経営強化ガイドライン」で求められている記載内容

（「第3章　経営強化プラン」に記載しています。）

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

（2） 計画の対象期間

第3章に記載している経営強化プランの対象期間は、「経営強化ガイドライン」で定められているとおり、令和6年度（2024 年度）から令和 9 年度（2027 年度）までの4年間とします。なお、第4章に記載している新病院の整備については、令和 10 年度（2028 年度）以降も対象期間としています。

第2章　病院の概要

（1）理念・基本方針

現在の理念・基本方針

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

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

（2）本院の概要

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

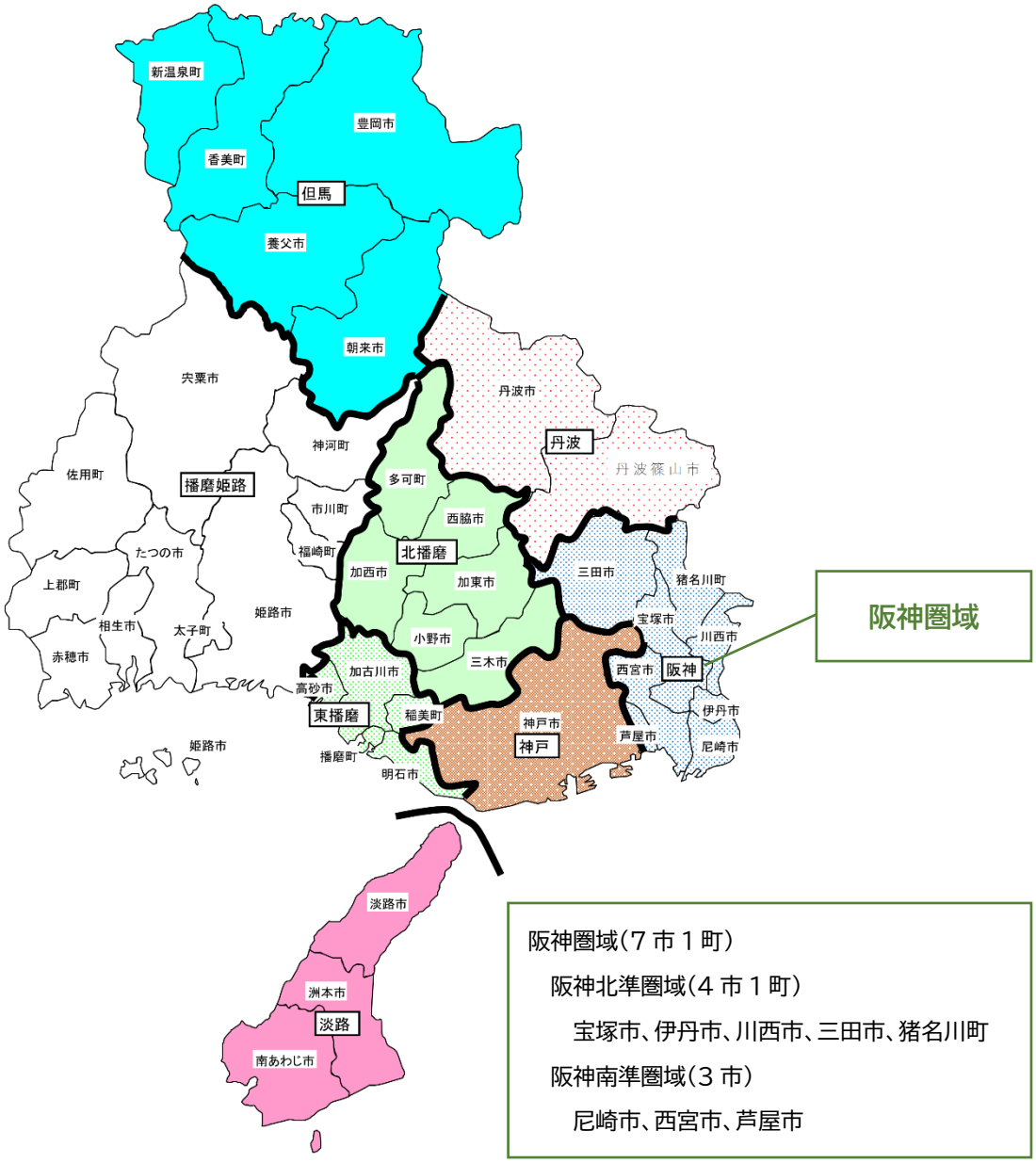
（3） 2次保健医療圏域における現状と将来予測

① 2次保健医療圏域

兵庫県保健医療計画では、地域的単位として2次保健医療圏域を定めており、本市は兵庫県東部に位置する阪神圏域に設定されています。

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

〇図表3　兵庫県2次保健医療圏域



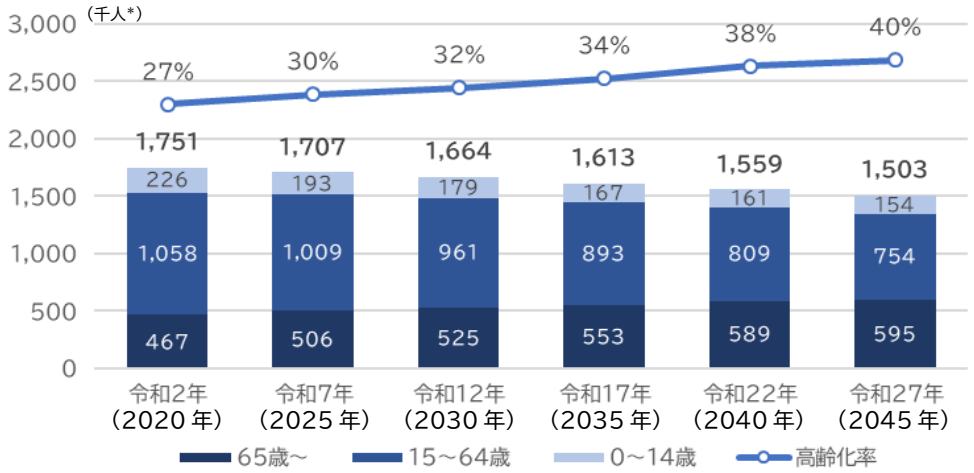
出典：兵庫県保健医療計画

② 阪神圏域の現状と将来の医療需要

ア） 人口推計

阪神圏域の人口は、令和2年(2020 年)1 月時点で約 175 万人ですが、年々減少が進み、令和 27 年(2045 年)には約 150 万人と推計されています。一方、65 歳以上人口は年々増加し、同期間の高齢化率は 27%から 40%に上昇すると推測されています。

○図表4 阪神圏域の人口、人口推計及び高齢化率※



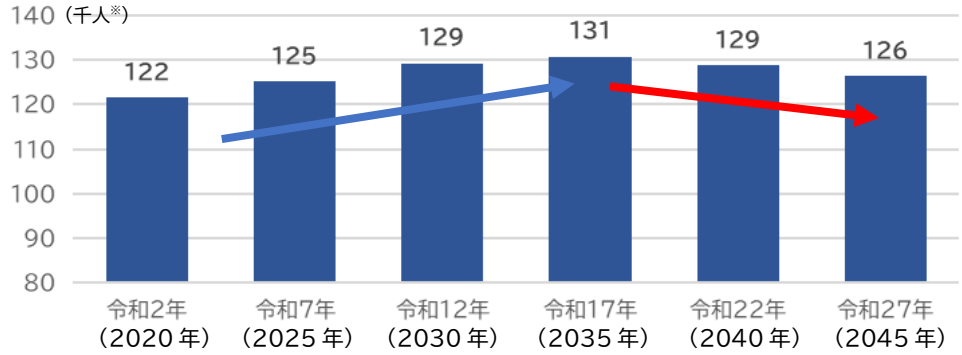
※高齢化率 ： 人口全体に対する 65 歳以上人口の割合

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

イ） 入院需要推計

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

○図表5 阪神圏域の入院需要推計



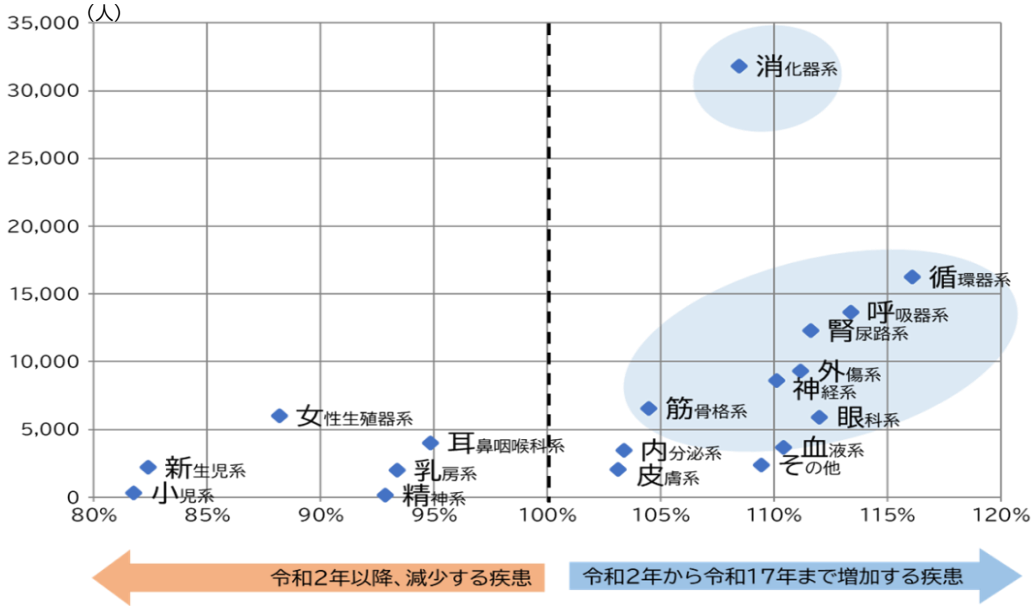
※ 1年間に発生すると予測される患者の実人数を示す。

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」による市区町村別・年齢階級別・性別人口推計、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「令和3年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

ウ） 疾患別の入院需要推計と増減率

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

○図表6　阪神圏域の疾患別入院患者推計との増減率※

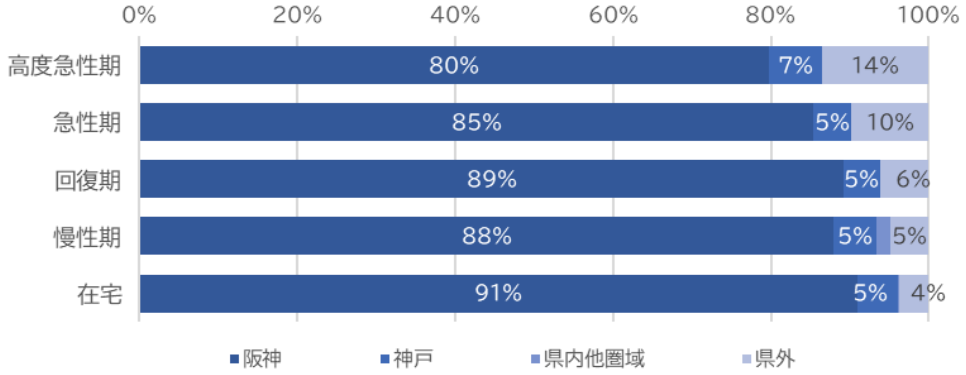


※阪神圏域の令和 17 年(2035 年)の疾患別入院患者推計と令和 2 年(2020 年)から令和 17 年(2035 年)の増減率を示す。
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」による市区町村別・年齢階級別・性別人口推計、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「令和 3 年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

③ 阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合

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

○図表7　阪神圏域住所地患者の病床機能別、圏域別の受療割合(2013 年)※



出典:兵庫県保健医療計画「第3部第4章患者の受療動向(2013 年)」の表のうち阪神圏域のみ抽出し、医療機関所在地を阪神、神戸、県内他圏域、他県の区分に加工。

病床機能の区分について

●高度急性期　急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供するもの。（医療資源投入量※　3,000 点／日以上）

●急性期　急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期に該当するものを除く）。（医療資源投入量　600 以上 3,000 点／日未満）

●回復期　急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションを提供するもの。（医療資源投入量　175 以上 600 点／日未満）

●慢性期　長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの。（医療資源投入量　175 点／日未満）

※患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で表した値を示す。

④ 阪神圏域の病床機能別病床数の状況

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

〇図表8　阪神圏域の現状病床数と必要病床数※

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

※現状病床数は、令和3年度病床機能報告結果に、川西市立総合医療センターの開院、市立川西病院・協立病院の閉院による病床数変化を反映したもの。診療所を含む。

※現在進められている市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編（令和8年度（2026 年度）開院予定）により、上記の現状病床数から比べると、高度急性期は 108 床増、急性期病床は 308 床減になると見込まれます。

出典：令和3年度病床機能報告、兵庫県保健医療計画（令和3年中間見直し）「第3部　地域医療構想」、兵庫県ホームページ

⑤ 阪神圏域の5疾病5事業及び在宅医療の提供体制

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

〇図表 9　阪神圏域の5疾病5事業※1 及び在宅医療の医療提供体制（令和3年時点）

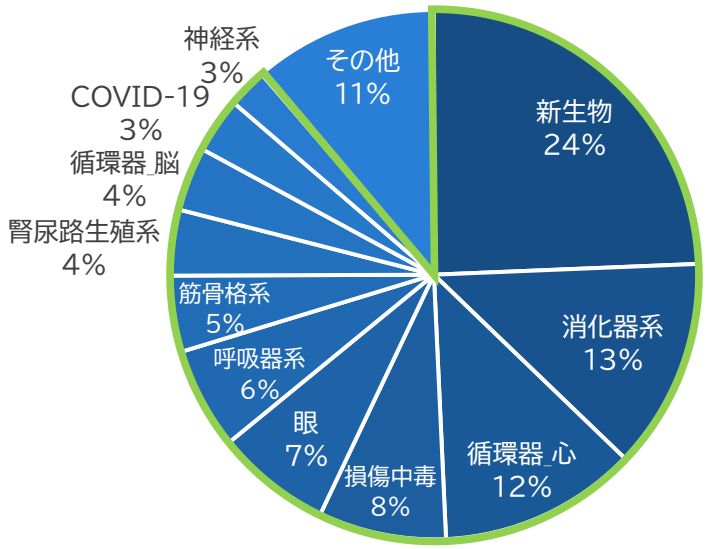
項目		内容	医療提供体制
5疾病	がん対策	専門的ながん診療 緩和ケア病棟を有する	13 病院（阪神北 6※2、阪神南 7） 7 病院（阪神北 3※2、阪神南 4）
	心血管疾患対策	心血管疾患の急性期医療 心血管疾患の回復期医療	12 病院（阪神北 4、阪神南 8） 13 病院（阪神北 6、阪神南 7）
	脳血管疾患対策	脳卒中の急性期医療 脳卒中の回復期医療：	16 病院（阪神北 7※2、阪神南 9） 20 病院（阪神北 10、阪神南 10）
	糖尿病対策	糖尿病の専門治療 糖尿病の急性増悪時治療 糖尿病の慢性合併症治療	13 病院（阪神北5、阪神南 8） 21 病院（阪神北 9、阪神南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

※1　阪神圏域は5事業のうち「へき地医療」を要する地域を含まないため省略している。
※2　令和3年（2021年）時点で、本院に該当する体制は、青字下線で示している。
出典：兵庫県保健医療計画（圏域版）（2019 年3月公示）（令和3年中間見直し）

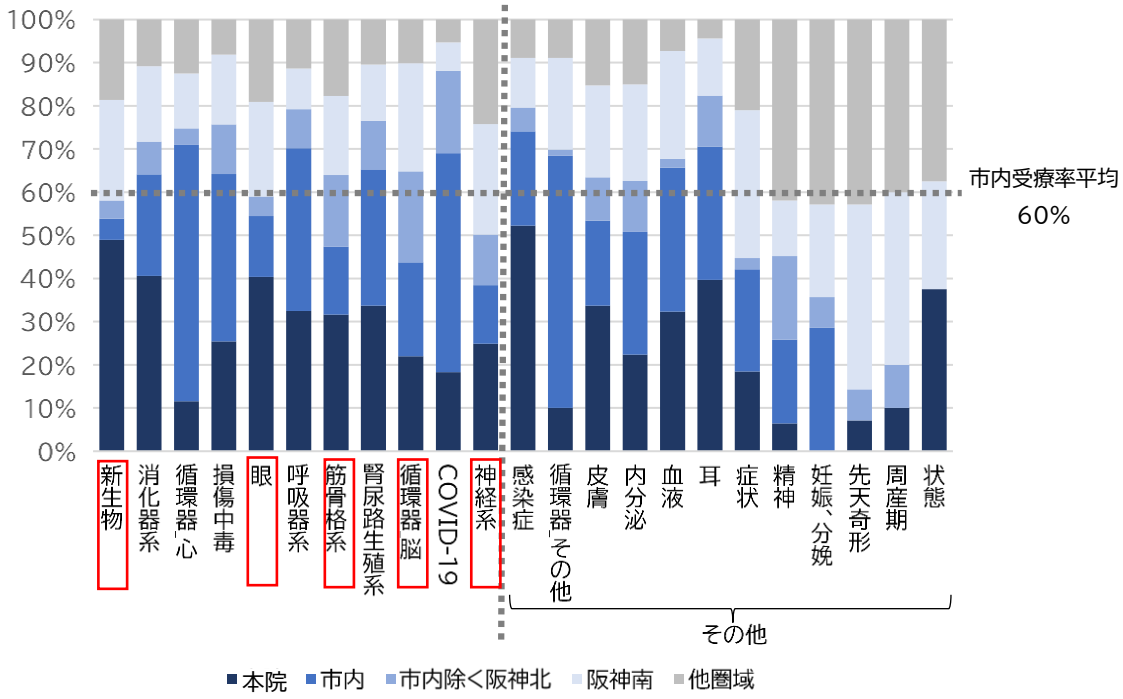
⑥ 宝塚市民の高度急性期・急性期入院受療動向

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

○図表 10　宝塚市民の疾患別入院患者割合



○図表 11　宝塚市民の疾患別、圏域別の入院患者割合※



※入院診療単価 70,000 円を超え、在院日数 14 日以内を高度急性期、入院診療単価 70,000 円を超え在院日数 15 日～21 日以内、または入院診療単価 38,000 円～70,000 円以内で在院日数 21 日以内を急性期と定義している。
出典:国民健康保険及び後期高齢者医療保険データ(令和4年(2022 年)4月～令和5年(2023 年)3月)

（4） 本院の運営実績（改革プラン 2017 に対する評価）

① 改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支

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

これは、令和2年度（2020 年度）以降、新型コロナウイルス感染症対応や一般入院診療の制限、看護師不足による病棟閉鎖の影響で入院収益が伸び悩みましたが、外来収益はコロナ禍においても概ね増加したことや新型コロナウイルス感染症対策等補助金を収入したことなどから、黒字決算で推移しています。

○図表 12　改革プラン 2017 期間中の業務量及び収益的収支

1. 業 務 量

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

2. 収益的収入及び支出（損益計算書／税抜）　（単位：百万円）

区分		H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
収入	医業収益	10,544	10,097	11,089	10,654	10,764	11,214
	（入院収益）	(6,609)	(6,156)	(6,720)	(6,434)	(6,193)	(6,536)
	（外来収益）	(3,252)	(3,282)	(3,789)	(3,653)	(3,996)	(4,073)
	（その他）	(163)	(151)	(580)	(567)	(575)	(605)
	医業外収益	947	912	998	1,589	2,182	2,290
	特別利益	1	1	402	799	5	3
	収益合計	11,491	11,010	12,490	13,042	12,951	13,507
支出	医業費用	11,234	11,167	12,025	12,092	12,037	12,343
	（給与費）	(6,294)	(6,250)	(6,615)	(6,680)	(6,556)	(6,550)
	（材料費）	(2,315)	(2,172)	(2,617)	(2,656)	(2,678)	(2,794)
	（経費）	(1,906)	(1,935)	(2,004)	(1,994)	(2,011)	(2,141)
	（減価償却費）	(654)	(744)	(740)	(723)	(749)	(791)
	（その他）	(66)	(66)	(49)	(38)	(43)	(67)
	医業外費用	433	425	509	552	532	575
	特別損失	10	9	8	238	15	2
	費用合計	11,677	11,600	12,541	12,882	12,584	12,920
医業利益（△は損失）		△ 690	△ 1,069	△ 936	△ 1,437	△ 1,273	△ 1,129
経常利益（△は損失）		△ 176	△ 582	△ 446	△ 400	376	586
当年度純利益（△は純損失）		△ 186	△ 590	△ 51	160	367	587

② 改革プラン 2017 の経営指標に係る数値目標

医業活動の業績を示す医業収支比率は、新型コロナウイルス感染症の猛威により令和2年度（2020 年度）から3年度（2021 年度）は、目標を大きく下回りました。主な要因は、コロナ禍以前に比べ、多い年度で入院患者数が1日60人減少したことによ

るものです。

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

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

○図表 13　改革プラン 2017 の経営指標に係る目標と実績

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

③ 改革プラン 2017 の医療機能等に係る数値目標

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

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

○図表 14　改革プラン 2017 の医療機能等に係る目標と実績

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

（5） 本院の運営実績（同規模同機能病院との比較による収支状況整理）

① 状況整理の考え方

本院と同規模同機能の公立病院と運営実績（収支等）を比較し、状況を整理しています。比較対象とする病院の抽出条件は以下のとおりです。

●公営企業年鑑（令和元年度～令和3年度）より、以下の条件で比較対象病院を抽出
・稼働病床数300床～499床
・急性期一般入院料1を算定しており、回復期系病棟（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）を有していない
・医業収支（減価償却費を除く）が黒字
・院外処方を実施

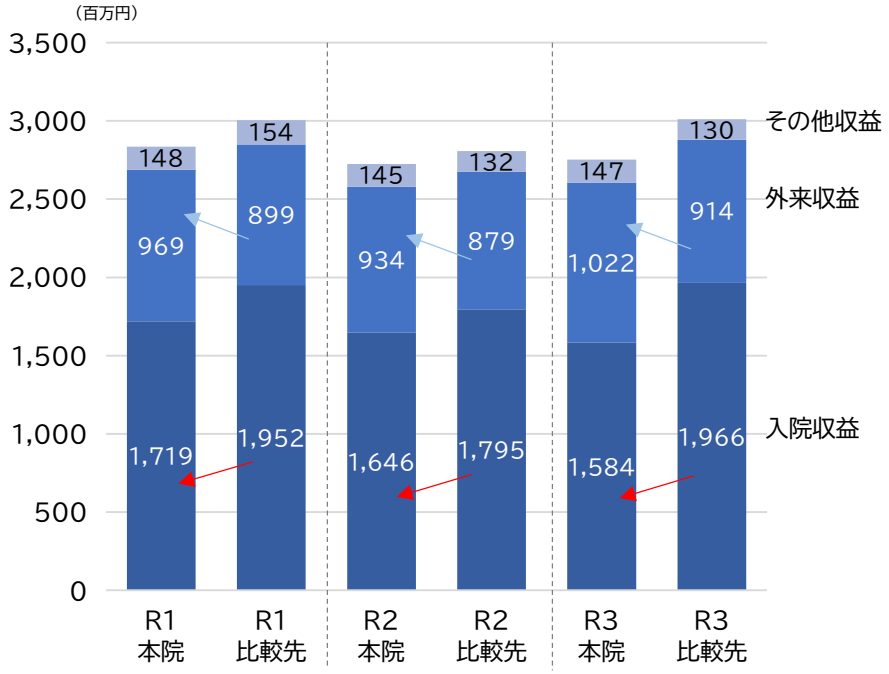
② 医業収益・医業費用の状況（100床あたりの額による比較）

医業収益については、入院収益は比較病院平均より低い傾向、外来収益は高い傾向にあり、収益全体として比較病院平均より若干低い傾向にあります。

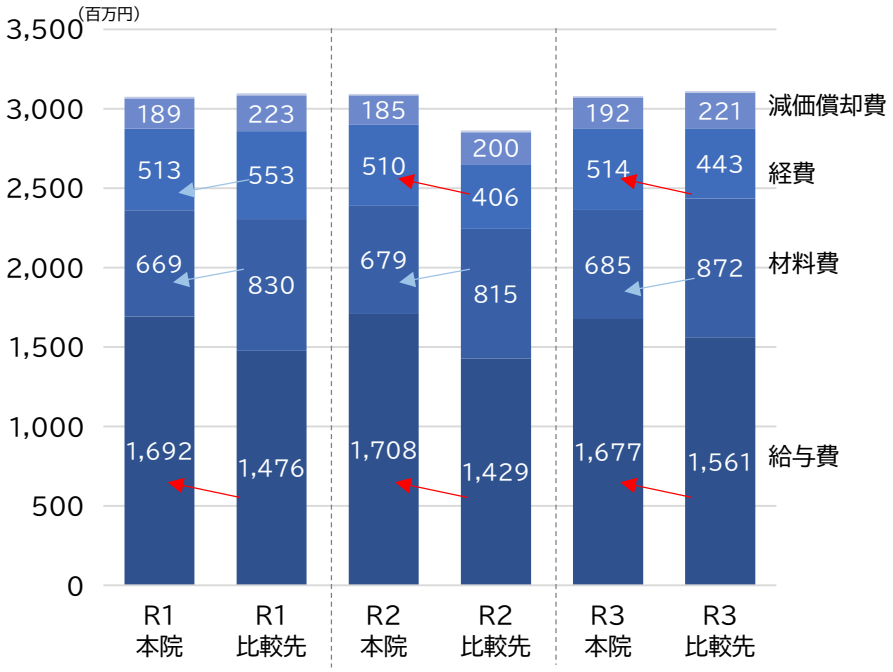
医業費用については、給与費が比較病院平均より高い傾向、材料費は低い傾向にあり、費用全体としては比較病院平均と同等程度にあります。

○図表 15　100床あたりの医業収益・費用の状況（同規模同機能病院との比較）

【医業収益】



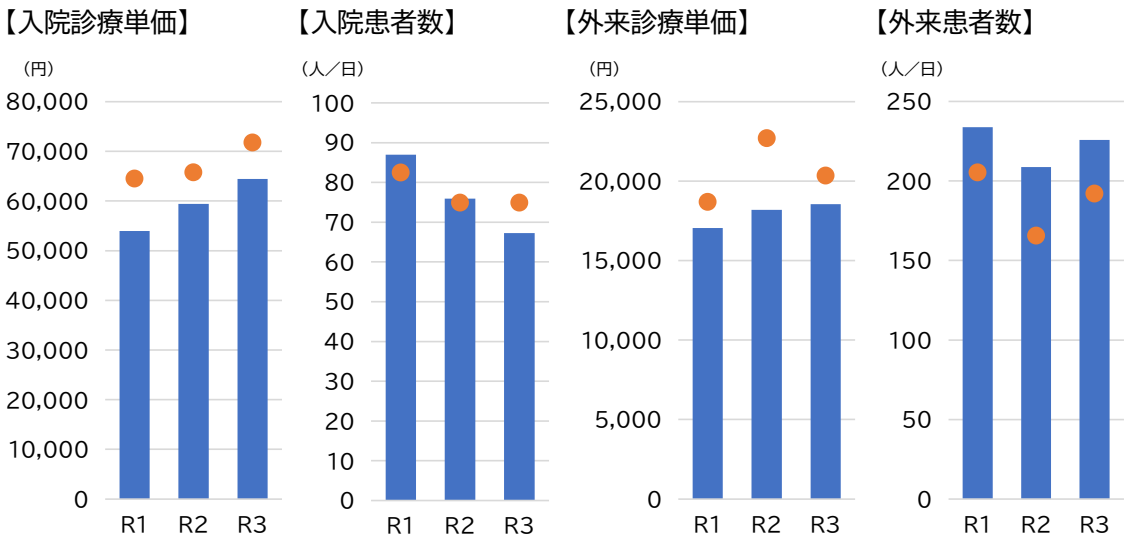
【医業費用】



③ 入院収益・外来収益の状況

入院収益に関連する指標として、入院診療単価は上昇傾向にありますが比較病院平均より低い傾向であり、1日あたり入院患者数(100床あたり)は同等程度となっています。外来収益に関連する指標として、外来診療単価は若干上昇傾向にありますが比較病院平均より低い傾向にあり、1日あたり外来患者数(100床あたり)は多い傾向にあります。

○図表 16　診療単価・患者数(入院・外来)の状況　(棒グラフ:本院、橙丸:比較病院平均)

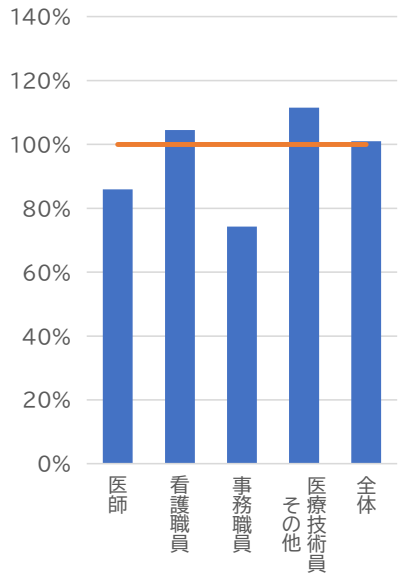


④ 給与費の状況

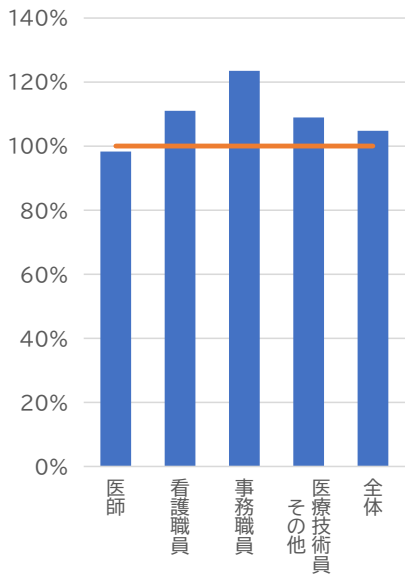
100床あたりの職員数について、職種により異なりますが、全体として比較病院平均と同等程度にあります。給与単価についても職種により異なりますが、比較病院平均より高い職種もあります。職員数や給与単価については、病院ごとに職務分担等の背景等が異なるため、本内容だけで全ての考察を行うことはできませんが、傾向に関する一つの指標として捉え、今後の取組みについて検討する必要があります。

○図表 17　給与費の状況　（比較病院平均（橙線）を 100%とした場合の本院の割合）

【100床あたり職員数】



【給与単価】



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

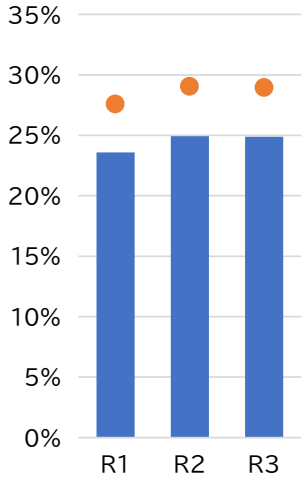
給与単価（千円）	医師	看護職員	事務職員	医療技術員 その他	全体
本院	1,221	525	634	533	625
比較病院平均	1,242	473	514	489	596

※給与単価は月あたりの単価を示す

⑤ 材料費の状況

材料費の状況を示す指標として、医業収益に占める材料費の割合（医業収益対比率）を見ると、比較病院平均よりも低い傾向にあります。

〇図表 18　材料費の状況



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 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能

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

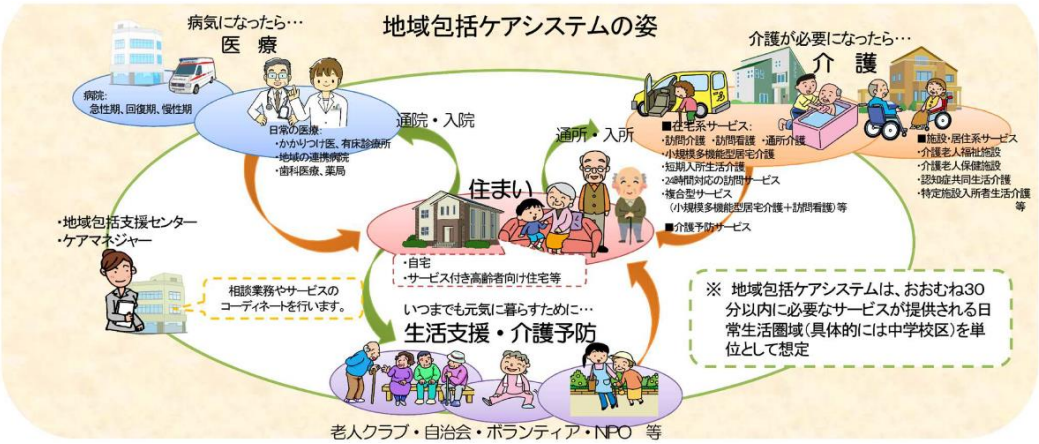
本院は、地域医療支援病院として質の高い高度急性期、急性期医療を提供し続けるため、必要に応じた医療従事者の確保、検査・手術、救急などの医療体制の充実を図り、現在の高度急性期病床（66床）は維持するとともに、将来入院需要推計に応じた急性期病床数のダウンサイジングを図ります。

なお、不足が見込まれる回復期病床については、他の医療機関との連携により確保に努めるとともに、市内7病院で機能分化・連携強化について協議の場を設けます。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

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

〇図表 19　地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」より

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

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

③ 機能分化・連携強化

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

5疾病、5事業を中心とした機能分化・連携強化の方向性は以下のとおりです。

<u>がん対策</u>

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

また、外科系専門医獲得に向け、手術支援ロボットの導入を検討します。

<u>心疾患対策</u>

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

<u>脳血管疾患対策</u>

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

<u>糖尿病対策</u>

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

<u>精神疾患対策</u>

兵庫医科大学に継続的な精神科常勤医師派遣を要望し、安定した医療提供に取り組みます。また、多職種からなる認知症ケアチームを中心に術後せん妄※などの精神

症状を有する入院患者への治療の充実を図ります。

※ 術後せん妄：手術をきっかけにしておこる精神障害のこと。

救急医療

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

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

周産期医療

伊丹市、宝塚市域における周産期医療提供体制を確保するため、宝塚市は平成28 年（2017 年）から伊丹市と産婦人科診療に関する連携協定を締結しています。本院は市立伊丹病院から婦人科診療の医師派遣等の支援を受けており、引き続き連携を維持します。

小児医療

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

災害医療

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

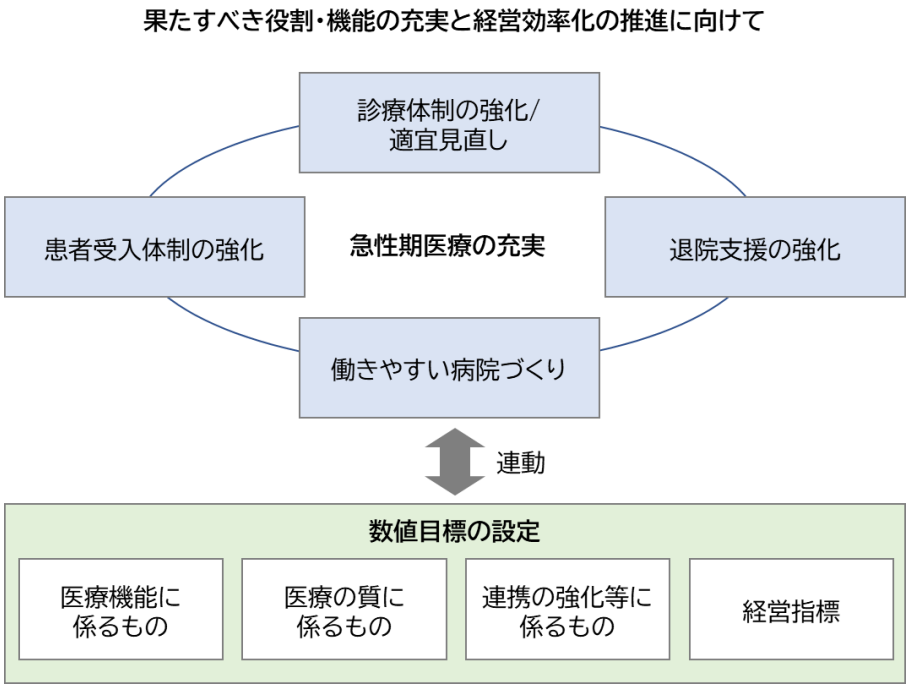
その他（センターの充実）

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

④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

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

○図表 20　役割・機能の充実と数値目標の関係図



○図表 21　医療機能に係るもの

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

○図表 22　医療の質に係るもの

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

※クリニカルパス：患者の状態と診療行為の目標および評価・記録を含む標準診療計画で、分析することでより医療の質が改善すると言われる手法です。
※患者満足度：「当院について、総合的にどう思われますか」の質問に対し、満足およびやや満足と回答した人の合計です。

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

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

〇図表 23　連携の強化等に係るもの

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

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

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

〇図表 24　その他の数値目標

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

⑤ 一般会計負担の考え方

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

一方、例外として、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費は、総務省から示されている「地方公営企業繰出基準」に基づいて一般会計等により負担することが定められています。

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

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

〇図表 25　一般会計からの繰出基準（令和 5 年度（2023 年度）「繰出基準」より本院に関連する経費）

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

保健衛生行政事務に要する経費	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	職員数が一定基準以上在籍している場合に係る共済追加費用の負担額の一部
公立病院経営強化の推進に要する経費	経営強化プランの策定・点検・評価・公表に要する経費、機能分化・連携強化等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額、機能分化・連携強化等に伴い必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金の 3 分の 2）、公立病院医療提供体制確保支援事業に係る経営支援の活用に要する経費の2分の1
地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする）
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	地方公営企業職員に係る児童手当の額
新型コロナウイルス感染症に係る減収対策のために発行する資金手当債の利子負担の軽減に要する経費	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、当該年度末に資金不足額が発生又は拡大すると見込まれる団体が発行した特別減収対策企業債の償還利子の2分の1

⑥ 住民の理解のための取組

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

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

（2） 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

病院運営は多くの人によって支えられるものであり、その安定的な確保は非常に重要な課題です。医師については、都道府県が、医師確保の方針や確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容について「医師確保計画」を策定しています。兵庫県では、医師確保の方針として、「各圏域において、入院から在宅医療まで地域の医療需要に圏域内で完結して対応できる医療提供体制を構築することを目標とする」ことが挙げられており、大学等と連携し、医師確保に向けた各種取組・各医療機関への支援等を図る旨が示されています。また、看護師やその他医療職についても、保健医療計画において、職種ごとに現状と課題、確保に向けた取組等が示されています。

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

また、「公立病院経営ガイドライン」では、地域で中核的役割を果たす基幹病院については、地方財政措置を活用しつつ、適切に医師・看護師等を確保した上で、医師・看護師等の不足に直面する中小病院等に積極的に医師・看護師等を派遣することで、地域全体の医療提供体制の確保に向けて積極的に関与することが求められています。

○図表 26　阪神圏域の医師・看護師等の確保状況

【医師偏在指数の状況】

都道府県名	医師偏在指標	順位（降順）
全　国	239.8	－
兵庫県	244.4	17

二次医療圏名	医師偏在指標	順位（降順）	多数区域・少数区域の別
神　戸	304.0	29	医師多数区域
阪　神	258.1	57	医師多数区域
東播磨	207.1	94	医師多数区域
北播磨	181.2	156	－
播磨姫路	190.5	129	－
但　馬	193.1	122	－
丹　波	185.6	144	－
淡　路	191.6	125	－

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

【医療従事者数（人口 10 万人あたり）】

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

＊出典：兵庫県「兵庫県保健医療計画〔圏域版〕（2019 年３月） 阪神圏域」より

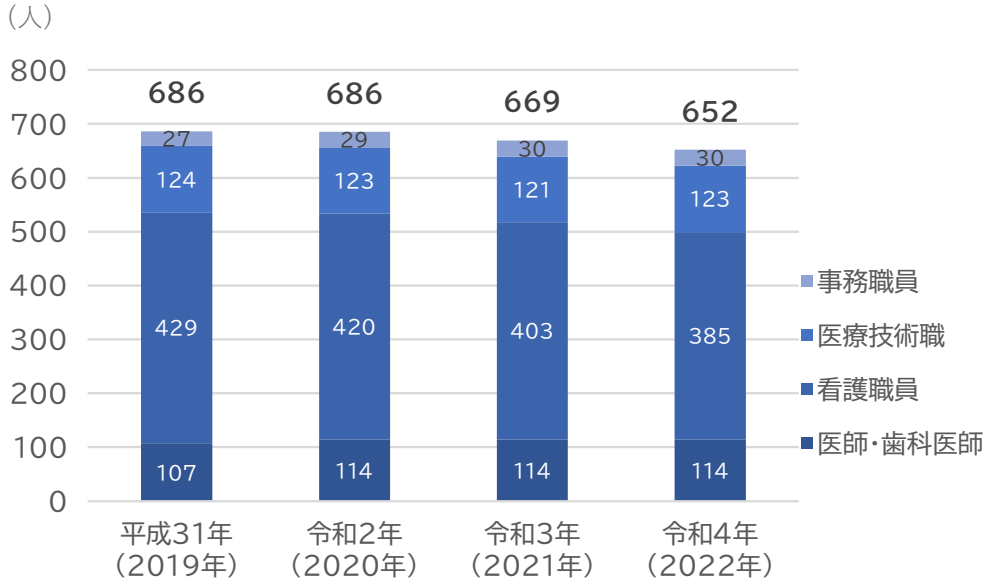
医師については、これまで兵庫医科大学をはじめとする関連大学から医師の派遣を受けること等により、地域の中核病院として住民にとって必要な医療提供体制の確保に努めてきており、一定程度安定的に人数の確保を行ってきました。一方、各診療科の医師数に偏在が生じているため、収支の検証を行ったうえで、適正な医師数の配置に努めます。なお、阪神圏域全体として医師が充実している傾向であることを踏まえ、他の病院への派遣に係る医師の確保については、兵庫医科大学等関係機関と十分に協議した上で、取組方針を検討します。

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

また、その他医療職については、一定程度安定的な人員体制を維持していきます。

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

〇図表 27　本院の職種別職員数（各年4月時点）の推移



○図表 28　医師・看護師等の確保に向けた施策等

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

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師は、医師国家試験合格後の2年間、臨床研修病院において基本的な診療知識や技術を身につける「初期臨床研修」を受けることが義務付けられており、研修を行う施設は、全国の臨床研修病院の中からそれぞれの医師が選択し、施設側とのマッチングにより決定されます。また、初期臨床研修修了後は、後期研修医として専門領域について更に深い診療知識や技術を習得するための研修を各医療機関で行うことになります。臨床研修医を受け入れることは、中長期的にも病院運営を支える医師の確保に直結するとともに、院内の活性化に繋がるため、積極的に取り組んでいくことが重要です。

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

臨床研修医の受入れを積極的に行うため、下記の取組を推進します。

○図表 29　臨床研修医の積極的な受入れに向けた施策等

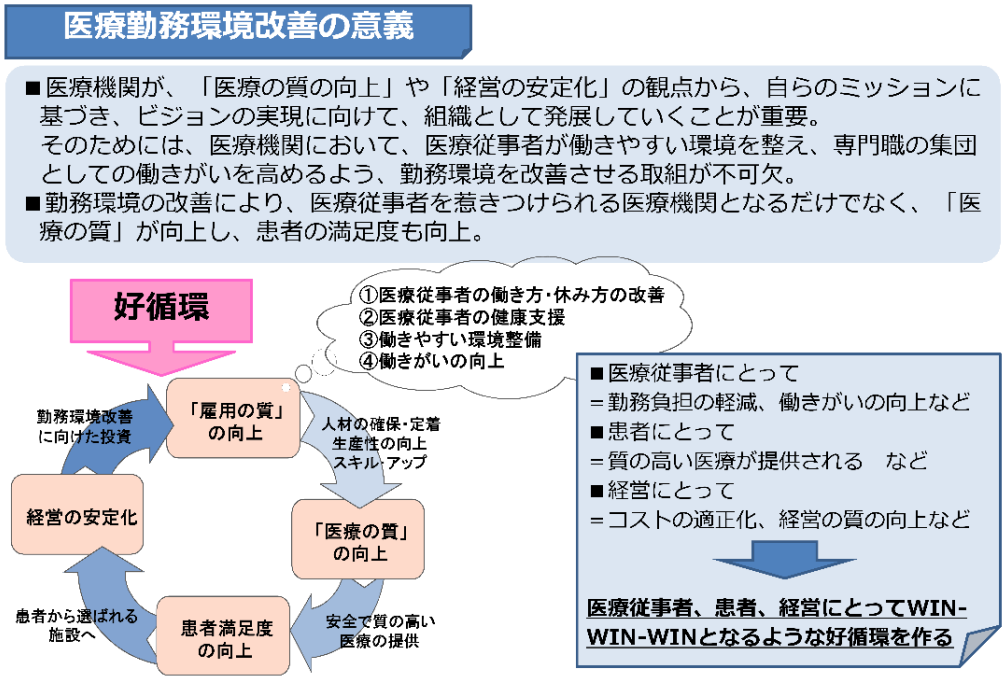
視点	項目	主な内容
研修プログラムの充実	研修内容の改善	研修医のニーズ及び充実した臨床研修環境を保つために、必要に応じて研修内容を変更する。
	協力病院・施設との連携	県内外の病院・施設と連携し、豊富な症例を経験できる体制を継続する。
研修医の確保	病院説明会への参加	医学生を対象とした説明会を通じ、本院を PR する。
	病院見学の受入れ	医学生の希望する診療科等、要望に合わせた病院見学の積極的な受け入れを継続する。

指導医体制の確保	臨床研修指導医講習会の受講	臨床研修指導医確保に向け、受講資格を満たす常勤医師の受講を推進する。
	大学医局との連携	各診療科の指導医不足が生じないよう大学医局との連携を図る。
外部との研修等機会の充実	学会や大学・研究室等への訪問・参加機会の確保	訪問機会を確保するための支援制度の充実を図る。
	多施設合同カンファレンス等への積極的参加	オンラインでのカンファレンスや学会参加等を行いやすいよう、Web 会議環境の充実を図る。

③ 医師の働き方改革への対応

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

○図表 30 「医師の働き方改革」の概要



＊出典:厚生労働省「医師の働き方改革・医療従事者の勤務環境の改善について」より

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

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

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

〇図表 31　医師の働き方改革の推進に係る施策等

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

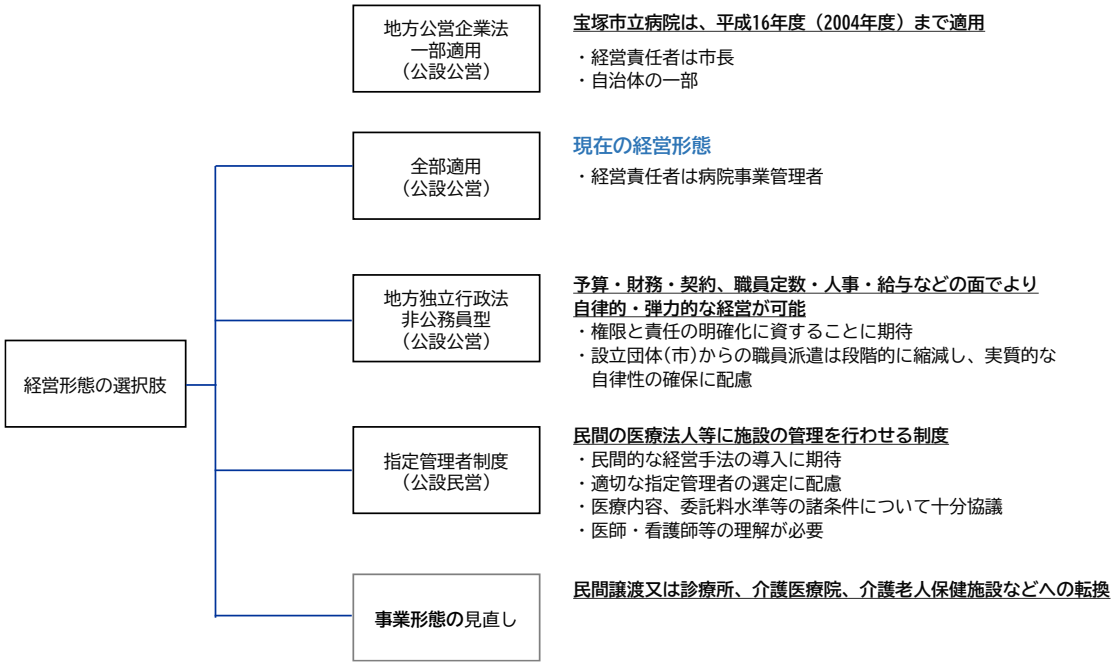
（3） 経営形態の見直し

① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

ア） 経営形態の見直しに係る選択肢

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

○図表 32 経営形態の選択肢



＊経営強化ガイドラインより

イ） 経営形態の見直しに係る留意事項

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

② 本院における経営形態

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

医師等の確保状況については、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4年度（2022年度）の決算ではコロナ補助金を含む経常収支で黒字化（経常収支比率100％以上）を達成しており、経営強化プラン期間中の収支シミュレーション（図表39（P35）参照）においても、数値目標を設定し、その目標を達成することで経常黒字化が可能な状況です。

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

（4） 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

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

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

主な取組内容は以下のとおりです。

〇図表 33 新興感染症の感染拡大時等に向けた平時からの取組

視点	主な取組内容
平時からの取組	・ICD（インフェクションコントロールドクター）、感染制御認定看護師/薬剤師の安定的な確保及び育成 ・ICT（感染対策チーム）による週１回の環境ラウンド、定期的なサーベイランス実施 ・感染防止に関する職員研修・訓練 ・地域の医療機関と連携した感染防止対策の取組/日常的な相互協力関係の構築 ・感染防護具などの備蓄
感染拡大時の取組	・協定締結医療機関として一般病床を感染症対応病床に機動的に転換 ・ゾーニングによる外来スペースの確保 ・クラスター発生防止の強化/発生時の対応方針の共有

※協定締結医療機関：改正感染症法に基く医療措置協定の仕組み等により、地域における役割分担を踏まえた感染症医療および通常医療の提供体制の構築する仕組み。

（5） 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

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

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

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

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

新病院の整備については、第4章で詳細を記載します。

② デジタル化への対応

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

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

デジタル化に向けた取組は以下のとおりです。

○図表 34 デジタル化に向けた取組

項目	主な取組
ICT の活用	・令和3年度（2021 年度）に導入したマイナンバーカードの保険資格確認の利用拡大に取り組む。 ・令和6年度（2024 年度）を目途に電子処方箋導入を目指す。 ・阪神圏域の医療機関連携を行う「h-Anshin むこねっと」システムを通して、円滑な地域医療連携の推進に努める。

項目	主な取組
	・既に実施している遠隔病理診断のように、兵庫医科大学病院で実施する先進的な医療を本院でも受けられるよう、遠隔医療の導入について検討する。 ・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、医療の質向上を図るとともに、地域医療機関への返書作成やレセプト作成などの定型事務を効率化し、ライフワークバランスの推進につなげる。
サイバーセキュリティ対策	・セキュリティ対策ソフト等の最新化に加え、オフラインバックアップ、システムログ管理、感染時動作のネットワーク監視など、必要な対策を適切に行う。 ・厚生労働省「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、定期的に「情報セキュリティ対策マニュアル」を更新することに努めるとともに、研修等を通じて職員への対策周知を徹底する。

（6） 経営の効率化等

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

① 経営の効率化に係る取組と数値目標

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

○図表 35 収支改善に係るもの

指標（年度）	R4（2022）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
経常収支比率	105				
修正医業収支比率	91				

※修正医業収支比率＝（医業収益－他会計負担金）÷医業費用

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

○図表 36 収入確保に係るもの

指標（年度）	R4（2022）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
1 日あたり入院患者数（人）	256	281	289	311	311
病床稼働率	86%	88%	88%	89%	89%
1 月あたり新入院患者数（人）	756	830	855	920	920
DPC（Ⅰ・Ⅱ）入院期間率	67%	68%	68%	69%	70%
1 日あたり入院診療収入（円）	70,059	69,898	72,698	72,698	72,698
1日あたり外来患者数（人）	894	900	900	900	900
1 月あたり初診患者数（人）	2,578	2,630	2,680	2,730	2,780
1 日あたり外来診療収入（円）	18,600	19,823	20,023	20,023	20,023

※病床稼働率＝延入院患者数÷稼働可能な病床数

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

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

〇ジェネリック医薬品への積極的な置き換えにより、使用率の高率を維持
〇バイオ医薬品のバイオシミラー※1への積極的な置き換えを継続
〇当院の仕入価格を他院と比較するベンチマークシステムを活用し価格交渉を強化
〇診療材料費の同種同効の低価格製品への積極的な切り替え

〇図表 37　経費削減に係るもの

指標（年度）	R4（2022）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
医薬品費率	19.8%	19.8%	19.8%	19.9%	19.9%
診療材料費率	7.6%	7.6%	7.6%	7.7%	7.7%
ﾊﾞｲｵｼﾐﾗｰの置き換え状況※2	83%	60%以上	60%以上	60%以上	60%以上

※1　国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質を有する医薬品で、2021 年度は 16 品目が承認されている。
※2　バイオシミラーへの置き換え状況を一定の基準のもとで表される数値であり、2021 年度の国内の状況は 18.8%（3 品目／16 品目）。

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

〇図表 38　経営の安定化に係るもの

指標（年度）	R4（2022）	R6（2024）	R7（2025）	R8（2026）	R9（2027）
医師数（人）	84	84	84	84	84
看護師数（人）	359	365	375	385	385

※各年度末の職員数を示しています。
※医師数は臨床研修医を除いた正規職員数です。

② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

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

○図表39　経営強化プラン対象期間中の収支計画

1．収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1．医業収益 (a)					
	(1) 料金収入					
	(2) その他					
	うち他会計負担金 (b)					
	2．医業外収益					
	(1) 他会計負担金・補助金					
	(2) 国（県）補助金					
	(3) 長期前受金戻入					
	(4) その他					
	経常収益 (A)					
支出	1．医業費用 (c)					
	(1) 職員給与費 (d)					
	(2) 材料費					
	(3) 経費					
	(4) 減価償却費					
	(5) その他					
	2．医業外費用					
	(1) 支払利息					
	(2) その他					
	経常費用 (B)					
経常損益 (A) − (B) (C)						
特別損益	1．特別利益 (D)					
	2．特別損失 (E)					
	特別損益 (D) − (E) (F)					
純損益 (C) ＋ (F)						
累積欠損金 (G)						
不良債務	(1) 流動資産 (ア)					
	(2) 流動負債 (イ)					
	うち一時借入金					
	(3) 翌年度繰越財源 (ウ)					
	(4) 当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)					
	不良債務 {(イ)−(エ)}−{(ア)−(ウ)} (オ)					
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$						
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(a)} \times 100$						
修正医業収支比率 $\frac{(a)-(b)}{(c)} \times 100$						
人件費比率 $\frac{(d)}{(a)} \times 100$						
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)						
資金不足比率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$						
病床稼働率						

（調整中）
SAMPLE

2．収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、%）

区分 ＼ 年度		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1．企業債					
	2．他会計出資金					
	3．他会計負担金					
	4．他会計借入金					
	5．他会計補助金					
	6．国（県）補助金					
	7．その他					
	収入計 (a)					
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)					
	前年度許可債で当年度借入分 (c)					
	純計 (a) − {(b) + (c)} (A)					
支出	1．建設改良費					
	2．企業債償還金					
	3．他会計長期借入金返還金					
	4．その他					
	支出計 (B)					
差引不足額 (B) − (A) (C)						
補てん財源	1．損益勘定留保資金					
	2．利益剰余金処分額					
	3．繰越工事資金					
	4．その他					
	計 (D)					
補てん財源不足額 (C) − (D) (E)						
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)						
実質財源不足額 (E) − (F)						

（調整中）

SAMPLE

3．一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支					
資本的収支					
合計					

（注）

1．（ ）内はうち基準外繰入金を表示している。

2．「基準外繰入金」とは、「地方公営企業操出金について」（総務副大臣通知）に基づき、他会計からの公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

（7） 本計画の点検・評価・公表

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

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

第4章　新病院の整備

（1） 新病院整備の必要性

本院が今後も地域で求められる役割を発揮しつつ健全経営を続けていくためには、施設・設備の老朽化に適切に対応するとともに、今後の患者需要動向を見据えてより充実する必要のある診療機能や新たな医療技術等に適切に対応しながら、経営強化を図っていく必要があります。

しかし、現在の本院の施設は構造上の問題（面積・床強度など）を抱えており、新たな医療技術の導入による医療提供や、院内感染防止やプライバシー確保にも対応できる「個室」の導入、医療需要の変化に応じ効率的な診療を行うための院内動線の確保等が難しい状況です。また、現在の施設を改修する場合は、多額の費用が必要になるとともに、工事期間中の病棟閉鎖等により病院経営や本院を必要とする患者に大きな影響を及ぼすことが見込まれるなど、多くの課題が発生します。

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

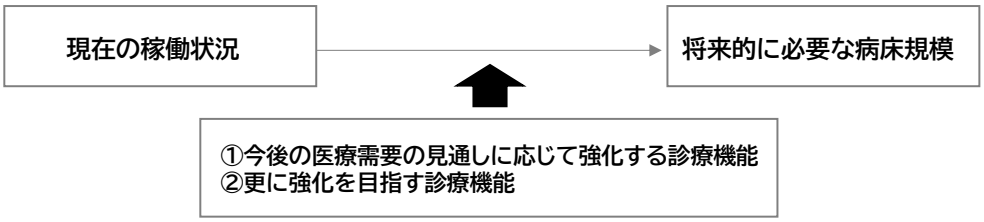
新病院の整備については、長期的な視点で本院が担うべき診療機能と病床規模、整備場所、整備スケジュール、採算性等を踏まえ、その手法等を検討する必要があります。

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

（2） 将来的に必要な病床規模

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

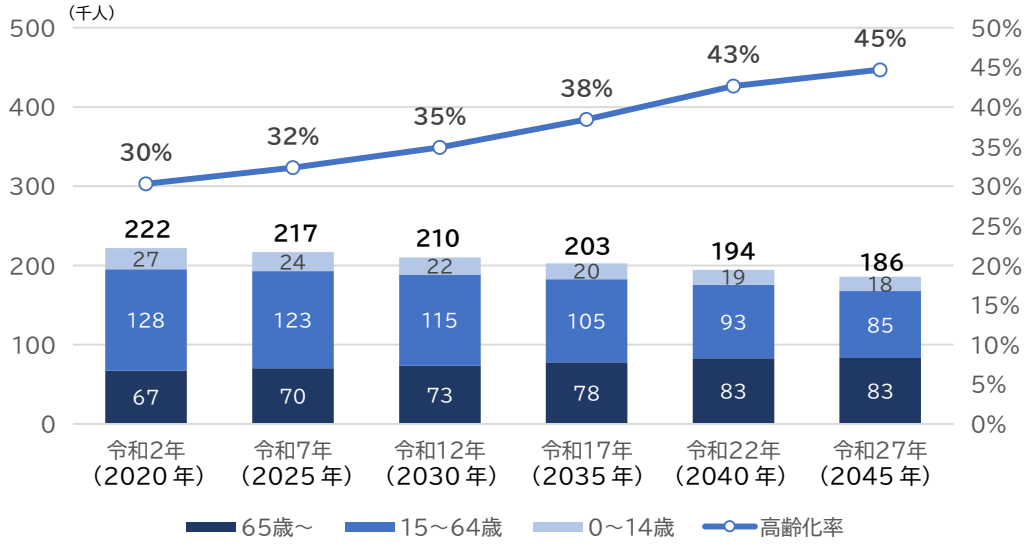
○図表 40　将来的に必要な病床規模の考え方



①　今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能

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

○図表 41　宝塚市の人口推計及び高齢化率※

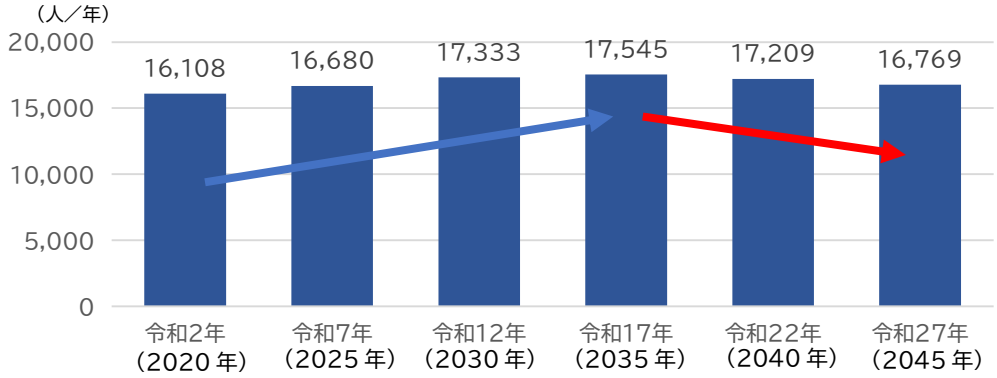


※高齢化率 ： 人口全体に対する 65 歳以上人口の割合

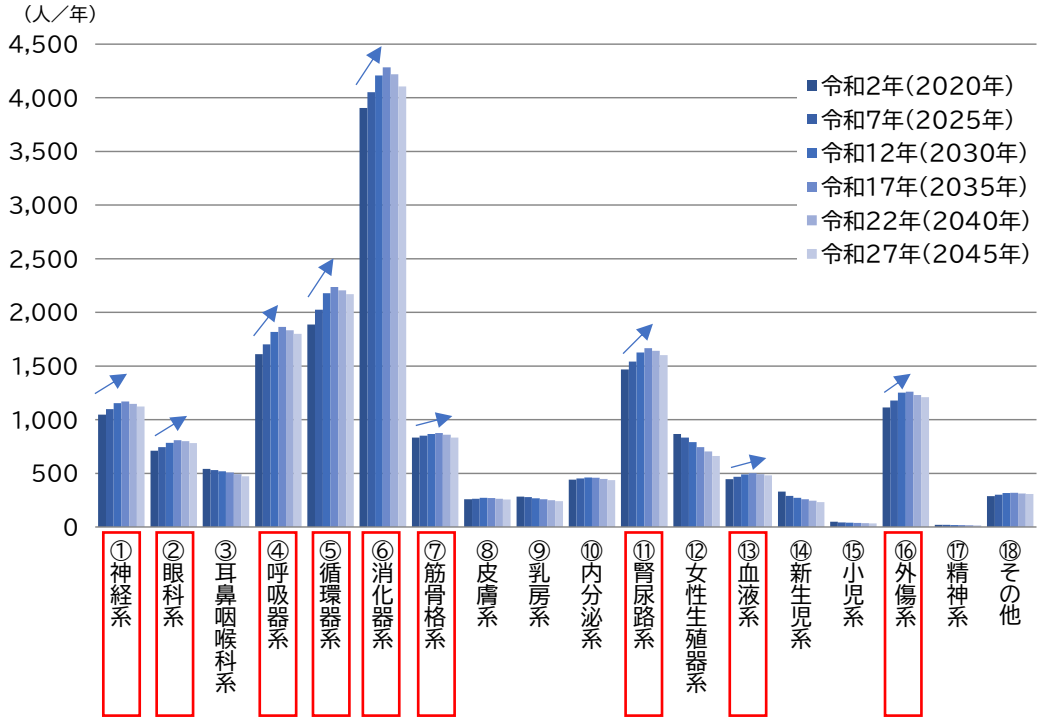
出典：総務省「令和 2 年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」）より

○図表 42　宝塚市の入院需要推計※

【全疾患推計】



【疾患別推計】



出典：国立社会保障・人口問題研究所発表「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」による市区町村別・年齢階級別・性別人口推計データと、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会発表「令和 3 年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」データ

※DPC データを使用したものであり、高度急性期・急性期を中心とした需要推計となっている

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

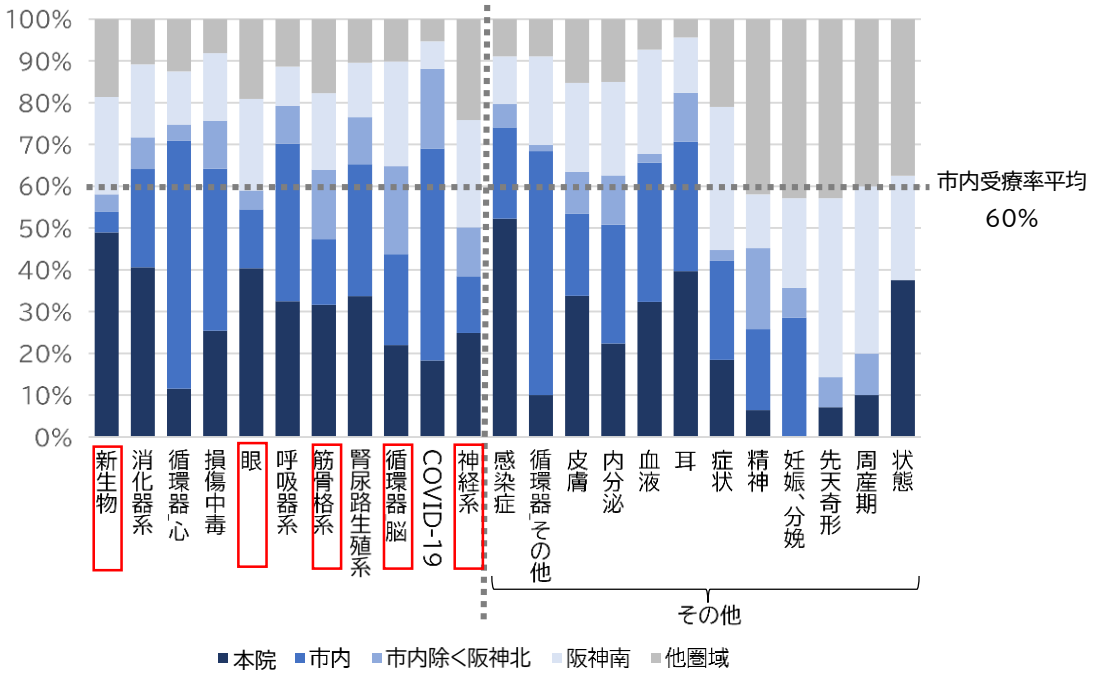
本院としては、今後増加するこれらの疾患に円滑に対応するため、診療機能を強化します。

② 更に強化を目指す診療機能

本計画9ページのとおり、発生患者数が多く、かつ患者の市内受療率が比較的低い疾患として、新生物、眼、筋骨格、循環器（脳）、神経系が挙げられます。

これらの疾患のうち、更に強化を目指す診療機能として、消化器系・呼吸器系・血液系（新生物のうち本院患者数が多い領域（参考資料 5（P56）参照））、筋骨格系、循環器（脳）、神経系について、宝塚市民ができる限り市内で必要な医療を受けることができる診療機能を目指します。

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



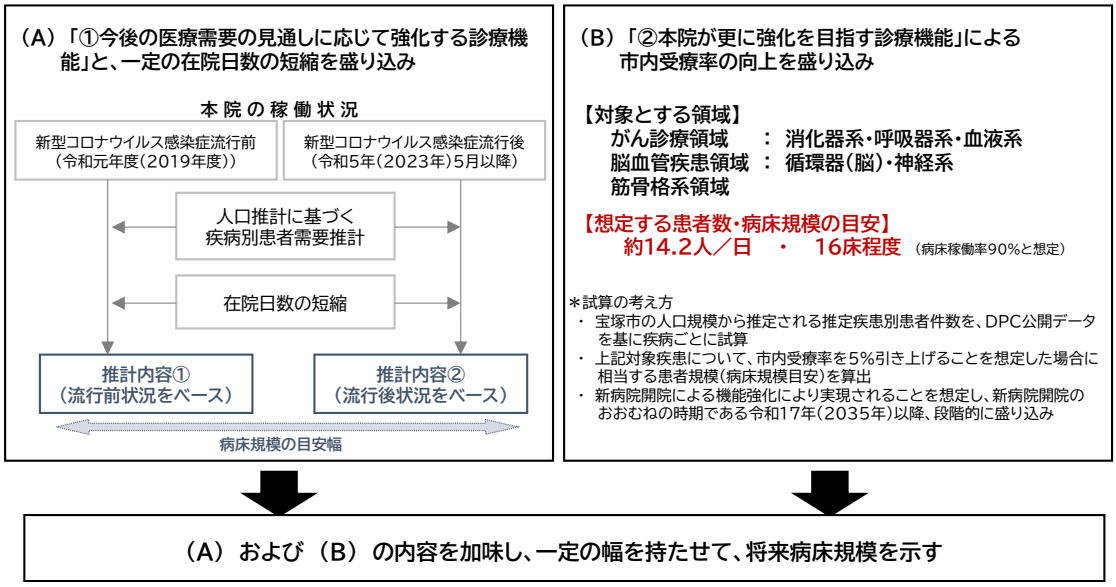
③ 将来病床規模の推計

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

図表 44(P42)の(A)では、本院の病床稼働に図表 42(P39)の疾患別需要推計を乗じ、かつ一定の在院日数の短縮効果を盛り込み、38 ページの「①今後の医療需要の見通しに応じて強化する診療機能」を反映した将来病床規模を示しています。

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

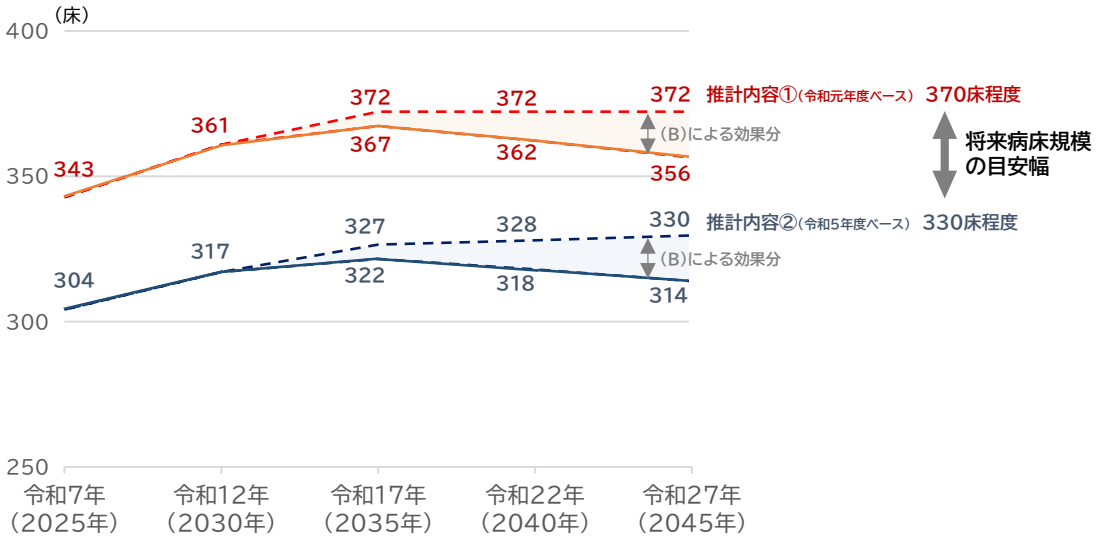
○図表 44　将来病床規模の考え方



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

これらの考え方により試算した結果は図表 45のとおりです。新病院開院の概ねの時期である令和 17 年（2035 年）ごろにかけて必要病床規模は増加することが見込まれます。また、新病院整備を通じた更なる診療機能の強化により、市内受療率の向上を段階的に図ることを踏まえると、将来病床規模の目安は 330～370 床程度と見込まれます。

○図表 45　将来病床規模の推計



（3） 整備場所

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

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

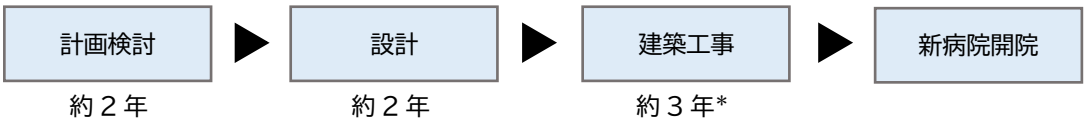
整備場所については、参考資料 10（P61～P65）のとおり検討を行いましたが、現時点では調査対象敷地の中から建設候補地を決定するには至りませんでした。

引き続きこれらの要素や事業採算性を複合的かつ詳細に比較検討した上で、宝塚市として適切な整備場所について決定していきます。

（4） 整備スケジュール

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

〇図表 46 新病院整備に必要な工程



＊ 最低限必要な期間を示していますが、整備場所や建築条件により、工事期間は更に必要となります。

（5） 整備手法

病院施設の整備手法については、一般的に以下に挙げられる手法があり、それぞれについて優位点や留意点があります。今後、新病院整備事業を検討する中で、適切な整備手法の選択を行います。

〇図表 47 整備手法ごとの特徴

	優位点	留意点
設計施工分離方式（従来方式）	・ 設計者が先行して設計を行うことで、発注者の意向を反映しやすい。 ・ 図面に基づき施工業者を選定できるため、施工業者選定後の金額の変動を抑えやすい。	・ 施工業者からの提案（VE提案※等）が施工段階以降で実施可能なものに限られる。 ・ 設計者の能力・技術に品質が左右されやすい。
基本設計先行型デザインビルド方式 （実施設計DB 方式）	・ VE提案※等を、実施設計段階で反映することができる。	・ 施工のしやすさやコストが優先され、発注者の意向が反映されづらくなる場合がある。 ・ 基本設計段階で設計施工者選定に必要な精度の設計を行う必要があるため、基本設計期間は設計施工分離方式よりも長くなりやすい。
設計施工一括型デザインビルド方式 （基本設計DB 方式）	・ 設計段階で施工業者の技術提案等を盛り込むことができ、費用の圧縮・工期の短縮を図りやすい。 ・ 窓口や責任の所在を一元化できる。	・ 施工のしやすさやコストが優先され、発注者の意向が反映されにくくなる場合がある。 ・ 設計施工者の選定準備に時間を要する。 ・ 設計施工者選定以降の要望変更等はコスト増に直結するため、要求水準の精度を高めるとともに、設計以降の変更等に対するマネジメントを十分に行う必要がある。
ECI 方式	・ VE提案※等を、実施設計段階で反映することができる。 ・ 実施設計は引き続き設計者が行うため、実施設計DB方式に比べて、発注者の意向を反映しやすい。	・ 基本設計段階で設計支援者選定に必要な精度の設計を行う必要があるため、基本設計期間は設計施工分離方式よりも長くなりやすい。

※VE 提案：施設に求められる機能を低下させずにコストを低減する、あるいは同等のコストで機能を高める提案

（6） 将来的な事業収支の見通し

新病院の整備については多額の費用を要することから企業債の発行が必要です。企業債の発行にあたっては、事業収支の見込みを踏まえて、総務省・兵庫県等と協議する必要があります。

現時点で想定される条件を盛り込んだ長期的な事業収支は下記のとおりです。今後、事業費や事業計画について詳細を検討し、可能な限り、機能分化・連携強化に伴う、施設設備の整備に係る事業債（特別分）を活用しながら、長期的に安定した経営に取り組みます。

○図表 48　事業収支見込み

【想定事業費概算】

区　分	金 額	備考・内訳等
事業費		
建築工事費	24,077,790	延床面積：90㎡/床×335床＝30,150㎡　建築単価：726千円/㎡
基本設計・実施設計費	490,490	国土交通省告示98号「建築士事務所の開設者がその業務に関して請求することのできる報酬の基準」より。 ※按分は基本設計：3、実施設計：4、監理：3
基本設計	210,210	
実施設計	280,280	
監理費	210,210	国土交通省告示98号「建築士事務所の開設者がその業務に関して請求することのできる報酬の基準」より。 ※按分は基本設計：3、実施設計：4、監理：3
医療機器等整備費	5,343,250	医療機器/備品：10,000千円/床×335床　システム：4,500千円/床×335床
解体費	2,539,379	解体費：71千円/㎡
事業費　計	32,661,119	

現在調整中

＊ただし、土地に関する内容（土地購入、造成、現病院敷地売却）は本試算には含まれていません。

【事業収支見込み（開院１年目～15 年目）】

	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	11年目	12年目	13年目	14年目	15年目
病院事業収益	13,888	14,569	14,517	14,587	14,682	14,072	14,054	14,072	14,117	14,205	14,227	14,229	14,253	14,138	14,136
医業収益	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695	12,695
入院収益	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715	7,715
外来収益	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342
その他医業収益	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638
医業外収益	1,169	1,871	1,819	1,890	1,963	1,375	1,356	1,374	1,398	1,507	1,529	1,531	1,534	1,440	1,439
長期前受金戻入	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本費繰入収益	408	1,068	1,061	1,133	1,209	625	611	635	663	778	805	812	820	731	735
特別利益	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
病院事業費用	14,925	17,945	15,068	15,053	14,938	14,319	14,091	14,159	14,298	14,331	14,369	14,386	14,402	14,317	14,437
医業費用	13,839	14,281	14,059	14,050	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13,360	13,402	13,450	13,475	13,501	13,424	13,552
給与費	6,776	6,592	6,383	6,400	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6,483	6,500	6,517	6,534	6,551	6,568	6,585
材料費	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396	3,396
経費	2,028	2,028	2,028	2,028	2,028	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112
減価償却費	1,587	2,219	2,206	2,180	2,052	1,341	1,119	1,149	1,306	1,336	1,367	1,376	1,379	1,291	1,259
資産減耗費	10	10	10	10	10	22	22	57	22	22	22	22	22	22	164
医業外費用	1,021	1,004	1,003	997	987	973	951	937	931	922	913	904	895	886	878
長期前払消費税償却	256	241	235	231	226	222	211	208	214	216	218	220	223	225	227
雑支出	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478
特別損失	66	2,660	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
医業損益	▲1,123	▲1,587	▲1,364	▲1,355	▲1,228	▲644	▲439	▲521	▲644	▲707	▲755	▲780	▲785	▲730	▲858
経常損益	▲975	▲720	▲548	▲462	▲252	▲243	▲34	▲83	▲178	▲123	▲139	▲153	▲146	▲176	▲297
単年度純損益	▲1,038	▲3,376	▲551	▲466	▲256	▲247	▲37	▲87	▲181	▲126	▲143	▲156	▲150	▲180	▲300
資本的収支過不足	▲888	▲2,207	▲2,193	▲2,336	▲2,802	▲1,565	▲1,524	▲1,572	▲1,630	▲1,860	▲1,915	▲1,931	▲1,640	▲1,463	▲1,471
単年度資金過不足	▲91	▲522	▲315	▲380	▲769	▲225	▲208	▲243	▲269	▲410	▲449	▲468	▲165	▲103	▲119
現金預金	1,056	535	220	▲160	▲929	▲1,154	▲1,362	▲1,606	▲1,875	▲2,285	▲2,733	▲3,202	▲3,367	▲3,470	▲3,589

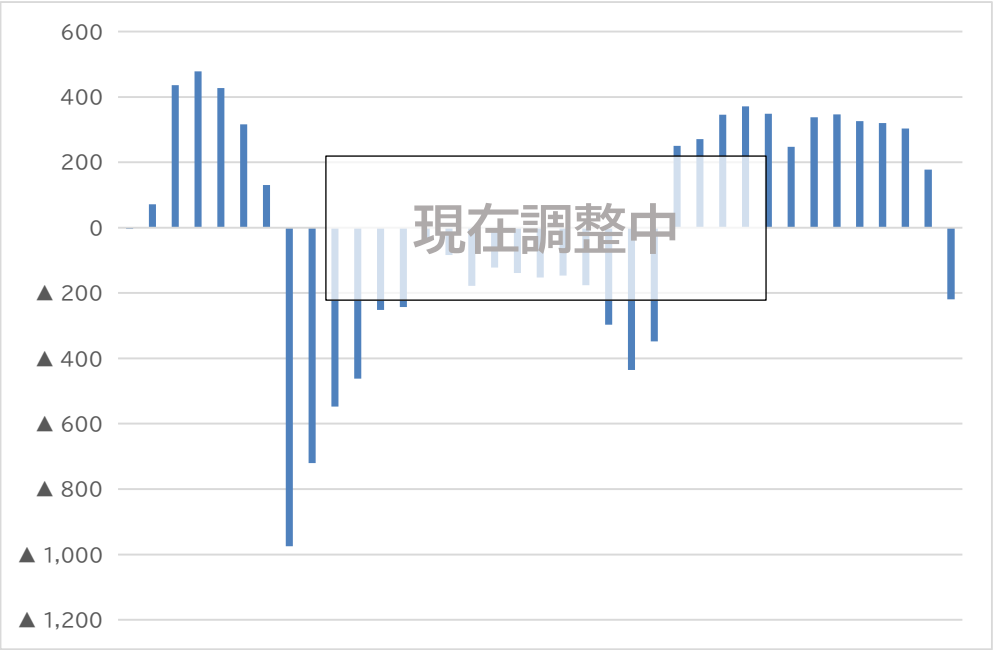
現在調整中

【事業収支見込み(開院 16 年目～30 年目)】

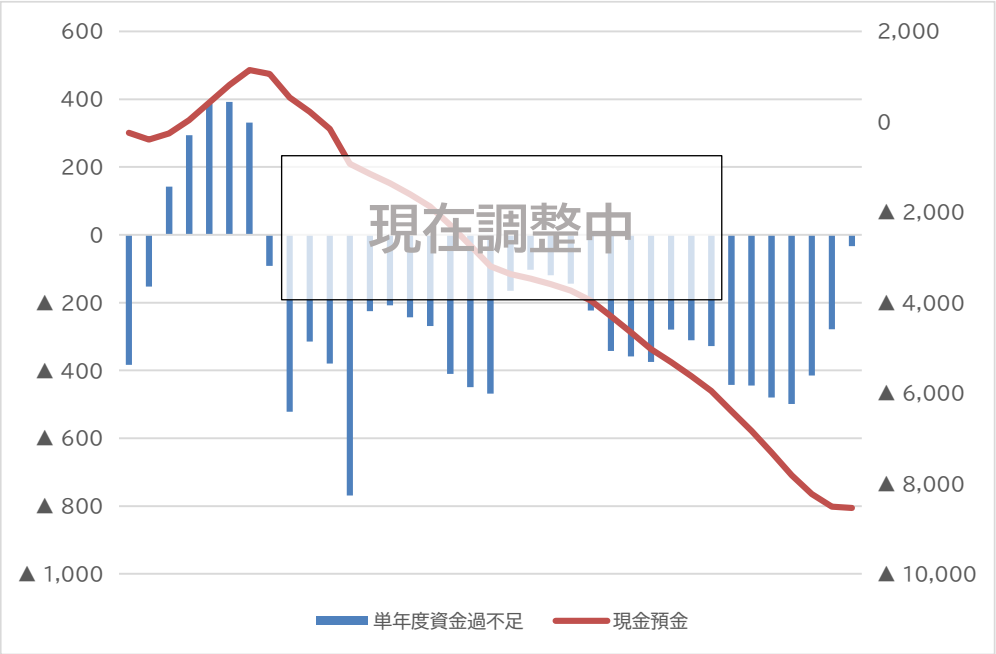
	16年目	17年目	18年目	19年目	20年目	21年目	22年目	23年目	24年目	25年目	26年目	27年目	28年目	29年目	30年目
病院事業収益	14,145	14,242	14,309	14,308	14,306	14,230	14,208	14,208	14,304	14,325	14,306	14,308	14,206	14,089	13,790
医業収益	12,695	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695	12,695	12,695	12,716	12,695
入院収益	7,715	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715	7,715	7,715	7,736	7,715
外来収益	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342	4,342
その他医業収益	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638	638
医業外収益	1,447	1,523	1,611	1,610	1,609	1,511	1,510	1,510	1,606	1,606	1,609	1,610	1,508	1,370	1,092
長期前受金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
資本費繰入収益	743	825	918	923	927	836	841	847	949	956	964	972	877	745	472
特別利益	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
病院事業費用	14,584	14,594	14,062	14,040	13,964	13,862	13,863	13,964	13,970	13,982	13,984	13,991	13,906	13,915	14,013
医業費用	13,682	13,701	13,180	13,195	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13,282	13,305	13,318	13,338	13,266	13,291	13,396
給与費	6,602	6,620	6,637	6,654	6,671	6,689	6,706	6,723	6,741	6,758	6,776	6,794	6,811	6,829	6,847
材料費	3,396	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396	3,396	3,396	3,402	3,396
経費	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112	2,112
減価償却費	1,515	1,512	978	977	975	884	849	975	975	975	977	979	890	856	984
資産減耗費	21	21	21	21	22	22	57	22	22	22	22	22	22	57	22
医業外費用	896	886	876	839	746	712	701	693	682	671	659	646	633	617	611
長期前払消費税償却	243	245	245	220	139	117	118	123	124	125	126	126	126	123	126
雑支出	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478
特別損失	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
医業損益	▲ 987	▲ 986	▲ 485	▲ 501	▲ 517	▲ 428	▲ 461	▲ 569	▲ 587	▲ 589	▲ 623	▲ 643	▲ 572	▲ 576	▲ 701
経常損益	▲ 436	▲ 348	250	271	345	371	348	247	337	346	326	320	303	178	▲ 220
単年度純損益	▲ 439	▲ 352	247	267	342	368	345	244	334	343	323	317	300	174	▲ 223
資本的収支過不足	▲ 1,486	▲ 1,650	▲ 1,836	▲ 1,845	▲ 1,855	▲ 1,672	▲ 1,682	▲ 1,694	▲ 1,899	▲ 1,911	▲ 1,929	▲ 1,944	▲ 1,754	▲ 1,490	▲ 944
単年度資金過不足	▲ 145	▲ 223	▲ 343	▲ 359	▲ 375	▲ 280	▲ 311	▲ 329	▲ 442	▲ 445	▲ 480	▲ 499	▲ 415	▲ 279	▲ 34
現金預金	▲ 3,733	▲ 3,956	▲ 4,299	▲ 4,658	▲ 5,033	▲ 5,313	▲ 5,624	▲ 5,952	▲ 6,395	▲ 6,839	▲ 7,319	▲ 7,817	▲ 8,232	▲ 8,511	▲ 8,545

現在調整中

【経常利益の推移】



【単年度資金過不足・現金預金の推移】



経営強化プラン策定に係る検討の体制

①　経営強化プラン策定ワーク（院内会議）
委　員：各部・各職域の中堅層職員（課長級職員等）
時期等：令和４年 12 月～令和５年５月(計６回)

②　経営強化プラン策定委員会（院内会議）
委　員：経営会議メンバー（５役、部長級職員）
時期等：令和５年５月～令和６年３月(計６回)

③　市立病院改革検討会（庁内会議）
委　員：市長、副市長、理事、関係部長、病院幹部職員（５役、総括担当参事）
時期等：令和５年５月～令和６年３月（計５回）
※別途、敷地調査検討部会を設置し、新病院の整備場所について検討（計４回）

④　病院事業運営審議会（審議会）
委　員：下記審議会委員
時　期：令和５年８月～令和６年３月(計４回)

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

参 考 資 料

目 次

参考資料1　阪神圏域の医療提供状況（5疾病5事業の詳細） 50
参考資料2　本院周辺の病院立地状況 51
参考資料3　周辺病院の医療機能再編状況 52
参考資料4　疾患別患者受入状況（地域シェア） 53
参考資料5　疾患別患者受入状況（地域シェア）（悪性腫瘍疾患） 55
参考資料6　宝塚市消防の救急搬送状況 57
参考資料7　本院の地域別、入院・外来別の患者割合 58
参考資料8　宝塚市民の市内受療率向上に応じた患者数の推定 59
参考資料9　経営形態の比較表 60
参考資料 10　新病院整備に係る敷地調査報告書 61

巻末資料　用語集 66

参考資料1　阪神圏域の医療提供状況（5疾病5事業の詳細）

参考図表 1-1　阪神圏域の医療提供状況　（5 疾病）

	現状と課題
がん	・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）
循環器 （心疾患）	・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
循環器 （脳血管疾患）	・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、ベリタス病院、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、県立西宮病院 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
糖尿病	・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 ・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
精神疾患	・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である。 ・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、アガペ甲山病院、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

＊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、下欄※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

※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

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
- ｉ）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
- ⅱ）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
- ⅲ）救急入院患者の受入実績がある
- ⅳ）心臓血管外科に常勤医を配置
- ｖ）冠動脈バイパス術を実施

区分A：左記の条件をすべて満たしている病院

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

区分C：左記条件のｉ）～ⅲ）を満たす病院

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
- ｉ）検査（Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ（拡散強調画像）、血管連続撮影）が 24 時間実施可能
- ⅱ）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
- ⅲ）血栓溶解療法（ｔ-PA）が 24 時間実施可能
- ⅳ）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）
- ｖ）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：左記条件のうち、ⅱ）以外の条件をすべて満たす病院

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

参考図表 1-2　阪神圏域の医療提供状況（5 事業）

	現状と課題
救急医療	・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1つの救急医療圏域として受入の円滑化が図られている。 ・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。
災害医療	・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、自衛隊阪神病院との連携を含め、地震のみならず多様な災害に対応できる体制の整備が必要となっている。
周産期医療	・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、ベリタス病院が整備されている。
小児医療	・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。

＊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、下欄※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
※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

参考資料2　本院周辺の病院立地状況

参考図表 2　本院周辺の病院立地状況

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

※令和3年度病床機能報告結果に、川西市立総合医療センター開院、市立川西病院・協立病院の閉院による病床数変化を反映したもの。
出典：一般病床、療養病床は令和 3 年度病床機能報告、精神病床は近畿厚生局届出一覧データ（令和 5 年（2023 年）8 月時点）
※診療所を含まないため、図表8における数値と異なる。

参考資料3　周辺病院の医療機能再編状況

参考図表 3　周辺医療機関の医療機能再編状況

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

参考資料4　疾患別患者受入状況（地域シェア）

参考図表 4　疾患別、医療機関別の患者受入状況

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

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

出典:患者取扱件数は、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 算定対象病床を有する病院を掲載。将来増減率は、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 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

参考資料5　疾患別患者受入状況（地域シェア）（悪性腫瘍疾患）

参考図表 5　悪性腫瘍疾患の疾患別、医療機関別患者受入状況

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

		神経	耳鼻	呼吸		消化								筋骨			皮膚
		脳腫瘍	頭頸部悪性腫瘍	縦隔・縦隔悪性腫瘍・胸膜の悪性腫瘍	肺の悪性腫瘍	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	胃の悪性腫瘍	小腸の悪性腫瘍・腹膜の悪性腫瘍	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	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）
DPC 2桁	医療圏内合計件数	49	41	275		826								27			18
	当院医療圏内シェア	0%	0%	16%		9%								4%			21%
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
	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%
宝塚市	宝塚市立病院				44	1	14	1	32	7	8	2	7		1		4
	宝塚病院						1		2								
	東宝塚さとう病院								1								
	こだま病院						1										
三田市	三田市民病院		7		1	3	9		11	6	3	1	5				2
	兵庫中央病院				7				1	4	1						
伊丹市	市立伊丹病院	2			24	2	9		32	6	6	2	4				2
	近畿中央病院	1	2		17	2	4		5	1	7	1	5		1		
川西市	協立病院				1		1		3		2						
	市立川西病院						5		7	1	1						
	ベリタス病院								1								
西宮市	兵庫医科大学病院	11	11	4	66	30	31	3	22	19	32	5	17	2	4	4	4
	兵庫県立西宮病院		1			4	12	4	33	8	12	3	8			5	
	明和病院				11	2	9	1	22	12	21	1	17		1		1
	笹生病院								1								
	西宮市立中央病院				24		5		10	4	2		2		1		2
	西宮協立脳神経外科病院	2							1								
	西宮渡辺心臓・血管センター	2															
	西宮渡辺病院						1		7	1							
	上ヶ原病院																
尼崎市	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
	関西労災病院	26	9		23	15	21	1	18	17	24	3	18		2	2	1
	尼崎中央病院						5		10	4							
	尼崎医療生協病院				2												
	合志病院	1					1		1								
	はくほう会セントラル病院								1								
	アイワ病院				2		1										
	岡田病院				2												
芦屋市	市立芦屋病院				4		4	2	4	4	3				1		

【凡例】 橙:シェア 15%以上 黄:10%以上 15%未満 青:5%以上 10%未満		乳房	内分	女性		腎尿					血液				他	総計
		乳房の悪性腫瘍	甲状腺の悪性腫瘍	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	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	153	8	145		310					175				6	
	当院医療圏内シェア	2%	0%	0%		9%					18%				18%	
DPC 6桁	医療圏内合計件数	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	2%	0%	0%	0%	14%	10%	0%	9%	0%	15%	59%	19%	15%	18%	9%
宝塚市	宝塚市立病院	3				3	15		11		4	1	25	3	1	188
	宝塚病院															3
	東宝塚さとう病院															1
	こだま病院															1
三田市	三田市民病院	4	2		2	1	17		9				1			84
	兵庫中央病院															13
伊丹市	市立伊丹病院	9		2	4		9	1	10		1		13	4		140
	近畿中央病院	6		2	5		5		7							72
川西市	協立病院						7		2							15
	市立川西病院	5			1		5		3							29
	ベリタス病院															1
西宮市	兵庫医科大学病院	29	2	7	17	2	18	7	14		3		16	3	3	385
	兵庫県立西宮病院	20	1	20	32	2	13	1	11		1		10	2	2	202
	明和病院	28		2	3	2	3		5				2			145
	笹生病院								2							3
	西宮市立中央病院	5				1	12		8							76
	西宮協立脳神経外科病院															3
	西宮渡辺心臓・血管センター															2
	西宮渡辺病院															9
	上ヶ原病院												8	3		11
尼崎市	兵庫県立尼崎総合医療センター	12	3	3	17	8	23	7	23	1	13	1	28	3		284
	関西労災病院	27		8	21	3	21	4	16				10			289
	尼崎中央病院	2									2		12	1		35
	尼崎医療生協病院															2
	合志病院															3
	はくほう会セントラル病院															1
	アイワ病院															3
	岡田病院															2
芦屋市	市立芦屋病院	4			3						1		4	1		34

出典: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』」

参考資料6　宝塚市消防の救急搬送状況

参考図表 6-1　宝塚市消防の救急搬送件数

		搬送先別				市町村別			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宝塚市	宝塚市立病院	3,733	2,400	2,246	3,423	7,796	6,594	6,738	7,654
	A	2,888	2,993	3,337	2,860				
	B	666	703	630	727				
	C	187	225	270	321				
	D	299	248	234	295				
	その他市内	23	25	21	28				
尼崎市	F	456	385	495	674	818	688	788	944
	G	362	303	293	270				
川西市	H	0	0	0	325	302	285	362	449
	I	302	285	362	124				
伊丹市	J	252	209	207	281	529	572	596	632
	K	44	72	123	143				
	L	233	291	266	208				
西宮市	M	273	207	255	250	544	543	621	623
	N	141	142	177	190				
	O	130	194	189	183				
その他市外		980	752	944	1,143	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：宝塚市消防本部データ

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

（件）

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

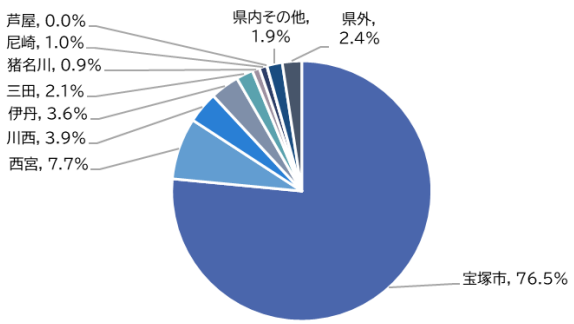
※疾病分類不明瞭、不明を除いています。

出典：宝塚市消防本部データ

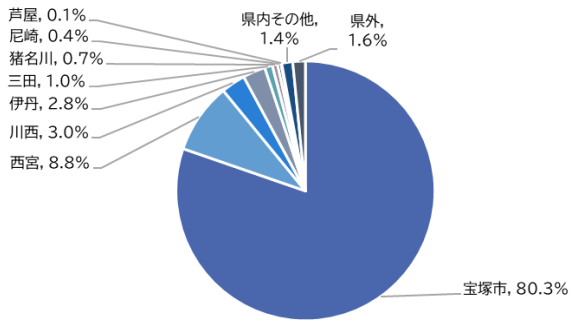
参考資料7　本院の地域別、入院・外来別の患者割合

参考図表 7　地域別、入院・外来別の患者割合（令和 4 年度(2022 年度)）

【入院】



【外来】



出典：本院院内データ

参考資料8　宝塚市民の市内受療率向上に応じた患者数の推定

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

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

出典：宝塚市の年齢階級別・性別人口（令和2年（2020 年））と、厚生労働省中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「令和 3 年 DPC 導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」データを利用し推計。平均在院日数は同データに含まれる全国平均値を利用

参考資料9　経営形態の比較表

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

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

参考資料 10　新病院整備に係る敷地調査報告書

1. はじめに（事業目的）

宝塚市立病院は築 39 年が経過し、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、建物老朽化の課題について抜本的な対応を迫られています。そのため、今年度に策定する経営強化プランにおいて建替えを決定するとともに、建設候補地の検討を行うための基礎資料とすることを目的に敷地調査を実施しました。

今回の敷地調査では、各建設候補地における建替え可能性について、病院整備に必要な観点から多面的に評価した結果を取りまとめています。

なお、建設候補地の地名等の情報については、公にすることにより、敷地の実際の評価に対し、将来にわたり大きな影響を与えるおそれがあることや、周辺住民をはじめ多くの市民に影響を及ぼすおそれがあることから明らかにしていません。

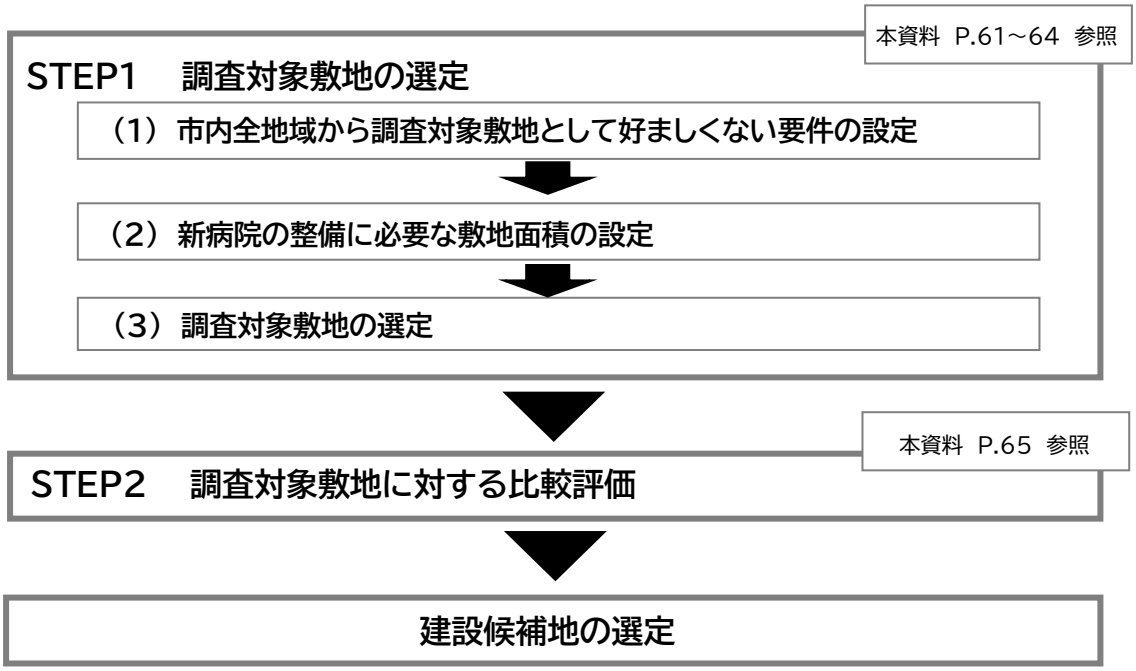
2. 候補地選定の基本的な考え方

新病院を整備する場合の建設候補地の選定プロセスは以下のとおりです。

STEP1 において、市内全地域から調査対象敷地として好ましくない要件を設定するとともに、新病院の整備に必要な面積を有する敷地を調査対象敷地に選定します。

STEP2 において、病院整備に必要な観点から多面的に評価し、建設候補地の検討を行います。

参考図表 10-1　建設候補地選定の流れ



3. STEP1 調査対象敷地の選定

（1） 市内全地域から調査対象敷地として好ましくない要件の設定

まず、一次選定として、環境への配慮の観点から病院立地として不適当な場所は除外します。

次に、二次選定として、市内全地域からアクセスが困難な場所は、地理的に不適当な場所として除外します。

その上で、三次選定として、現状で建物が存在し、利活用されている土地については除外します。

参考図表 10-2 調査対象敷地の選定

一次選定

環境への配慮の観点から不適当な場所を除外

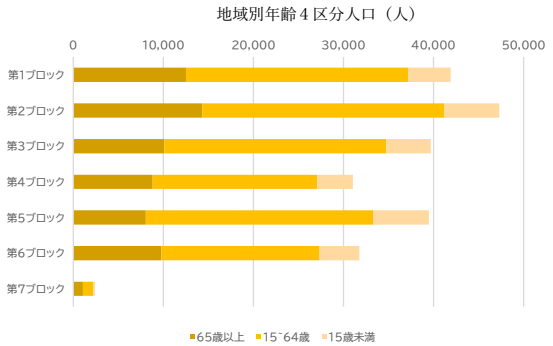
・河川区域（河川法）
・史跡名勝天然記念物（文化財保護法・県文化財保護条例・市文化財保護条例）
・保安林（森林法）
・国立公園・国定公園（自然保護法）、自然公園地域（県立自然公園条例）
・自然環境保全地域・環境緑地保全地域（環境の保全と創造に関する条例）
・特別保護区域（鳥獣保護法）
・生息地等保護区（種の保存法）
・「国際的に重要な湿原に係る登録簿」に登録された湿地（ラムサール条約）
・用途地域（国交省都市計画運用指針）
　→第一種低層住居専用地域、第二種低層住居専用地域、工業地域は病院建設不可

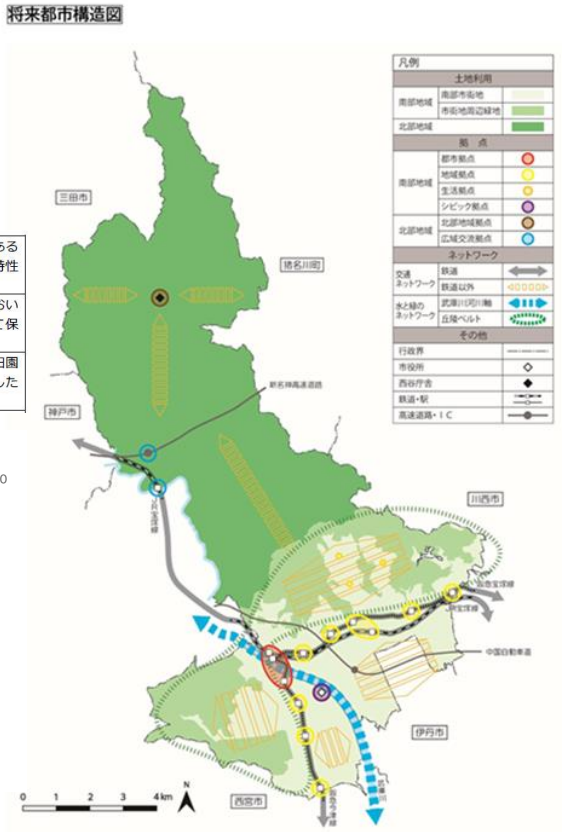
二次選定

地理的に不適当な場所を除外

■都市計画マスタープラン（土地利用）における、「北部地域」及び「南部市街地周辺緑地」は除外する。（下図参考：将来都市構造図）
■南部市街地の中から、市街化調整区域やアクセスが難しい山手地域を除外する。

土地利用	南部地域	南部市街地	一定の人口密度を維持し、利便性や身近に緑があるなど質の高い住環境を維持するとともに、地域の特性に応じた市街地をめざします。
		市街地周辺緑地	市街地の無秩序な拡大を防止し、ゆとりとうるおいのある都市景観を形成する重要な緑の空間として保全・活用します。
	北部地域		本市全体としての資源である豊かな自然環境や田園環境を適切に保全するとともに、地域資源を生かした魅力的なまちづくりをめざします。





三次選定

現状で建物が存在し、利活用されている土地を除外

現状で建物が存在し、利活用されている土地については、土地取得の可能性が限りなく低いことや、代替機能の確保が困難であることから除外する。

（2） 新病院の整備に必要な敷地面積の設定

今後も中核病院としての役割を果たすためには、相応の敷地面積が必要となります。当院と類似機能・規模の病院における近年の整備事例は以下のとおりです。

事例のうち、郊外立地事例など広大な敷地のものを除くと、**1床あたりの平均敷地面積は 73.31 ㎡**です。

参考図表 10-3　近年の新病院整備事例

（過去10年以内の新築、類似機能（急性期を担う公立・公的病院）、類似規模（病床数 350～450 床））

No	発行年	施設名称	所在地	病床数	階数	敷地面積	1床当たりの単位敷地面積	延床面積	1床当たりの単位床面積
1	2013	徳島県立中央病院	徳島県徳島市	450	地上10階	33,988 ㎡	75.52 ㎡/床	38,584 ㎡	85.74 ㎡/床
2	2014	佐賀県医療センター好生館	佐賀県佐賀市	450	地上9階	52,603 ㎡	116.89 ㎡/床	47,436 ㎡	~~105.41 ㎡/床~~
3	2014	北播磨総合医療センター	兵庫県小野市	450	地上7階	85,415 ㎡	~~189.81 ㎡/床~~	42,719 ㎡	94.93 ㎡/床
4	2015	JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター	長野県佐久市	450	地上4階地下1階	129,100 ㎡	~~286.88 ㎡/床~~	49,862 ㎡	~~110.80 ㎡/床~~
5	2013	兵庫県立淡路医療センター	兵庫県淡路市	441	地上8階	27,792 ㎡	63.02 ㎡/床	35,334 ㎡	80.12 ㎡/床
6	2022	広島市立北部医療センター安佐市民病院	広島県広島市	434	地上5階地下1階	23,729 ㎡	54.67 ㎡/床	52,160 ㎡	~~120.18 ㎡/床~~
7	2014	公立甲賀病院	滋賀県甲賀市	413	地上5階	55,765 ㎡	~~135.02 ㎡/床~~	31,164 ㎡	75.45 ㎡/床
8	2022	くまもと県北病院	熊本県玉名市	402	地上6階	34,665 ㎡	86.23 ㎡/床	35,547 ㎡	88.42 ㎡/床
9	2016	岡山市立市民病院	岡山県岡山市	400	地上8階	18,585 ㎡	46.46 ㎡/床	45,852 ㎡	~~114.63 ㎡/床~~
10	2021	熊本市立熊本市民病院	熊本県熊本市	388	地上7階	20,471 ㎡	52.76 ㎡/床	39,824 ㎡	~~102.63 ㎡/床~~
11	2022	独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院	宮城県仙台市	384	地上7階	68,140 ㎡	~~177.44 ㎡/床~~	33,011 ㎡	85.96 ㎡/床
12	2018	春日部市立医療センター	埼玉県春日部市	365	地上8階	14,344 ㎡	39.29 ㎡/床	33,804 ㎡	92.61 ㎡/床
13	2010	兵庫県立加古川医療センター	兵庫県加古川市	353	地上6階地下1階	42,353 ㎡	119.98 ㎡/床	32,988 ㎡	93.45 ㎡/床
14	2015	市立奈良病院	奈良県奈良市	350	地上5階	22,557 ㎡	64.44 ㎡/床	29,050 ㎡	83.00 ㎡/床
15	2017	JA神奈川県厚生連伊勢原共同病院	神奈川県伊勢原市	350	地上7階	34,147 ㎡	97.56 ㎡/床	29,589 ㎡	84.54 ㎡/床
16	2019	北九州市立八幡病院	福岡県北九州市	350	地上7階	21,998 ㎡	62.85 ㎡/床	30,439 ㎡	86.96 ㎡/床
							平均値：73.31 ㎡/床		平均値：86.47 ㎡/床

~~除外値~~

・1 床当たりの単位敷地面積　120 ㎡/床以上

・1 床当たりの単位床面積　100 ㎡/床以上

出典：保健・医療・福祉施設建築情報シート集

宝塚市立病院の許可病床数は436床、稼働病床数は 389 床ですが、新病院の病床規模については、現在の稼働状況や今後の医療需要等を踏まえて検討を行う必要があります。現時点では具体的な病床規模は確定していませんが、今後、病床数をダウンサイジングすることを踏まえ、調査する敷地面積の目安は、**約 20,000 ㎡(2.0ha)～30,000 ㎡(3.0ha)程度とします。**

●事例平均値による目安

【300 床の場合】73.31 ㎡／床 × 300 床 ＝ 21,993 ㎡

【350 床の場合】73.31 ㎡／床 × 350 床 ＝ 25,659 ㎡

【389 床の場合】73.31 ㎡／床 × 389 床 ＝ 28,518 ㎡ ※稼働病床

【436 床の場合】73.31 ㎡／床 × 436 床 ＝ 31,963 ㎡ ※許可病床

（3） 調査対象敷地の選定

前述までに整理した内容から、調査対象とする敷地は6箇所としました。

また、6 箇所の調査対象敷地に加え、現病院敷地での建替えで想定される2つの方法を加えた 8 パターンについて調査します。

4. STEP2 調査対象敷地に対する比較評価

各調査対象敷地について、市立病院改革検討会及び敷地調査検討部会で、下記の項目について調査を行い、その結果に基づき比較評価を行いました。

なお、比較評価については、市立病院改革検討会及び敷地調査検討部会の意見を反映したものとなっています。

今後、この比較評価内容に基づき、宝塚市として適切な整備場所を検討し、決定していきます。

参考図表 10-4 各調査対象敷地に対する評価

現在調整中

巻末資料　用語集

い

▸一般病床　P30 P51

病院や診療所における病床を機能別に分類したもののうちの一つの名称であり、主に急性疾患の入院治療に対応するための病床のこと。

▸院外処方　P12

診察を受けた医療機関で発行された処方箋の薬を、調剤薬局で受け取ること。

え

▸遠隔医療　P32

院外の患者に対し、情報通信機器を活用した医療等に関するサービスを提供すること。

▸遠隔病理診断　P32

特殊な顕微鏡を用い、病理医等が通信回線を介して病理標本を観察し病理診断を行うこと。

か

▸かかりつけ医　P17 P18 P20

日常的に健康に関することを相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してもらえる身近にいて頼りになる医師のこと。

▸化学療法治療　P19

抗がん剤を用いて癌を治療すること。

▸核医学　P31

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

▸がん診療連携拠点病院　P3 P17

がん診療の拠点として厚生労働省により指定された病院のこと。専門的ながん医療の提供、がん診療協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を担う。

▸カンファレンス　P20 P26

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

▸緩和ケア　P3 P8 P17

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

き

▸企業債　P21 P22 P44

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

▸救急応需　P19

消防本部による医療機関への傷病者の搬送依頼に対して、医療機関が要請に応じて受け入れること。

▸救急対応病院輪番群輪番制　P8

救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所等、初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者を受け入れるための複数の医療機関により整備される体制のこと。

▸救急救命士　P18

国家資格の一つ。医師からの具体的な指示のもと、重度傷病者が現場から病院や診療所に搬送されるまでの間または搬送先から入院するまでの間に救命救急措置を行うことができる。

▸救急告示病院　P3

都道府県知事が告示・指示し、救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関のこと。

▸急性期一般入院料　P12

診療報酬の施設基準のひとつ。主に急性期の患者を受け入れる疾患が対象となる。

け

▸研修医　P20 P25 P34

一般的に初期臨床研修医のことを指す。医師が診療に従事するには、医師国家試験合格後、2年間の臨床研修を受ける必要があり、臨床研修を受けている医師のことを初期臨床研修医という。

こ

▸後方医療機関　P20

急性期等治療が一定程度終わり、その後の経過観察や回復のために入院が必要な患者を受け入れる医療機関のこと。

▸公立病院　P1 P12 P22 P23 P28

都道府県や市町村といった地方自治体が運営する病院のこと。

▸コメディカル　P26 P27
一般的に医師・看護職員を除く医療専門職種（診療放射線技師、臨床検査技師等）の総称のこと。

さ

▸災害拠点病院　P3 P8 P18
災害時における医療救護活動の拠点として、被災現場において応急救護を行う救護所や病院、診療所等との円滑な連携のもとに、患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定している医療機関のこと。

▸撮影用Ｘ線装置 P31
胸部や腹部・全身の骨の撮影のほか、造影剤を用いた尿路系の検査に使用され、画像情報が提供出来る装置。検査、診断等に広く用いられる。

▸サーベイランス　P30
調査監視のことをいう。特に感染症サーベイランスは、医療機関による「病原体（病気の原因となる菌やウイルス）の検出」と「患者発生報告」から成り立っており、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的としている。

▸在宅医療　P4 P8 P16 P23
住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう、在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

▸在宅療養後方支援病院　P8
地方厚生局長に届出て認可される 200 床以上の病院の施設基準のひとつ。在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者の急変時等に 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院のこと。

し

▸ジェネリック医薬品　P34
新薬（先発医薬品）と同じ有効成分を持ち、品質、効き目、安全性が同等な薬を指す。厳しい試験に合格し、厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売している医療用医薬品のこと。

▸施設基準　P33
厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準のことで、これらを満たすことで対応する診療報酬を算定することができる。

▸周産期医療　P8 P18
「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後7日未満までの期間であり、「周産期医療」とは妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。

▸手術用Ｘ線装置　P31
手術をサポートするために、様々な角度からX線透視画像を見ることができるX線装置。

▸紹介・逆紹介　P11 P17 P20 P22
紹介とは、日常的な診療を行っているかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状（診療情報提供書）を記載して患者に他の病院を紹介すること。
逆紹介とは、病院にて病状が安定した患者を、紹介元の地域の診療所等の医療機関に紹介すること。

▸診療報酬　P7 P33 P35
患者への診療行為やサービスに対する対価として医療機関に対して支払われる報酬（収入）のこと。

そ
▸総合周産期母子医療センター　P8
妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設のことで、厚生労働省が定める指針に基づいて都道府県に認定された医療施設を指す。

▸ゾーニング　P30
都市計画や建築プランの検討において、空間を用途ごとに分ける考え方のこと。転じて、病院等の医療施設においては感染の危険性の有無等に応じて物品や職員、患者を別の空間で管理すること。

た
▸第8次医療計画　P30
医療計画とは地域における医療提供体制の方向性や目標等を都道府県が策定する計画のこと。第 8 次医療計画は 2024 年度から 29 年度までを対象とし、新興感染症対策を新たな事業として盛り込まれる等、今後の方針について示される予定である。

▸タスクシフト・タスクシェア　P26 P27
医師やその他の医療従事者、事務職員等、職種を超えて業務管轄範囲を移管（シフト）したり、共同で実施（シェア）したりすること。

ち
▸地域医療支援病院　P3 P8 P16 P20
一定数の病床を有し、救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持つ病院で、医療法に基づき都道府県知事が承認した病院のこと（平成9年の医療法改正により創設）。

▸地域医療構想　P1 P7 P16

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

▸地域周産期病院　P8
周産期を含めた前後の期間の突発的な緊急事態に備え、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療を行う医療施設のことで兵庫県では県が指定するもの。

▸地域周産期母子医療センター　P8
産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関のことで都道府県が指定するもの。

▸地域包括ケアシステム　P16
高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制のこと。

て

▸電子カルテシステム　P31
従来医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテ（診療録）を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステムのこと。

▸電子処方箋　P31
「処方箋」を従来の紙ではなく、デジタルデータで運用する仕組み。オンライン資格確認等システムで、患者の同意のもと、全国の医療機関・薬局における過去 3 年間の薬剤情報と直近の処方・調剤結果を参照できるもの。

に

▸2次保健医療圏域　P4
保健医療の基本的単位となるもので、日常の生活圏で、通常の保健医療需要に対応するために設定した、複数の市町で構成する区域のこと。

▸認定看護師　P30
日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理等、21 分野に及ぶ。

へ

▸平均在院日数　P11 P41 P59
1人の患者が入院してから退院するまでの日数を平均して算出したもののこと。

▸へき地医療　P8 P49 P50

山間部や離島等、医療体制・設備を整えることが困難な地域で行われる医療のこと。

ほ

▸放射線治療　P19

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

り

▸臨床研修　P3 P20 P25 P26 P34

診療に従事しようとする者が、2年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、医師免許取得後に行う研修のこと。平成 16 年（2004 年）の新医師臨床制度以降、診療に従事しようとする医師は2年以上の臨床研修が必修化された。

れ

▸レセプト　P32

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

A

▸AI P32

Artificial Intelligenceの略。

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

B

▸BCP　P18

Business Continuity Planningの略。

災害時等の緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段等を取り決めておく計画のこと。

D

▸DMAT　P18

Disaster Medical Assistance Teamの略。

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

▸DPC　P5 P6 P33 P40 P42 P54 P56 P59

Diagnosis Procedure Combinationの略。日本独自の診断群分類（診断と処置（手術、検査等）を組み

合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払いを行う方式のこと。

H

▸h-Anshin むこねっと　P18　P32

機能分化した医療機関同士が連携し地域完結型医療を行える、阪神医療福祉情報ネットワークシステム。紹介患者のCT・MRI等の画像データ、入院中の患者サマリー等の診療内容を共有することにより、病院・病診連携をスムーズにし、紹介・逆紹介を活発化するサービスのこと。

I

▸ICD（インフェクションコントロールドクター）　P30

病院感染対策を実践し、感染制御の専門的知識を有する医療従事者のこと。

▸ICT（インフェクションコントロールチーム）　P30

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

R

▸RI装置（核医学検査）　P31

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

宝塚市立病院　経営強化プラン

令和６年（2024 年）３月

【問合せ先】

宝塚市立病院　経営統括部

兵庫県宝塚市小浜４丁目 5-1

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

資料３

宝塚市立病院　損益計算書　年度比較（税抜）

（単位：千円）

			平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
医業損益	医業収益	入院収益	6,155,807	6,719,602	6,434,422	6,192,791	6,535,519
		外来収益	3,281,856	3,788,844	3,652,828	3,996,133	4,072,955
		その他医業収益	659,747	580,311	567,191	575,074	605,429
		小計 ①	10,097,410	11,088,757	10,654,441	10,763,998	11,213,903
	医業費用	給与費	6,249,748	6,614,637	6,679,914	6,556,316	6,550,266
		材料費	2,171,941	2,616,596	2,655,983	2,678,014	2,793,758
		経費	1,934,586	2,004,450	1,994,400	2,011,012	2,140,851
		減価償却費	743,990	739,788	723,320	749,391	791,097
		資産減耗費	29,561	13,545	19,039	20,041	37,521
		研究研修費	36,689	35,503	18,887	22,480	29,248
		小計 ②	11,166,515	12,024,519	12,091,543	12,037,254	12,342,741
医業損益（①－②）			△ 1,069,105	△ 935,762	△ 1,437,102	△ 1,273,256	△ 1,128,838
医業外損益	医業外収益	受取利息及び配当金	3	3	3	3	7
		他会計補助金	290,228	297,764	331,601	364,361	358,143
		他会計負担金	187,770	167,515	248,442	225,477	179,163
		国県補助金	16,621	12,869	475,232	1,001,473	1,078,414
		寄附金	350	2,154	15,876	12,535	1,220
		長期前受金戻入	25,312	25,082	22,635	32,878	49,380
		資本費繰入収益	270,032	347,438	380,979	423,719	509,026
		雑収益	0	0	0	0	353
		その他医業外収益	121,878	145,597	114,117	121,299	113,903
		小計 ③	912,194	998,422	1,588,885	2,181,745	2,289,609
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	81,869	75,058	67,729	61,434	55,406
		長期前払消費税償却額	51,227	52,466	54,626	56,851	61,898
		雑支出	291,700	381,357	429,914	414,006	457,341
		小計 ④	424,796	508,881	552,269	532,291	574,645
経常損益（（①－②）＋（③－④））			△ 581,707	△ 446,221	△ 400,486	376,198	586,126
特別損益	特別利益	固定資産売却益	0	0	0	2,060	0
		過年度損益修正益	817	2,440	2,287	2,940	3,197
		他会計補助金	0	400,000	570,000	0	0
		その他特別利益	0	0	226,648	0	0
		小計 ⑤	817	402,440	798,935	5,000	3,197
	特別損失	固定資産売却損	0	0	0	8,280	0
		固定資産除却損	0	0	0	731	0
		過年度損益修正損	4,492	7,544	11,737	5,577	2,352
		その他特別損失	4,200	0	226,648	0	0
		小計 ⑥	8,692	7,544	238,385	14,588	2,352
当期純損益（（①－②）＋（③－④）＋（⑤－⑥））			△ 589,582	△ 51,325	160,064	366,610	586,971

宝塚市立病院　貸借対照表　年度比較（税抜）

（単位：千円）

		平成30年度		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
資産	**固定資産**		**13,978,705**		**13,638,014**		**13,348,249**		**12,456,111**		**11,998,854**
	有形固定資産		11,915,350		11,661,460		11,452,485		11,458,060		11,449,010
	土地		4,114,042		4,118,742		4,118,742		4,118,742		4,118,742
	建物	16,603,556		16,768,171		16,571,186		16,570,380		16,600,311	
	建物減価償却累計額	△ 10,626,636	5,976,921	△ 10,967,589	5,800,582	△ 11,014,268	5,556,918	△ 11,118,659	5,451,721	△ 11,441,503	5,158,808
	器械及び備品	5,720,567		5,710,238		6,046,380		6,187,420		6,236,906	
	器械及び備品減価償却累計額	△ 3,965,010	1,755,558	△ 4,076,656	1,633,582	△ 4,391,047	1,655,333	△ 4,430,200	1,757,220	△ 4,183,644	2,053,262
	構築物	217,655		218,435		265,891		271,519		271,519	
	構築物減価償却累計額	△ 185,813	31,842	△ 186,219	32,216	△ 186,724	79,167	△ 191,350	80,169	△ 196,446	75,073
	車両運搬具	20,506		20,506		18,390		18,390		18,390	
	車両運搬具減価償却累計額	△ 15,251	5,255	△ 18,561	1,945	△ 17,471	919	△ 17,470	920	△ 17,470	920
	リース資産	38,559		38,559		38,559		65,653		65,653	
	リース資産減価償却累計額	△ 36,631	1,928	△ 36,631	1,928	△ 36,631	1,928	△ 36,631	29,022	△ 41,508	24,145
	その他有形固定資産	23,460		23,460		23,460		23,460		23,460	
	その他有形固定資産減価償却累計額		23,460		23,460		23,460	△ 4,725	18,735	△ 5,400	18,060
	建設仮勘定		6,344		49,005		16,018		1,531		0
	無形固定資産		**3,192**		**2,624**		**2,055**		**1,488**		**1,488**
	電話加入権		1,488		1,488		1,487		1,488		1,488
	ソフトウェア使用権		1,704		1,136		568		0		0
	投資その他の資産		**2,060,164**		**1,973,930**		**1,893,709**		**996,563**		**548,356**
	長期前払消費税		238,469		231,004		229,072		249,595		267,468
	敷金		10,000		10,000		10,000		10,000		10,000
	長期未収金		1,811,695		1,732,926		1,654,637		736,968		270,888
	流動資産		**1,960,741**		**2,148,981**		**2,254,721**		**2,221,200**		**2,986,648**
	現金預金		226,520		261,296		283,265		214,529		499,540
	未収金	1,630,365		1,775,533		1,836,954		1,865,987		2,345,535	
	貸倒引当金	△ 1,401	1,628,964	△ 1,832	1,773,701	△ 2,051	1,834,903	△ 1,423	1,864,564	△ 1,131	2,344,404
	貯蔵品		100,615		111,246		132,408		134,904		139,821
	前払金		4,642		2,738		3,647		6,706		2,386
	前払費用		0		0		498		497		497
	資　産　合　計		**15,939,447**		**15,786,995**		**15,602,970**		**14,677,311**		**14,985,502**
負債	**固定負債**		**8,232,702**		**7,643,397**		**7,624,709**		**6,904,488**		**6,752,150**
	企業債		6,437,358		6,147,407		5,831,974		5,525,638		5,349,890
	建設改良費等の財源に充てるための企業債	6,437,358		6,147,407		5,804,074		5,499,705		5,325,928	
	その他企業債					27,900		25,933		23,962	
	他会計借入金		1,710,000		1,410,000		1,660,000		1,160,000		1,160,000
	その他の長期借入金	1,710,000		1,410,000		1,660,000		1,160,000		1,160,000	
	リース債務								18,291		12,300
	引当金		85,344		85,990		132,735		200,559		229,960
	退職給付引当金	85,344		85,990		132,735		200,559		229,960	
	流動負債		**3,958,440**		**4,417,419**		**3,994,526**		**3,317,171**		**3,192,498**
	一時借入金		1,400,000		1,500,000		1,100,000				
	企業債		784,147		764,251		834,532		1,007,236		1,040,247
	建設改良費等の財源に充てるための企業債	784,147		764,251		834,532		1,005,269		1,038,276	
	その他の企業債	0		0		0		1,967		1,971	
	他会計借入金		250,000		550,000		300,000		800,000		0
	その他の長期借入金	250,000		550,000		300,000		800,000		0	
	リース債務		0		0		0		5,888		5,991
	未払金		967,289		1,060,459		1,184,253		963,104		1,586,466
	引当金		477,007		463,553		458,669		405,799		406,880
	賞与引当金	403,900		390,360		384,221		340,319		341,438	
	法定福利費引当金	73,107		73,193		74,448		65,480		65,442	
	預り金		65,738		39,009		81,149		99,826		113,606
	前受金		14,259		40,147		35,923		35,318		39,308
	繰延収益		**252,615**		**227,533**		**280,006**		**349,525**		**310,967**
	長期前受金	957,534		957,534		1,032,642		1,108,056		1,106,013	
	収益化累計額	△ 704,920	252,615	△ 730,001	227,533	△ 752,636	280,006	△ 758,531	349,525	△ 795,046	310,967
	負　債　合　計		**12,443,757**		**12,288,349**		**11,899,241**		**10,571,184**		**10,255,615**
資本	**資本金**		**2,816,580**		**2,816,580**		**2,816,580**		**2,816,580**		**2,816,580**
	剰余金		**679,110**		**682,066**		**887,149**		**1,289,547**		**1,913,307**
	資本剰余金		420,936		475,216		520,235		556,022		592,811
	受贈財産評価額		17,460		17,460		17,460		17,460		17,460
	他会計補助金		403,476		457,756		502,775		538,562		575,351
	利益剰余金（欠損金の場合は△）		258,175		206,850		366,914		733,525		1,320,496
	当年度未処分利益剰余金（未処理欠損金は△）		258,175		206,850		366,914		733,525		1,320,496
	資　本　合　計		**3,495,691**		**3,498,646**		**3,703,729**		**4,106,127**		**4,729,887**
負　債　資　本　合　計			**15,939,447**		**15,786,995**		**15,602,970**		**14,677,311**		**14,985,502**

宝塚市立病院　キャッシュ･フロー計算書　年度比較（税抜）

（単位：千円）

		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
業務活動によるCF	材料の購入による支出	△ 2,228,106	△ 2,566,423	△ 2,630,850	△ 2,634,215	△ 2,304,553
	人件費支出	△ 6,179,313	△ 6,627,582	△ 6,622,603	△ 6,525,912	△ 6,413,946
	医業収入	9,468,899	10,549,133	10,691,554	10,273,030	10,740,644
	負担金、補助金等収入	986,395	1,282,908	1,164,024	1,052,231	965,350
	国庫補助金等による収入	16,621	12,966	409,883	1,048,257	631,624
	その他業務収入	83,374	40,099	40,995	119,585	70,507
	その他業務支出	△ 2,189,775	△ 2,305,032	△ 2,204,721	△ 2,684,611	△ 3,281,193
	小計	△ 41,905	386,069	848,282	648,365	408,433
	利息の受取額	2	3	3	3	6
	利息の支払額	△ 81,869	△ 75,058	△ 67,729	△ 61,434	△ 55,405
業務活動によるキャッシュ・フロー		△ 123,772	311,014	780,556	586,934	353,034
投資活動によるCF	有形固定資産の取得による支出	△ 700,204	△ 549,032	△ 656,588	△ 784,947	△ 210,777
	有形固定資産の売却による収入	0	0	0	2,060	0
	一般会計からの繰入金による収入	323,397	401,718	448,507	430,885	545,815
	寄附による収入	350	2,154	15,876	12,535	9,810
	退職手当組合負担金調整額による支出	△ 73,473	0	0	0	0
	退職手当組合負担金調整額による収入	78,769	78,769	78,769	917,429	530,351
投資活動によるキャッシュ・フロー		△ 371,161	△ 66,391	△ 113,436	577,962	875,199
財務活動によるCF	一時借入れによる収入	6,850,000	7,550,000	7,900,000	8,000,000	4,800,000
	一時借入金の返済による支出	△ 6,050,000	△ 7,450,000	△ 8,300,000	△ 9,100,000	△ 4,800,000
	建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入	449,200	474,300	491,200	700,900	864,500
	建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△ 557,495	△ 784,147	△ 764,251	△ 834,533	△ 1,005,269
	その他の企業債による収入	0	0	27,900	0	0
	その他の企業債の償還による支出	0	0	0	0	△ 1,967
	他会計借入金による収入	550,000	250,000	550,000	300,000	0
	他会計借入金の返済による支出	△ 700,000	△ 250,000	△ 550,000	△ 300,000	△ 800,000
	リース債務の返済による支出	0	0	0	0	△ 485
財務活動によるキャッシュ・フロー		541,705	△ 209,847	△ 645,151	△ 1,233,633	△ 943,221
資金増加減少額		46,772	34,776	21,969	△ 68,737	285,012
資金期首残高		179,748	226,520	261,296	283,265	214,528
資金期末残高		226,520	261,296	283,265	214,528	499,540

資料4-1

主な経営数値

（1）経常収支比率

経常費用（医業費用＋医業外費用）が経常収益（医業収益＋医業外収益）によってどの程度まかなえているかを示す指標です。100％で経常費用と経常収益が均衡し、100％を超えると経常利益が、また100％未満では経常損失が発生しています。

令和４年度は104.5％で100％を超え、二期連続の経常黒字となりました。

	平成30年度末	令和元年度末	令和２年度末	令和３年度末	令和４年度末
経常収支比率	95.0%	96.4%	96.8%	103.0%	104.5%
全国平均 ※	98.7%	98.1%	102.4%	106.0%	103.4%
医業収支比率	90.4%	92.2%	88.1%	89.4%	90.9%
修正医業収支比率	85.9%	88.7%	84.6%	85.7%	87.2%
全国平均 ※	86.3%	86.2%	81.2%	83.1%	83.0%

※ 総務省　令和３年度地方公営企業等決算の概要　病院事業より

（2）純利益および未処分利益剰余金

当年度純利益は、その年度の利益を表します。また、未処分利益剰余金は毎年度の利益および損失の累計額です。

（単位：千円）

	平成30年度末	令和元年度末	令和２年度末	令和３年度末	令和４年度末
当年度純利益	△ 589,582	△ 51,325	160,064	366,610	586,971
当年度未処分利益剰余金	258,175	206,850	366,914	733,524	1,320,495

（3）年度末の一時借入金及び長期借入金残高

各年度末における一時的な借入金（短期的な借入金）と長期的な借入金の残高は以下のとおりです。

資金不足等解消計画に基づき、引き続き資金不足の解消及び財政状態の健全化に取り組んでいきます。

（単位：千円）

	平成30年度末	令和元年度末	令和２年度末	令和３年度末	令和４年度末
一時借入金残高	1,400,000	1,500,000	1,100,000	0	0
長期借入金残高	1,960,000	1,960,000	1,960,000	1,960,000	1,160,000

（4）企業債借入額、償還額及び残高

企業債とは施設の建設・改修や医療機器の購入に充てるために国等から借りる資金のことです。

借入額よりも償還額が上回っており、企業債残高は減少傾向にあります。

（単位：千円）

	平成30年度末	令和元年度末	令和２年度末	令和３年度末	令和４年度末
企業債借入額	449,200	474,300	519,100	700,900	864,500
企業債償還額	455,833	784,147	764,251	834,533	1,007,236
企業債残高	7,221,505	6,911,658	6,666,507	6,532,874	6,390,138

各種業務指標

資料4-2

（1）入院・外来

① 入院に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
延入院患者数（年）	117,945人	124,481人	108,265人	96,136人	93,286人
入院患者数（日）	323.1人	340.1人	296.6人	263.4人	255.6人
新入院患者数（年）	9,664人	10,771人	9,103人	8,974人	9,073人
平均在院日数	11.9日	10.6日	10.9日	10.7日	10.3日
入院単価	52,192円	53,981円	59,432円	64,417円	70,059円

② 外来に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
延外来患者数（年）	218,065人	222,208人	200,787人	215,425人	218,972人
外来患者数(日)	893.7人	914.4人	816.2人	882.9人	893.8人
初診患者数(日)	118.7人	120.5人	103.4人	121.4人	126.3人
再診患者数(日)	775.0人	793.9人	712.8人	761.5人	767.5人
外来単価	15,050円	17,051円	18,193円	18,550円	18,600円

（2）救急

① 救急受入に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
救急受入件数（時間内外）	8,936人	8,933人	6,125人	6,224人	7,986人
うち、救急車受入件数	4,091人	4,674人	3,018人	2,787人	4,443人
救急受入件数（時間外）	7,331人	6,900人	4,593人	4,717人	5,357人
入院化率（救急外来）	24.7%	26.6%	49.3%	44.8%	36.6%

※時間外（平日の16：45～翌日8：00、土日祝日）

② 重症患者の救急受入に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
ICU緊急入院件数	194人	154人	169人	158人	247人
心肺停止件数	101人	92人	64人	67人	141人

③ 小児重症患者の救急受入に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
救急受診患者数（外）	455人	88人	31人	45人	78人
救急受診患者数（入）	293人	61人	28人	47人	32人
救急受診患者数（計）	748人	149人	59人	92人	110人
転送受入患者数	131人	26人	5人	9人	20人

※転送受入患者数：阪神北こども急病センターから入院目的で転送された患者数

（3）がん・脳卒中・急性心筋梗塞

① がん入院患者数

	H30	R1	R2	R3	R4
がん入院患者数	2,209人	2,560人	2,656人	2,387人	2,480人

② 外来化学療法患者数

	H30	R1	R2	R3	R4
外来化学療法患者数	2,686人	3,001人	3,210人	3,653人	4,137人
※放射線治療新規患者数	206人	267人	263人	304人	324人
※がん手術件数	576件	569件	666件	648件	604件
※がん患者指導管理料１件数	567件	2,170件	2,101件	1,827件	1,340件

※がん手術件数は、Kコードに「悪性」を含む合計で、手術室以外の実施分を含む（がん拠点申請用）

③ 脳卒中入院患者数

	H30	R1	R2	R3	R4
脳卒中入院患者数	199人	225人	144人	201人	227人

④ 急性心筋梗塞入院患者数

	H30	R1	R2	R3	R4
急性心筋梗塞入院患者数	23人	22人	14人	23人	25人

（4）手術

① 手術室の稼動に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
手術室稼働率	64.0%	64.0%	60.0%	59.0%	61.8%

② 手術難度に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
全身麻酔件数	1,613件	1,838件	1,885件	1,927件	2,087件
その他麻酔件数	1,986件	1,945件	1,691件	1,691件	1,671件
合計（手術件数）	3,599件	3,783件	3,576件	3,618件	3,758件
悪性腫瘍手術	349件	381件	511件	483件	449件
緊急手術	213件	260件	273件	250件	259件

（5）後発医薬品

後発医療品の数量シェア

	H30	R1	R2	R3	R4
後発医療品の数量シェア	89.4%	90.0%	89.9%	88.7%	87.7%

後発医薬品の数量シェア＝後発薬品数÷（後発医薬品がある先発医薬品数+後発医薬品数）

（6）職員数等

① 職員数

	H30	R1	R2	R3	R4
医師	76人	78人	85人	81人	78人
薬剤師	27人	27人	27人	27人	28人
診療放射線技師	20人	22人	22人	21人	22人
臨床検査技師	27人	28人	27人	27人	27人
理学療法士	7人	9人	7人	8人	8人
作業療法士	4人	5人	5人	5人	5人
管理栄養士	6人	6人	6人	6人	6人
視能訓練士	2人	2人	2人	2人	2人
臨床工学技士	8人	10人	10人	9人	8人
歯科衛生士	3人	3人	3人	3人	3人
言語聴覚士	3人	3人	3人	2人	3人
MSW	5人	4人	4人	4人	4人
CRC	2人	1人	1人	1人	1人
助産師	1人	1人	1人	1人	1人
看護師	404人	407人	391人	369人	355人
事務職員	22人	23人	25人	26人	24人
合計	617人	629人	619人	592人	575人

※年度末

② 研修医確保に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
臨床研修医数	12人	13人	14人	12人	11人
後期研修医数	4人	5人	3人	4人	4人

※各年4月1日現在

（7）人件費

① 職員給与費・職員給与費比率

（職員給与費の単位　百万円）

	H30	R1	R2	R3	R4
職員給与費	6,250	6,615	6,680	6,556	6,550
職員給与費比率	61.9%	59.7%	62.7%	60.9%	58.4%

※職員給与費比率＝職員給与費/医業収益

② 総人件費

（職員給与費等の単位　百万円）

	H30	R1	R2	R3	R4
職員給与費	6,250	6,615	6,680	6,556	6,550
報償費	284	290	281	295	284
委託費（業務委託）	930	989	1,015	994	1,006
合計	7,464	7,894	7,976	7,845	7,840
総人件費対医業収益比率	73.9%	71.2%	74.9%	72.9%	69.9%

※総人件費対医業収益比率＝（職員給与費+報償費+業務委託費）/医業収益

（8）材料費

材料費に関する指標

（薬品費、診療材料費の単位　百万円）

	H30	R1	R2	R3	R4
薬品費	1,516	1,875	1,907	1,943	2,014
薬品費率	15.0%	16.9%	17.9%	18.1%	18.0%
診療材料費	649	735	743	725	769
診療材料費率	6.4%	6.6%	7.0%	6.7%	6.9%
※材料費率	21.5%	23.6%	24.9%	24.8%	24.9%

薬品費率＝薬品費／医業収益、診療材料費率＝診療材料費／医業収益

（9）地域連携体制推進

紹介患者等に関する指標

	H30	R1	R2	R3	R4
紹介率	66%	71%	64%	59%	58%
逆紹介率	97%	112%	94%	88%	94%
紹介患者数	11,740人	12,518人	10,624人	11,995人	12,175人
逆紹介患者数	17,282人	19,657人	15,698人	17,728人	19,654人

紹介率＝紹介患者数/（初診患者数-（救急搬送患者数+時間外患者数））

逆紹介率＝逆紹介患者数/（初診患者数-（救急搬送患者数+時間外患者数））

業務実績の推移（平成30年度～令和４年度）

資料4-3

（１）病床数と入院患者数の推移

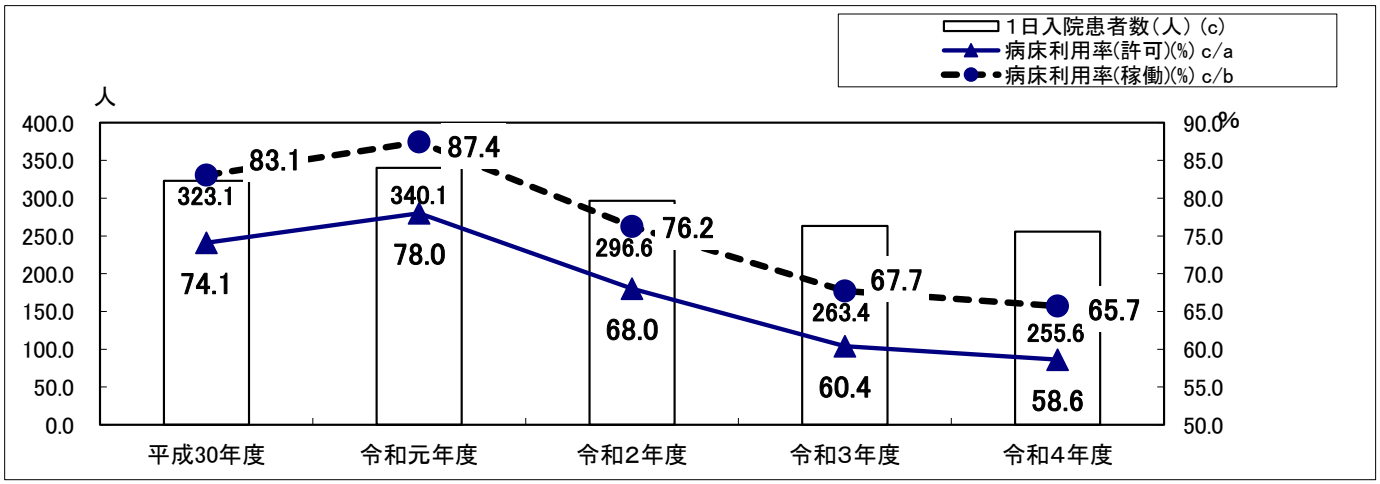
① 総括推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
許可病床数（床）　(a)	436	436	436	436	436
稼働病床数（床）　(b)	389	389	389	389	389
稼働割合（%）　b/a	89	89	89	89	89
１日入院患者数（人）(c)	323.1	340.1	296.6	263.4	255.6
病床利用率(許可)(%) c/a	74.1	78.0	68.0	60.4	58.6
病床利用率(稼働)(%) c/b	83.1	87.4	76.2	67.7	65.7

② 診療科別延入院患者数の推移

診療科	入　院　患　者　数　（人）						
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	増減数	前年度比
内科	209	486	224	506	1,571	1,065	310%
小児科	3,297	1,808	547	901	706	-195	78%
外科	11,770	9,311	7,914	6,824	6,433	-391	94%
整形外科	20,650	23,486	16,868	15,681	14,500	-1,181	92%
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	-
皮膚科	3,832	4,010	3,208	2,079	2,245	166	108%
泌尿器科	6,579	5,858	6,657	6,160	5,157	-1,003	84%
産婦人科	0	0	0	0	0	0	-
眼科	2,550	2,523	1,943	1,807	1,811	4	100%
耳鼻咽喉科	3,003	3,647	2,215	2,305	1,857	-448	81%
放射線診断科（放射線科）	19	0	0	0	0	0	-
麻酔科	0	0	0	0	0	0	-
脳神経外科	5,267	5,597	3,498	3,614	5,939	2,325	164%
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	-
心療内科	0	0	0	0	0	0	-
歯科口腔外科	1,118	1,445	855	820	819	-1	100%
循環器内科	5,507	5,804	4,915	3,828	3,702	-126	97%
消化器内科	13,945	14,573	15,473	13,744	11,817	-1,927	86%
呼吸器内科	3,821	6,074	7,234	8,138	7,440	-698	91%
呼吸器外科	1,339	385	958	1,051	718	-333	68%
腎臓内科	2,841	3,287	3,014	2,513	2,238	-275	89%
緩和ケア内科	5,550	5,540	4,619	564	2,409	1,845	427%
血液内科	10,418	9,711	10,171	9,841	8,631	-1,210	88%
リウマチ科	3,420	2,878	2,742	1,762	2,312	550	131%
総合内科	0	0	0	0	0	0	-
形成外科	3,855	3,552	2,404	2,342	1,884	-458	80%
腫瘍内科	4,112	7,666	6,764	5,045	3,723	-1,322	74%
糖尿病内科	0	1,119	847	880	782	-98	89%
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	-
乳腺外科	-	-	135	837	662	135	79%
救急科	4,843	5,721	5,060	4,894	5,930	1,036	121%
合計	117,945	124,481	108,265	96,136	93,286	-2,850	97%

③ 入院患者数等の推移



（2） 入院収益の推移

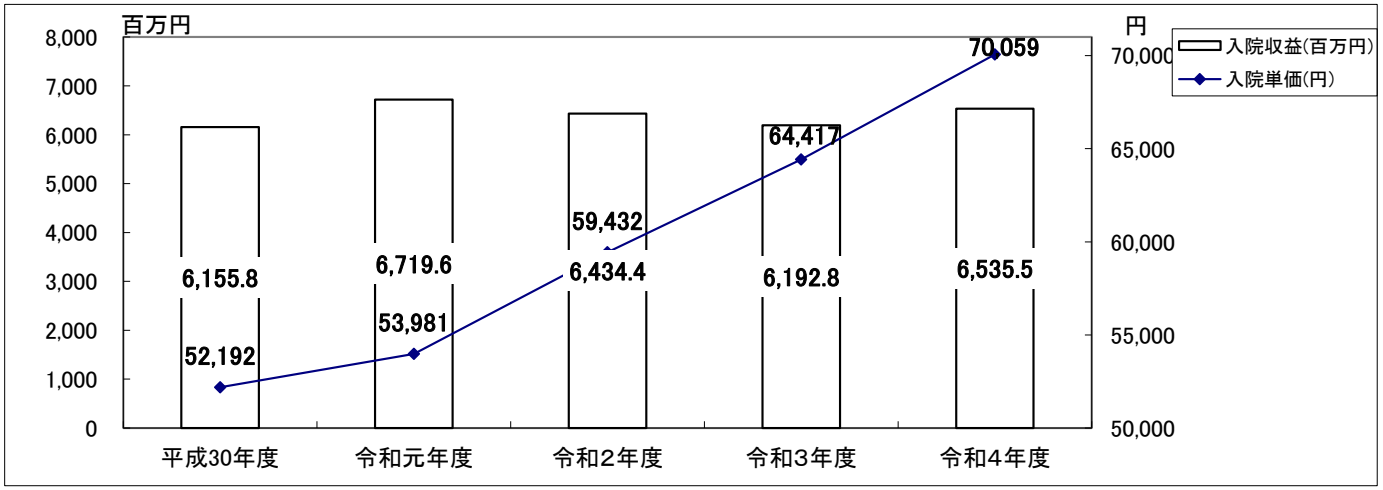
① 総括推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院収益(百万円)	6,155.8	6,719.6	6,434.4	6,192.8	6,535.5
入院単価(円)	52,192	53,981	59,432	64,417	70,059

② 診療科別推移

診療科	入　院　収　益　（百万円）						
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	増減額	前年度比
内科（総合内科含む）	10.9	24.9	13.1	59.5	170.0	110.5	286%
小児科	165.5	84.2	32.2	54.1	45.9	-8.2	85%
外科	692.9	606.0	612.2	538.9	572.7	33.8	106%
整形外科	996.5	1,227.2	1,030.2	990.4	985.9	-4.5	100%
リハビリテーション科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
皮膚科	148.0	158.9	137.0	89.6	112.1	22.5	125%
泌尿器科	380.9	333.1	393.0	384.1	361.1	-23.0	94%
産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
眼科	165.8	169.7	144.0	147.9	155.7	7.8	105%
耳鼻咽喉科	186.5	234.6	145.9	149.2	154.2	5.0	103%
脳神経外科	305.6	318.0	198.4	240.5	394.5	154.0	164%
放射線診断科（放射線科）	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
麻酔科	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-
心臓血管外科	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	-
心療内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
歯科口腔外科	60.9	76.1	48.2	54.6	60.3	5.7	110%
循環器内科	287.4	332.6	336.5	259.0	283.2	24.2	109%
消化器内科	680.6	740.6	820.0	772.9	736.5	-36.4	95%
呼吸器内科	164.3	289.5	358.6	439.1	452.3	13.2	103%
呼吸器外科	149.9	43.4	146.7	142.2	124.8	-17.4	88%
腎臓内科	115.1	133.0	124.0	113.8	101.6	-12.2	89%
緩和ケア内科	257.1	269.1	226.8	39.8	124.7	84.9	313%
血液内科	632.0	633.7	682.2	723.5	764.5	41.0	106%
リウマチ科	155.6	140.4	134.1	94.8	105.4	10.6	111%
形成外科	180.5	175.3	125.5	118.4	132.5	14.1	112%
腫瘍内科	199.5	418.7	383.3	315.5	230.2	-85.3	73%
糖尿病内科	0.0	42.5	32.4	37.0	32.8	-4.2	89%
放射線治療科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
乳腺外科	-	-	12.2	59.5	60.8	12.2	102%
救急科	218.7	267.7	297.9	368.5	373.8	5.3	101%
合計	6,155.8	6,719.6	6,434.4	6,192.8	6,535.5	342.7	106%

③ 入院収益等の推移



（3） 外来患者数の推移

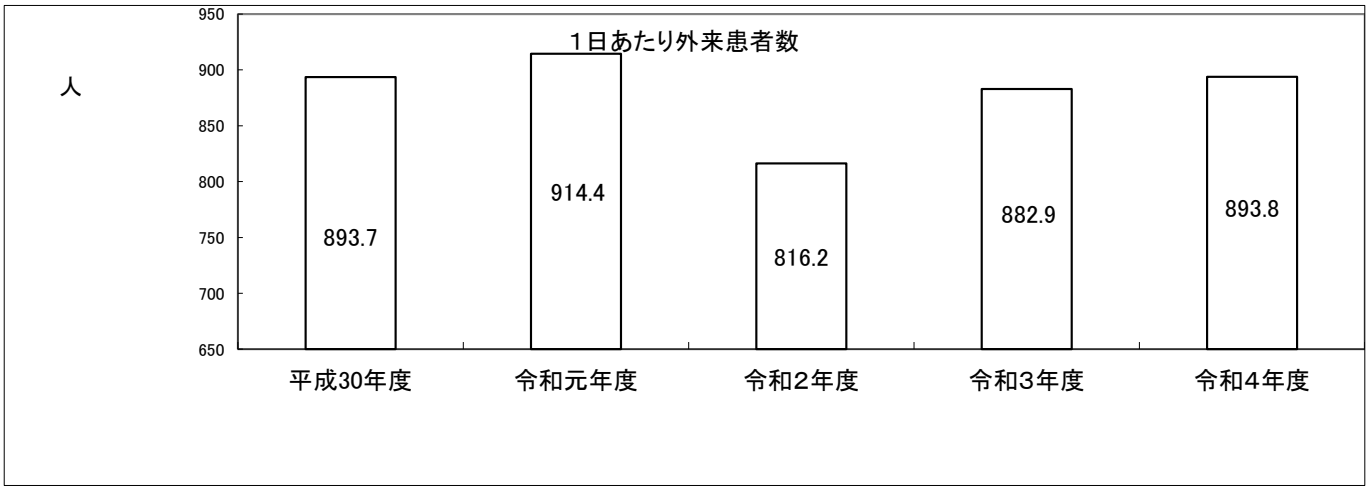
① 総括推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
１日外来患者数(人)	893.7	914.4	816.2	882.9	893.8

② 診療科別延外来患者数の推移

診療科	外　来　患　者　数　（人）						
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	増減数	前年度比
内科	2,619	2,696	3,593	3,149	2,896	-253	92%
小児科	8,930	7,916	4,679	5,319	6,059	740	114%
外科	12,763	10,896	9,198	6,934	6,689	-245	96%
整形外科	19,329	19,145	15,309	17,140	16,787	-353	98%
リハビリテーション科	666	828	686	638	519	-119	81%
皮膚科	20,609	20,832	18,760	17,763	19,006	1,243	107%
泌尿器科	19,419	18,135	16,567	17,491	16,052	-1,439	92%
産婦人科	1,594	1,472	1,481	1,588	1,425	-163	90%
眼科	12,632	11,898	10,931	11,263	11,181	-82	99%
耳鼻咽喉科	13,357	12,823	10,789	11,985	11,995	10	100%
放射線診断科（放射線科）	1,996	1,966	1,457	1,752	1,981	229	113%
麻酔科	85	83	100	79	98	19	124%
脳神経外科	3,223	3,303	2,596	2,511	2,532	21	101%
心臓血管外科	18	15	11	9	0	-9	0%
心療内科	678	637	698	715	672	-43	94%
歯科口腔外科	12,297	12,621	9,620	9,813	11,231	1,418	114%
循環器内科	10,520	11,341	8,988	9,233	9,414	181	102%
消化器内科	21,534	22,785	22,571	24,406	24,823	417	102%
呼吸器内科	4,701	6,405	7,621	9,367	10,115	748	108%
呼吸器外科	1,740	1,305	1,334	1,054	1,012	-42	96%
腎臓内科	12,958	12,925	12,334	11,986	12,384	398	103%
緩和ケア内科	346	366	392	142	371	229	261%
血液内科	6,526	7,169	6,627	6,820	7,132	312	105%
リウマチ科	9,271	9,367	8,811	9,757	10,078	321	103%
総合内科	1,921	1,833	1,146	1,263	1,182	-81	94%
形成外科	7,633	7,503	5,422	5,858	4,872	-986	83%
腫瘍内科	3,254	6,104	6,808	6,417	5,962	-455	93%
糖尿病内科	1,240	2,352	3,155	3,464	3,819	355	110%
放射線治療科	4,622	5,836	4,907	5,862	6,159	297	105%
乳腺外科	-	-	774	4,645	5,072	427	109%
救急科	1,584	1,651	3,422	7,002	7,454	452	106%
合計	218,065	222,208	200,787	215,425	218,972	3,547	102%

③ 外来患者数の推移

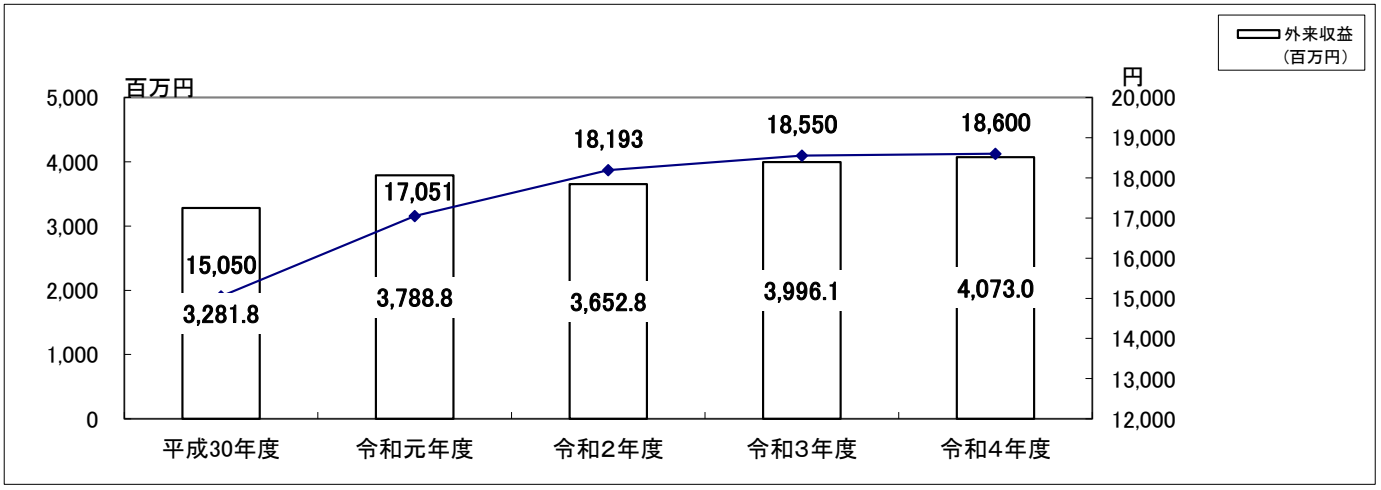


（４）外来収益の推移

① 総括推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来収益(百万円)	3,281.8	3,788.8	3,652.8	3,996.1	4,073.0
外来単価(円)	15,050	17,051	18,193	18,550	18,600

② 診療科別推移

診療科	外　来　収　益　（百万円）						
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	増減額	前年度比
内科（総合内科含む）	43.1	42.3	48.1	46.4	41.3	-5.1	89%
小児科	95.6	86.4	62.8	60.5	68.7	8.2	114%
外科	312.9	254.7	164.5	82.9	78.4	-4.5	95%
整形外科	134.3	139.3	109.7	125.2	119.9	-5.3	96%
リハビリテーション科	1.8	2.5	2.4	2.4	1.9	-0.5	79%
皮膚科	140.0	146.4	121.1	117.5	137.1	19.6	117%
泌尿器科	282.2	260.7	237.3	264.1	245.2	-18.9	93%
産婦人科	12.6	10.4	14.0	15.2	13.5	-1.7	89%
眼科	88.6	92.0	99.2	113.6	109.2	-4.4	96%
耳鼻咽喉科	106.9	105.3	98.4	115.9	107.7	-8.2	93%
脳神経外科	36.7	42.0	32.1	29.2	30.6	1.4	105%
放射線診断科（放射線科）	52.0	51.6	37.5	43.7	48.9	5.2	112%
麻酔科	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	100%
心臓血管外科	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	-0.1	0%
心療内科	1.7	1.4	1.5	1.7	1.4	-0.3	82%
歯科口腔外科	80.1	87.9	70.2	77.4	83.7	6.3	108%
循環器内科	111.2	121.1	95.4	97.2	100.1	2.9	103%
消化器内科	341.8	361.2	357.9	408.5	431.5	23.0	106%
呼吸器内科	61.2	146.5	223.4	345.7	409.2	63.5	118%
呼吸器外科	36.8	25.4	17.8	13.9	12.5	-1.4	90%
腎臓内科	305.1	295.7	259.2	251.3	254.8	3.5	101%
緩和ケア内科	0.4	0.5	0.6	0.2	0.3	0.1	150%
血液内科	295.1	315.6	339.0	372.8	433.2	60.4	116%
リウマチ科	217.5	221.9	207.3	231.5	225.9	-5.6	98%
形成外科	40.0	40.9	33.2	36.1	30.4	-5.7	84%
腫瘍内科	348.3	735.9	790.1	668.3	536.4	-131.9	80%
糖尿病内科	19.6	32.0	41.0	46.9	52.6	5.7	112%
放射線治療科	93.0	136.8	127.7	206.8	217.1	10.3	105%
乳腺外科	-	-	25.6	152.8	179.4	25.6	117%
救急科	23.2	32.2	35.6	68.2	102.1	33.9	150%
合計	3,281.8	3,788.8	3,652.8	3,996.1	4,073.0	76.9	102%

③ 外来収益等の推移