

市立伊丹病院経営強化プラン評価報告書 (令和5年度決算評価分)

令和7年（2025年）1月

伊丹市保健医療推進協議会

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
1. 「役割・機能の最適化と連携の強化」の検証・・・・・・・・	4
2. 「医師・看護師等の確保と働き方改革」の検証・・・・・・・・	15
3. 「経営形態の見直し」の検証・・・・・・・・・・・・・・・・	21
4. 「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み」の検証・・	24
5. 「施設・設備の最適化」の検証・・・・・・・・・・・・・・・・	29
6. 「経営の効率化等」の検証・・・・・・・・・・・・・・・・	32

はじめに

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っている。特に、新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、積極的な病床の確保や入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置やPCR検査の実施等において中核的な役割を果たすなど、感染症拡大時における公立病院の重要性が改めて認識されたところである。

一方、多くの公立病院は、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった急激な環境の変化等を背景として、依然として厳しい経営状況下に置かれている。

国は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域における将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するために、地域医療構想¹や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革²や偏在対策等の各種施策を一体的に推進してきた。

これまでも「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)や「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)を通知し、公立病院の経営改善を求めている。

伊丹市においても、ガイドラインに沿って「市立伊丹病院改革プラン」(以下、「改革プラン」という。)を策定し、経営の効率化や再編・ネットワーク化等の取組みを積極的に推し進めてきた。

国は新たに、「持続可能な医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(以下、「経営強化ガイドライン」という。)(令和4年3月29日付総務省自治財政局長通知)に基づき、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重要視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も併せ持って、病院事業の経営強化に総合的に取り組むよう、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「公立病院経営強化プラン」の策定を求めた。計画の対象期間は令和5年度から令和9年度までの5年間とされている。

この期間には新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更(令和5年5月)、医師の働き方改革の開始(令和6年4月)、兵庫県保健医療計画(第8次医療計画)³の改定(令和6年5月)、診療報酬改定(令和6年6月・令和8年6月)、新たな地域医療構想(令和7年)の策定が含まれる。また、令和9年度のグランドオープンを目指す「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業」とほぼ一致する。

これらを踏まえ伊丹市は、「経営強化ガイドライン」に基づき、①役割・機能の最適化と連携の強化や、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症⁴の感染拡大時等に備えた平時からの取組み、⑤施設・設備の最適化、⑥経営の効率化等を推進し、経営強化の取組みを更に前へと進めていくため、

¹ 地域医療構想：将来の人口減少・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、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、地域医療構想調整会議等における議論・調整等を踏まえ、医療機関の機能分化・連携等に係る様々な取組みを推進する施策。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、構想区域単位で医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)毎に推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定

² 医師の働き方改革：2024年4月から始まる医師の時間外労働時間の上限規制

³ 医療計画：医療法(第30条の4)に基づき、厚生労働大臣が定める基本方針(良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針)に即して、都道府県が地域の実情に応じた医療提供体制を確保するために策定する計画

⁴ 新興感染症：最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症

「市立伊丹病院経営強化プラン(以下、「経営強化プラン」という。)」を策定した。

本協議会において「経営強化プラン」の点検・評価を実施することは統合再編事業をすすめる上でも極めて重要である。

本報告書は、市立伊丹病院の令和5年度決算評価等に関し点検・評価を行うものとする。

1. 役割・機能の最適化と連携の強化の検証

(1) 地域医療構想等を踏まえた市立伊丹病院の果たすべき役割・機能

① 阪神北準圏域の現状と課題

兵庫県第7次保健医療計画では、2次保健医療圏域内において、中核病院等を中心として、一定の医療圏が構成されており、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域を準保健医療圏域（準圏域）に設定している。

※準圏域の設定基準

- 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

※ 中核病院等：公立・公的病院など政策医療を行う病院

- 住民の行動範囲や医療受療範囲等一定のまとまりがある医療区域
- 2次保健医療圏域内で、(1)や(2)を踏まえた一定のまとまりのある医療圏で、
医師数・病床数などの医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な区域

阪神北圏域は準圏域に設定されており、兵庫県第8次保健医療計画では、阪神圏域について、本県で人口が最大(約174万人)の圏域であり、地域医療構想調整会議の運営を北部・南部で分割して実施している他、統合会議を実施するなど一定の工夫をしているところであるが、現状において、圏域内完結率(患者流出入状況)や高度急性期医療の南部への偏在などから、本計画では圏域を維持するが、今後見込まれる受療動向の変化等に留意し、次回改定時に圏域のあり方について改めて議論を行うとされている。

阪神圏域と構成市町

		圏 域 構 成 市 町	人口(人)	面積(k㎡)
阪 神	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,032,032	169.15
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	703,015	480.89
	小 計		1,735,047	650.03
兵庫県 合 計			5,442,199	8,400.95

(「兵庫県第8次保健医療計画」より)

② 阪神北準圏域内完結率の低迷

兵庫県地域医療構想では、阪神北準圏域の2025年における圏域内完結率が71.8%と県内で最も低く、隣接する阪神南部や神戸市、大阪府への流出が多い状況にある、と指摘されていた。

その後の令和5年2月入院患者調査(兵庫県医務課調べ)において、20%以上流出がある圏域は、阪神南部(20.5%)や阪神北準圏域(27.5%)、西播磨圏域(26.4%)となっている。また特定の圏域に15%以上流出しているのは、阪神北準圏域から阪神南部(17.3%)、西播磨準圏域から中播磨圏域(23.7%)であり、阪神北準圏域は、未だ流出が多い状況にある。

令和5年2月入院患者調査(兵庫県医務課調べ) 圏域別流出先とその割合

		施設住所地									
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
患者住所地	神戸	87.70%	2.40%	2.10%	3.70%	3.40%	0.30%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%
	阪神南	10.80%	79.50%	8.40%	0.10%	0.60%	0.30%	0.10%	0.00%	0.20%	0.00%
	阪神北	8.80%	17.30%	72.50%	0.10%	0.60%	0.10%	0.00%	0.00%	0.40%	0.10%
	東播磨	10.70%	0.60%	0.50%	80.00%	3.30%	4.00%	0.70%	0.00%	0.00%	0.20%
	北播磨	7.10%	0.70%	1.70%	3.60%	80.20%	4.00%	0.70%	0.10%	1.90%	0.00%
	中播磨	1.20%	0.30%	0.30%	2.70%	3.00%	86.10%	6.20%	0.30%	0.00%	0.00%
	西播磨	0.90%	0.10%	0.20%	0.60%	0.60%	23.70%	73.60%	0.00%	0.10%	0.00%
	但馬	3.10%	0.60%	1.80%	0.30%	1.70%	3.40%	0.30%	80.00%	8.80%	0.00%
	丹波	5.30%	2.30%	9.20%	0.30%	7.90%	0.20%	0.00%	0.40%	74.50%	0.00%
	淡路	4.40%	0.40%	0.20%	1.90%	0.50%	0.20%	0.20%	0.00%	0.10%	92.00%

(「兵庫県第8次保健医療計画」より)

阪神北準圏域における将来の必要病床数推計

2022年度の病床機能報告と2025年度の必要病床数との比較において、未だ急性期病床が過剰となり、高度急性期病床と回復期病床が不足する状況にある。

将来の必要病床数推計

	2022年	2025年	差引
病床機能	病床機能報告 (稼働病床)	必要病床 (床)	正数: 過剰 △: 不足
高度急性期	178	497	△ 319
急性期	2,688	1,890	798
回復期	957	1,718	△ 761
慢性期	2,476	2,465	11

(「兵庫県第8次保健医療計画」より)

③ 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業

市立伊丹病院は、地域医療構想における阪神北準圏域が抱える課題等へ対応していくため、市立伊丹病院が果たすべき役割・機能を提供することが可能となるよう、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業に取り組んでいる。

【令和5年度の取組事項】

- ・ 施設整備面として、令和5年2月に「統合新病院整備工事契約」及び「統合新病院整備工事管理他委託業務契約」を締結し、同年5月に着工、令和8年度開院及び令和9年度にグランドオープンを目指している。
- ・ 令和5年度は東棟整備工事(1期)(開院前:仮設外来、開院時:健康推進センター等)や職員宿舍・保育所棟整備工事(1期)、立体駐車場整備工事に着手している。
- ・ 運用面においては、2病院が統合し新しい価値観のもと組織文化の融合を図ることを目的に、令和4年度に作成した開院までのスケジュールを示すロードマップを下に、それぞれの分野において、両病院の職員が通常診療業務に加え取り組んでいる。



大きくは下記に示す両病院の職員で構成する4つのワーキンググループとそれらをサポートする事務局共同チームで、事業に取り組んでいる。

統括ワーキング	幹部職員で構成し、最終意志決定グループとして、各ワーキングからの審議事項について決定する
人事処遇調整ワーキング	事務職員を中心とした職員で構成し、職員の給与処遇等について検討する
運用検討ワーキング	医師や看護師、コメディカル ⁵ 、事務職の他職種で構成し、統合の運用を検討する
情報システムワーキング	医師や看護師、コメディカル、事務職の他職種で構成し、電子カルテ等のシステム導入を検討する
事務局共同チーム	事務局職員で構成し、ワーキングを円滑に行うためのサポートを行う

また、組織文化の共有や業務運用の統一などを目的として、両病院の部署間での見学や人事交流を始めている。

⁵ コメディカル:医師と共に医療に携わる医療専門職種の総称

④ 救命救急センター⁶の設置

「統合再編基本方針」においては、統合新病院による診療機能に係る救急医療提供体制について、救命措置を要する重篤な救急疾患に常時対応し、二次救急医療機関の後送先ともなる三次救急医療機能を有する「救急センター」を整備するとしている。さらに、この「救急センター」は“救命救急センター”の施設基準を満たすよう機能整備を図り、医療スタッフ等の充実により、地域に不足している“救命救急センター”の指定を受けることを検討するとしている。

折しも令和5年10月に「令和5年度阪神北地域づくり懇話会」が開催された。これは兵庫県知事と阪神北県民局管内の市町長・議長等が互いの意見交換を通じて、県政への理解を市町に深めるとともに、地域経営等に係る市町意見を県政反映に図るためのものである。その中で、伊丹市は市立伊丹病院と近畿中央病院の統合に向けて、昨今の物価高騰等を踏まえ、財政的な面も含め県の支援を要請、また救命救急センターとしての機能が備わった医療機関として、救命救急センターの指定を要請した。それを受け、兵庫県知事は「伊丹市新病院建設について、物価高や建築資材の高騰等に配慮し、国に適切な財政措置を要請するとともに、実態を踏まえ、県としてもどのような支援ができるか検討していく。伊丹市新病院における救命救急センターの指定については、前向きに進めていく」^{*}と述べている。

※（兵庫県 HP より 2023/11/1 更新）

【令和5年度の実施事項】

- ・ 市立伊丹病院では救急体制の充実強化、更には統合新病院において、救命救急センターの指定を受けることについて、具体的な検討を進めるため、令和5年4月に救急専門医を招聘している。
- ・ 同年12月には既存の救急外来を、統合新病院の「救急センター」のレイアウトを模した改築を行っている。統合新病院のレイアウトについて再確認を行うとともに、効率化を目的としたベッドや医療機器の配置、患者と医療スタッフの導線の確認を行うなど、課題の洗い出しを行うこととしている。
- ・ 救急体制の充実に向け、新たに診療看護師や救急救命士の採用を決定し、令和6年4月より、救急専門医、診療看護師⁷、救急看護認定看護師、看護師、救急救命士等の新体制にて救急外来業務に取り組むこととしている。

⁶ 救命救急センター：重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者を、原則として 24 時間体制で受け入れること等を目的に設置された、地域の救急医療体制を完結する機能を有する三次救急医療機関。厚生労働大臣の認可を受け、都道府県知事が機関指定を行う

⁷ 診療看護師：日本 NP 教育大学院協議会が認める NP 教育課程を修了し、本協議会が実施する NP 資格認定試験に合格した者で、患者の QOL 向上のために医師や他職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療が行える看護師

(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

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、いつまでも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地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な取組みが進められている。今後、増加が見込まれている認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの重要性が高まっている。

① 切れ目のない医療の提供

高齢化の進展等により、在宅医療の重要性が増していく中、在宅療養生活を支援するためには、入院から在宅医療に至るまで、個々の患者の状態に応じて、地域の医療資源を適切に投入し、切れ目のない医療を提供することが求められている。

② 緊密な病診連携・病病連携の推進

地域医療支援病院の役割である地域医療支援委員会を年2回開催している。当院の取り組みについて医師会・歯科医師会の代表者や有識者、市民の代表者等との意見交換が目的である。他に登録医総会・地域医療連携懇談会や地域医療連携茶論など、様々な機会を設け情報交換や研修等を行っている。

市立伊丹病院は円滑な病診連携・病病連携を行うために地域医療連携室を設置し、前方連携担当と後方連携担当を配置している。

【令和5年度の取組事項】

- ・ 前方連携担当は、地域医療機関からの紹介患者を円滑に受付ける窓口担当業務を行っている。他にも毎月30件程度の地域医療機関へ訪問活動を行うなど、地域包括システム構築と顔の見える関係づくりを図っている。
- ・ 登録医の総数は785施設(医科630施設・歯科155施設(R6.3.31現在))で毎年増加している。登録医向けに毎年、当院の診療内容やトピックスを記載した「診療科のご案内」や「医療連携だより ～Face～」を発行している。
- ・ 後方連携担当には、看護師・メディカルソーシャルワーカー(MSW)⁸を配置し、当院に入院する患者さんの退院後の相談や支援を行っている。入院日当日から退院先について、患者さんとの生活環境を考慮し、医療機関や施設等と調整を図っている。
- ・ 令和5年度は転院先や在宅医療等に関する退院後の調整を1,098件、介護保険制度や福祉制度全般に関する相談などの業務を501件実施している。
- ・ 地域医療機関からの共同利用については、CTやMRI、エコー、骨密度等の各種検査と開放型病床の利用が可能となっている。その他、地域連携パス⁹の取り組みは、胃・大腸・肺・肝臓・乳がんにおいて運用し、兵庫県の脳卒中パスにも参加している。

⁸ メディカルソーシャルワーカー(MSW):患者や家族の相談にあたり、患者が安心して適切な治療を受け、社会復帰ができるよう社会福祉の立場から支援する専門職

⁹ 地域連携パス:急性期病院から回復期病院、診療所等を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有すること

- ・ 令和5年度は地域医療機関から19,533人の紹介患者を受けており、返書率は100%であった。医師が記載した返書は受診当日、遅くとも翌日には返している。
- ・ これらの取り組みは令和5年1月に受審した公益財団法人日本医療機能評価機構¹⁰から「地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している」の項目において、S評価をいただいている。

③ 健康づくりの促進

市民の健康づくり促進の観点から、疾病への理解を深め、医療機関への早期受診の促進を目的として、積極的に広報活動を行っている。

【令和5年度の取組事項】

- ・ 市民公開講座は、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更と感染症の蔓延状況が落ち着きを見せたことから、令和5年10月に再開し、年度末までに計5回開催ができています。
- ・ 「エフエムいたみ」(コミュニティ放送)の協力を得て、月1回「みんな元気すこやかタイム」と題した番組を持ち、医師をはじめ医療従事者から疾患等の知識について放送を行っている。
- ・ 令和5年7月の「広報伊丹」(市広報誌)特集号では、「がん治療」や「転倒予防」、「認知症疾患医療センター」等について周知に努めている。

¹⁰ 公益財団法人日本医療機能評価機構:国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人。2022年度報告において全国8,273病院中2,043の病院が認定を受けている

(3) 機能分化・連携強化

① 市立伊丹病院における機能分化・連携強化の推進

阪神北準圏域に係る課題解決に向け、市立伊丹病院は公立学校共済組合近畿中央病院との統合再編事業に取り組んでいる。統合新病院の開院予定が令和8年度であることから、それまでの期間についてはそれぞれ承認及び指定されている「地域医療支援病院」や「地域がん診療連携拠点病院」、「認知症疾患医療センター(地域型)」としての責務を果たすことにより、機能分化・連携強化に取り組むこととしている。

【令和5年度の実施事項】

『地域医療支援病院¹¹⁾』

- 令和5年度の紹介件数は新型コロナウイルス感染拡大以前と同程度の19,533人の紹介を受け、紹介率について、承認要件である80%を大きく上回っている。同様に救急車搬送件数も感染拡大以前の件数に戻りつつある。今後も地域医療機関との連携強化に取り組んでいくこととしている。

紹介率	91.6%
逆紹介率	115.8%
救急外来患者数	7,361 人
救急車搬送数	3,946 件
地域医療従事者対象研修会開催数	24 回

『地域がん診療連携拠点病院¹²⁾』

- 安心安全で低侵襲かつ優しい手術を目指し、ロボット支援手術施工に向け十分にトレーニングを積み、認定ライセンスを受けた医師や看護師、臨床工学技士などによるチームの協力と管理体制の下、専門的技術を備えたスタッフが連携し、安全で安心な医療を提供している。
- 令和2年5月に導入したダヴィンチ手術件数は令和5年度末で99件となっている。泌尿器科の「前立腺がん」への適応から、現在では、泌尿器科の「腎・尿管がん」や呼吸器外科「肺がん・縦隔腫瘍」、消化器外科「大腸がん・直腸がん」、産婦人科「子宮がん」にまで広がっている。
- 令和4年度には「遺伝子診療センター¹³⁾」を開設し、現在「がんゲノム医療連携病院¹⁴⁾」の選定を受けることを検討している。

¹¹⁾ 地域医療支援病院：患者に身近な地域で医療が提供されるよう、第一線の地域医療を担う“かかりつけ医”等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい施設機能等を有する病院

¹²⁾ 地域がん診療連携拠点病院：がん治療の水準向上に努め、緩和ケアの充実、在宅医療や相談支援、情報の収集や提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実を目的に国が指定した医療機関

¹³⁾ 遺伝子医療：個体のゲノムを調べて、その結果をもとに、より効率的効果的に疾患の診断・治療・予防等を行うこと

¹⁴⁾ がんゲノム医療連携病院：ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、ゲノム医療を受けられる体制を構築するため、ゲノム医療中核拠点病院又はゲノム医療拠点病院が自ら選定した病院

がん登録数※	1,221 件
がん手術件数	416 件
放射線治療件数	251 人
化学療法件数	3,532 件
がん相談件数	645 件

※令和4年度実績 がん登録は2年後の集計となる

『認知症疾患医療センター(地域型)¹⁵⁾』

- ・ 伊丹市は、早くから医師会が中心となり認知症診療連携システムを運用している。かかりつけ医が相談窓口「認知症かかりつけ医」になって早期発見に努め、専門的な検査や治療が必要な場合は「認知症専門医療機関」へ紹介して迅速な治療に繋げてきた。
- ・ 市立伊丹病院の老年内科は、「認知症専門医療機関」の一つとして登録され、これまでも認知症の鑑別診断と初期対応を行っており、これらの実績が評価され、「認知症疾患医療センター(地域型)」の指定を受けている。
- ・ 地域の認知症医療の中隔として認知症疾患に関する鑑別診断¹⁶⁾とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行っている。
- ・ 老年内科を中心とする他職種協働の認知症ケアチームとして診療にあたり、地域住民や医療機関、介護・福祉施設、地域包括支援センター¹⁷⁾、行政機関と連携を深め活動している。

鑑別件数	316 件
相談件数	546 件
受診後の情報提供	352 件

② 回復機能を有する民間医療機関の誘致

地域に必要とされる医療を、将来にわたり安定的に提供していくために、地域における基幹的な公立病院として、市立伊丹病院が高度急性期・急性期医療を担うとともに、急性期を脱した回復期の入院患者については、公・民の適切な役割分担の下、回復期・慢性期機能を持つ他の医療機関によって切れ目なく対応し、在宅機能等を含めた機能分化・連携強化を進めることが強く求められている。

これらを踏まえ、令和3年8月1日付で、伊丹市と公立学校共済組合との間で、「近畿中央病院の跡地

¹⁵⁾ 認知症疾患医療センター（地域型）：認知症の保健医療水準の向上を促進するために、都道府県及び指定都市が設置する専門医療機関

¹⁶⁾ 鑑別診断：症状や検査の結果から可能性がある複数の病気を比較しながら、合理的に病気を特定する診断

¹⁷⁾ 地域包括支援センター：高齢者の介護や福祉の相談、虐待防止等の権利擁護相談等を担当する総合相談窓口。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、ケアマネジャーへの支援や地域における支援ネットワーク体制づくり等にも携わる。伊丹市には基幹型地域包括支援センター1カ所と小学校地区を担当する9カ所の地域包括支援センターがある

活用に係る覚書」を締結し、統合再編後における市内の医療機能の確保に向けて、回復期機能を有する民間医療機関への売却を実現するために、跡地活用に関して互いに協力し、必要な検討を行うことについて合意に至っている。

【令和5年度の実施事項】

- ・ 令和6年2月には、「公立学校共済組合近畿中央病院の跡地活用について」と題し、近隣住民説明会を開催している。
- ・ 説明会開催当日は、近畿中央病院の近隣住民の皆さまをはじめ、188名の参加があり、「回復期病院誘致の基本的考え方」や「今後のスケジュール案」等について、活発な意見交換がなされている。
- ・ 令和6年度には地域医療機関へ跡地活用についてのアンケートを行うことも報告している。

【事務局自己評価】

- ・ 地域医療構想における阪神北圏域が抱える課題等へ対応していくため、市立伊丹病院が果たすべき役割・機能を提供することが可能となるよう市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業に取り組んでいる。
- ・ 2度の入札不調により、開院予定が延期された経緯もあるが、令和5年度は予定された工事に着手し、順調に進めている。
- ・ 市立伊丹病院の既存施設において、救急外来を統合新病院の「救急センター」のレイアウトを模した改築を行ったことは、統合新病院での救命救急センター設置に向け、ハード・ソフト両面の検証を行う上で有効であった。今後は救急搬送の応需率向上にも期待するところである。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付けが変更されたこともあり、以前の診療体制に戻りつつある中で、「地域医療支援病院」や「国指定地域がん診療連携拠点病院」、「認知症疾患医療センター（地域型）」としては、それぞれの指標からも、一定の責務を果たせている。
- ・ コロナ禍では難しかった市民公開講座を再開したことなど、広報紙に限らずに様々な媒体を活用した広報活動を行っている。
- ・ 「回復期機能を有する民間医療機関の誘致」について、近隣の皆さまに説明会を開催した。今後も定期的な開催に努めると報告している。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 地域医療構想は、2025年の人口割合に応じてどういった病床が必要となるのかを想定して、病床の割り振りといった目標値が定められている。高度急性期、回復期の病床が阪神北圏域で不足しているといわれている中、市立伊丹病院が統合をして新たに三次救急を始めることで、地元の保健所としても大変期待している。
- ・ 市立伊丹病院で三次救急を行っていただけると、これまで阪神南圏域まで行かざるをえなかったが、この阪神北圏域で引き受けていただけるという事で、伊丹市内はもとより、川西市、宝塚市、三田市の方々まで受けていただけるという事になり、搬送に係る長い時間が、これまでよりも早く医療につなぐことが出来るということで大変期待している。
- ・ その一方で経営収支が悪化してきているところは、地域構想は圏域内で不足している病床の確保と同時に、その圏域内における病院の役割分担と連携の強化が、この地域医療構想の中でいわれていることであり、市立伊丹病院としての立ち位置を明確にし、近隣病院と連携

しながら収支改善していただきたい。

- ・ 日頃から伊丹病院、近畿中央病院ともに、歯科医師会会員が手に負えない症例に関して受け入れていただきありがたく思っている。両病院が、統合することでより一層、患者様に負担がかからないような診療となるような経営方針を行っていただきたい。
- ・ 現在、病診連携は非常に密に行われているが、新しい病院においても連携と情報交換が密にできる新しいシステムを構築していただきたい。
- ・ 現在、市内での救急発生状況は1年間で大体1万2000件弱であり、12月締めは今現時点で前年比と比較して1.2%の増であるが、1万2000件前後で高止まりしている状況にある。その件数に対して常時稼働可能な救急車5台で対応しているが、市内の二つの二次病院では令和6年に入ってから内部統計では応需率が高くなり、両病院とも8割を超えている状況にある。これに関しては非常に感謝しており、相対的に救急車の次の救急への備え、現場の到着時間も早くなるという効果が出ている。
- ・ 救命救急センターの設置について、三次の重症患者の搬送件数自体は全体と比べさほど高くはないが、先ほどのご意見にもありましたが市内に三次病院がないということで、市外、阪神南圏域の方に救急者を搬送している状況にある。伊丹病院が救命救急センターとして指定を受けることで、市内での完結率が非常に高まり、そういうことで次の救急に備えていくと救急現場到着時間も早くなる、また阪神北圏域の救急医療搬送体制の充実にも繋がることに期待する。
- ・ 今後もより一層、病診・病病連携が重要となり、地域医療支援病院としての役割をより一層を果たしていただきたい。また、高齢化社会を迎えるなか認知症疾患医療センターの役割も重要であるので、基幹病院としての役割を果たしていただくことを期待する。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革の検証

(1) 医師・看護師等の確保

① 兵庫県医師確保計画

医師の数は、全体としては増加傾向にあり、国においては、将来的な医師需給は均衡すると推計されている¹⁸。一方、医師の地域間、診療科間のそれぞれにおける偏在については、長きにわたり課題として認識されながら、現在においても解消が図られていない。このため、平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、国において、全国ベースで二次・三次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）が算定され、都道府県においては令和元年度中に医療計画の中に新たに「医師確保計画」を策定することとされた。これを受け兵庫県では、PDCA サイクルに基づく実効的な医師確保対策を推進するため、令和2年3月に「兵庫県医師確保計画」を策定し、医師の確保や地域偏在・診療科偏在の解消等に取り組んできた。計画の策定から4年が経過し、計画期間の終期が到来したため医師確保計画を改定し、新たに策定する「第8次（前期）兵庫県医師確保計画」において現計画と同様に定め、引続き二次医療圏ごとの医療提供体制の整備を図ることとしている。

兵庫県の医師数（医療施設従事）は平成16年以降、着実に増加しており、人口10万対医師数は、県

平均では全国平均を上回っている。一方、二次医療圏別の人口10万対医師数については、最も多い神戸圏域と、最も少ない丹波圏域で約1.6倍の乖離がある。播磨姫路圏域のうち、西播磨地域については人口10万対医師数が最も少ない地域となっている。

阪神二次医療圏域における人口10万人対医師数は265.0人となっており、県平均266.1人とほぼ同水準であるが、阪神南部では306.3人であるのに対し、阪神北準圏域では205.1人であり、二次医療圏域として県内で最も低い水準にある「丹波圏域」の204.8人とほぼ同水準と厳しい現状となっている。

人口10万人対医師数(二次医療圏別)

区分	医師数※1 (医療施設従事) ①	人口※2 ②	人口10万対 医師数 ①／② ×100,000
全国	323,700	126,146,099	256.6
兵庫県	14,540	5,465,002	266.1
神戸	5,023	1,525,152	329.3
阪神	4,651	1,754,911	265.0
阪神南	3,183	1,039,102	306.3
阪神北	1,468	715,809	205.1
東播磨	1,570	716,073	219.3
北播磨	657	264,135	248.7
播磨姫路	1,758	818,320	214.8
中播磨	1,333	571,719	233.2
西播磨	425	246,601	172.3
但馬	356	157,989	225.3
丹波	207	101,082	204.8
淡路	318	127,340	249.7

※1厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

※2総務省統計局「令和2年国勢調査」

（「兵庫県医師確保計画（令和6年4月）」より）

¹⁸ 医師の数・医師受給：現在の医学部定員数が維持された場合、人口10万対医師数が2027年頃にOECD加重平均(295人)に達する見込であると推計されている。また、医師需給については、労働時間を週60時間(月平均80時間の時間外・休日労働に相当)に制限する等の仮定を置いた場合において、令和5(2023)年の医学部入学者が医師となると想定される令和11(2029)年頃に均衡すると推計されている。(医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会)

また、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を考慮した新たな「医師偏在指標」においては、阪神二次医療圏域は“医師多数区域”となっているものの、圏域内における阪神南部と阪神北準圏域の間には、地域偏在が生じていることが推察されている。

医師偏在指標(兵庫県及び県内二次医療圏)

区分	医師偏在指標	順位(降順)	区分
全国	255.6		
兵庫県	266.5	17	－
神戸	323.3	30	医師多数区域
阪神	279.7	52	医師多数区域
東播磨	231.6	92	医師多数区域
北播磨	206.6	137	－
播磨姫路	214.4	121	－
但馬	209.9	130	－
丹波	203.8	143	－
淡路	216.3	1	

※二次医療圏:
217.6 以上:医師多数区域(1～112 位)
179.3 以下:医師少数区域(223～330 位)

※都道府県
266.9 以上:医師多数都道府県(1～16 位)
228.0 以下:医師少数都道府県(32～47 位)

「兵庫県医師確保計画」
(令和6年4月)」より

② 市立伊丹病院における具体的取組み

【令和5年度の取組事項】

- ・ 医師確保については、働き方改革を進め、医療従事者が働きやすい勤務環境の整備に取り組むとともに、関連大学との連携強化等を継続する
- ・ 高度急性期医療に対応するためには、麻酔科医師、救急専門医等の確保が重要であることから、統合後においても継続して確保に努めていく
- ・ 看護師確保については、統合新病院において必要な職員数を着実に確保出来るよう、統合までに段階的に採用数を増やすとともに、離職防止にも取り組み、必要とされる体制整備の確保に努めていく
- ・ コメディカル確保については、チーム医療の広がりや医師の働き方改革への対応において担うべき役割が拡充しており、こうした状況への的確に対応出来る職員配置という視点も併せ持って、人材の確保に努めていく
- ・ 学生を対象としたインターンシップ¹⁹や病院見学の実施を積極的に行うなど、採用活動を着実に進めるとともに、ホームページやSNSの活用等により、市立伊丹病院の魅力を幅広くPRする等、ブランディング²⁰の強化に努めていく
- ・ 高度急性期機能を担う統合新病院の開院に向けて、医療従事者の確保は重要な課題となっており、公立学校共済組合近畿中央病院と連携しながら体制の整備を進めていく

¹⁹ インターンシップ：学生が興味のある企業などで実際に働いたり、訪問したりする就業体験

²⁰ ブランディング：独自の価値を構築し、それに対する信頼や共感を通して、更なる価値の向上や他者との差別化を図る戦略

③ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

ア. 臨床研修医の確保

医師確保の方策の一つとして、臨床研修医や専攻医等、若手医師の確保についても、重要な課題として位置付けている。

市立伊丹病院は「基幹型初期臨床研修病院²¹」として位置付けられており、臨床研修医を確実に確保するためには、より多くの応募を集める魅力のある研修病院となる必要があることから、研修プログラムの充実や指導医の充実、学会やカンファレンス等への参加機会の確保、関連大学の協力病院としての研修医受入(たすきがけ研修²²)などに取り組んでいる。

【令和5年度の実施事項】

- 近年の臨床研修医の採用システムである「医師臨床研修マッチング²³」結果において、定員上限10名でのマッチ者数が決定されている。

イ. 専攻医の確保

市立伊丹病院においては、臨床医学・医療の幅広い知識・技能から、さらに専門的な医療を習得し、優れた臨床医を目指していくことができるよう、専攻医²⁴の専門研修期間を原則3年として医師募集を行っている。

新専門医制度により、専攻医は原則、この制度における専門研修プログラムにエントリーする必要がある。市立伊丹病院は現在、内科や整形外科、麻酔科において基幹施設となっている。基幹施設は、研修プログラムを作成し認定を受け、専攻医を募集し研修全体を統括し、修了認定を行う施設であり、その施設基準は大学病院の本院・分院、それらに匹敵する水準となっている。

【令和5年度の実施事項】

- 多くの連携施設と施設群を形成し、複数の施設において経験を積むことにより、様々な環境に対応できる専門医が育成される体制づくりに努めている。令和5年3月31日での専攻医数は年度末より3名増加の33名である。

職員数推移

	令和4年度	令和5年度
ア. 医師数	94人	95人
イ. 看護師・助産師数	326人	340人
ウ. コメディカル職員数	106人	112人
エ. 臨床研修医受入件数	18人	20人

²¹ 基幹型初期臨床研修病院：医師の教育・育成を単独で行うことが認められた医療機関。救急医療等の診療実績や指導医の配置状況、研修プログラムの内容、臨床研修病院としての過去の実績等の基準を満たすことが指定の条件とされている

²² たすきがけ研修：大学病院と研修病院が1年ずつ交互に研修を行う方式

²³ 医師臨床研修マッチング：医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムと研修希望者及び研修病院の希望を踏まえ、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステム

²⁴ 専攻医：初期臨床研修制度を修了し、専門医研修プログラムに登録、実践中の医師

(2) 医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向けて、以下の通り、①適切な労務管理の推進や②タスクシフト²⁵等の推進、③医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア等、④ICTの活用、⑤育児や介護に伴う多様な働き方の推進、⑥宿日直許可申請などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要とされている。

【令和5年度の取組事項】

① 適切な労務管理の推進

- ・ 勤務時間管理において、超過勤務時間を含めた勤務時刻と出退勤時の静脈認証打刻時刻との乖離時間について、職員毎に集計し、結果を所属へフィードバックし適正化に努めている。
- ・ 取り組み結果を労働基準監督署に報告し評価も得ている。
- ・ 毎月の安全衛生委員会において、時間外労働、有給休暇の取得状況等について、職員個人毎に確認を行い、労働時間の適正化に取り組んでいる。
- ・ 併せて、管理職を対象とした労務管理研修を2回開催し、労務管理能力の強化を図っている。

② タスクシフト等の推進

- ・ 「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善委員会」において、タスクシフトの取り組みを推進している。
- ・ 「令和5年度市立伊丹病院における病院勤務医負担軽減計画」、「令和5年市立伊丹病院における医療従事者負担軽減計画」、「令和5年市立伊丹病院における看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する体制」を策定し、項目ごとに設定した目標に取り組み、達成状況の評価を行っている。
- ・ 目標設定に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)」において推進されている「臨床検査技師や放射線技師、臨床工学技師等のコメディカルがより専門性を活かせるような業務範囲拡大」を含めている。

③ 医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア²⁶

- ・ 統合新病院においては、救急医療体制の充実・強化に向けて、「救命救急センター」の指定を目指していることから、主治医制からチーム医制への変更など、医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェアを促進させ、医師が働きやすい環境を整備することで医療の質・安全を確保し、持続可能な医療提供体制の構築に努めていくこととしている。
- ・ 診療科にチーム医制導入についてのアンケート調査を行っている。

④ ICTの活用

- ・ AI問診²⁷などを活用し、医師の負担軽減に取り組んでいくとともに、勤怠管理システムの効率的な活用により労働時間の可視化を行うなど、適切な労務管理を行い、働き方改革の取組みを促進する。

²⁵ タスクシフト：医師の働き方改革の一環として、医師の業務の一部を他の職種に移管すること。看護師や薬剤師などの医療従事者が各々の専門性を活かし業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時にチーム医療の向上を目指す

²⁶ タスクシェア：医師に偏在している業務を、複数の職種で分け合い共同実施すること。タスクシフトと同様に、医師への業務集中を軽減し、医師の時間外労働の縮減を目指す取組み

²⁷ AI問診：紙の問診票の代わりにタブレットを活用した問診サービス。患者が診察前の待ち時間中に、タブレットを使って症状の内容を入力する。医師の問診時間の削減やカルテ記載作業の削減が期待される

⑤ 多様な働き方への支援

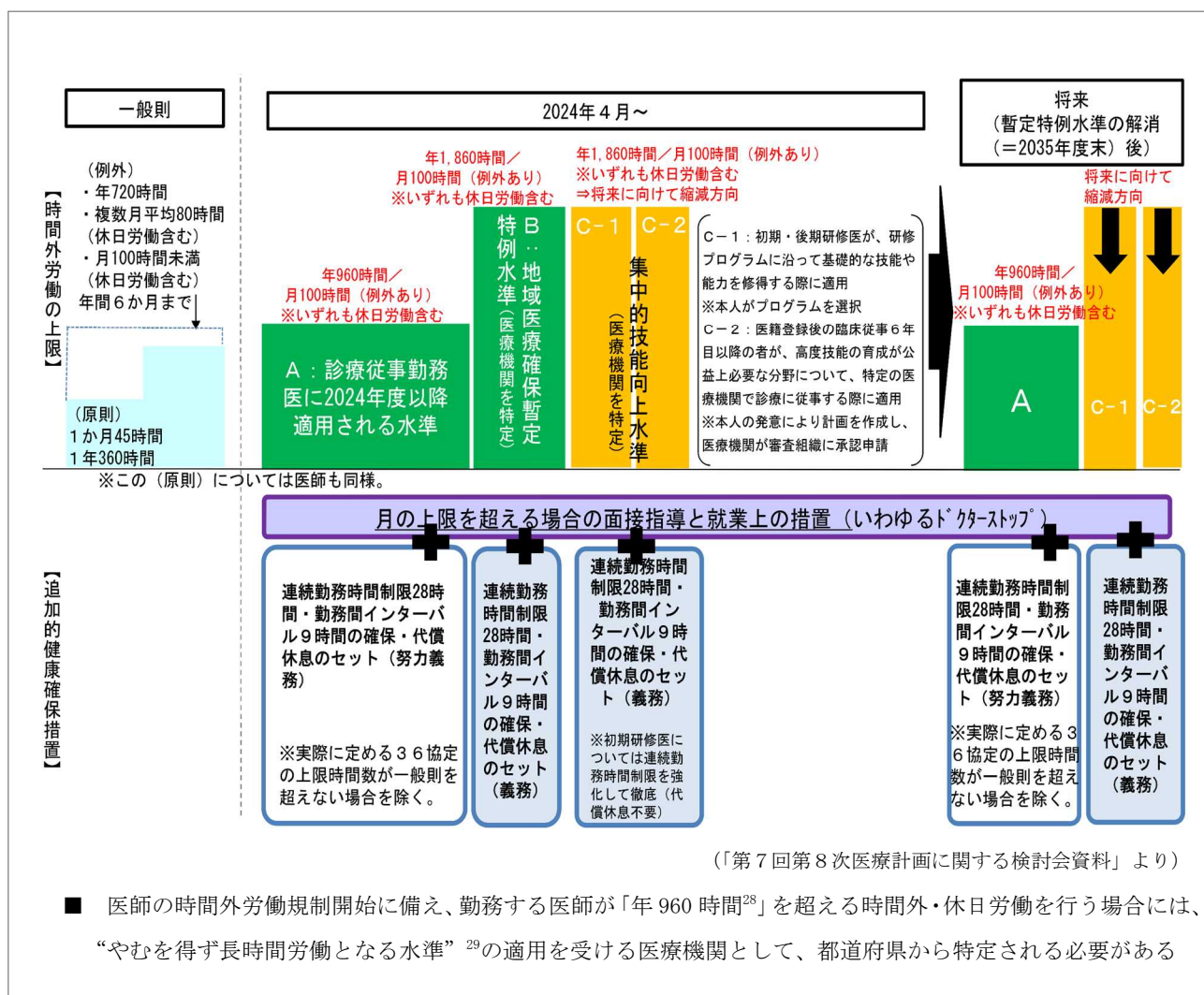
- ・ 出産・育児などのライフイベントによって、キャリア形成の継続性が阻害されることがないよう、短時間勤務やなど多様な働き方への対応可能な組織体制の構築に取り組んでいる。

⑥ 宿日直許可申請

- ・ 令和5年2月に、医師の「外科当直」や「小児科当直」、「産婦人科日当直」、「ICU 日当直」について、労働基準監督署より許可を受けている。

- 以上の取り組みの結果、令和5年度の医師の年間時間外労働時間は全員960時間以内となり、A 水準の病院と判断している。

参考 「医師の時間外労働規制について」



²⁸ 年960時間：地域に必須とされる医療機能を確保するために、やむを得ず長時間労働となる医療機関であることを都道府県知事が特定。その場合に、「年960時間」を超える労働を長時間労働として規定

²⁹ やむを得ず長時間労働となる水準：地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関として都道府県知事が指定する水準。「地域医療確保暫定特例水準」と「集中的技能向上水準」の二つ

【事務局自己評価】

- ・ 統合新病院に向けた医師及び専攻医の確保について、順調に取り組んでいる。
- ・ これまで事業管理者、病院長が関連大学との連携強化を重要視し、医師の勤務環境改善に継続した取組んだ結果と考える。
- ・ 研修医の確保について、研修プログラムの充実等の取組みにより、「医師臨床研修マッチング」結果において、近年定員上限10名でのマッチ者数を続けて決定できている。
- ・ 令和5年4月に救急専門医を招聘できたことは、救急救命センターの設置を目指す上では重要な成果であり、設備や運用、スタッフ教育について検討している。
- ・ 看護師確保については、市立伊丹病院の魅力を幅広くPRする等、ブランディングの強化等により、統合新病院に必要とされている職員数を計画的に採用できている。
- ・ 医師の働き方改革への対応として、最初に適正な労務管理に取り組み、その上で医師のタスクシフトを積極的に行うなど、業務軽減に取り組むことができている。宿日直許可について労働基準監督署より複数の診療科で許可を受け、医師の年間時間外労働時間は全員960時間以内と見込むことができ、A水準の病院として、時間外労働規制(R6/4～)の適用を受けることになった。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 取り組みとしては、伊丹病院が挙げている労務管理、タスクシフト、タスクシェアにつぎ。近畿中央病院の現状は、全員960時間のA水準で申請しており、宿日直許可に関しては、内科の救急当直による十時以降についてとっている。この対応で労働時間、時間外勤務の上限を超える医師は、本年度適用になってから結果として80時間を超えていない。
- ・ インターンシップやブランディングといった戦略的に確保に向けたあらゆる取り組みをしている。
- ・ 医師が適切に診断を行うためには、患者や患者家族の病院への理解と協力が必要と考える。特に、制度や法律が変更される際には、周知を図ることで、患者には権利だけではなく義務も認識してもらうことが必要であると感じている。

3. 経営形態の見直しの検証

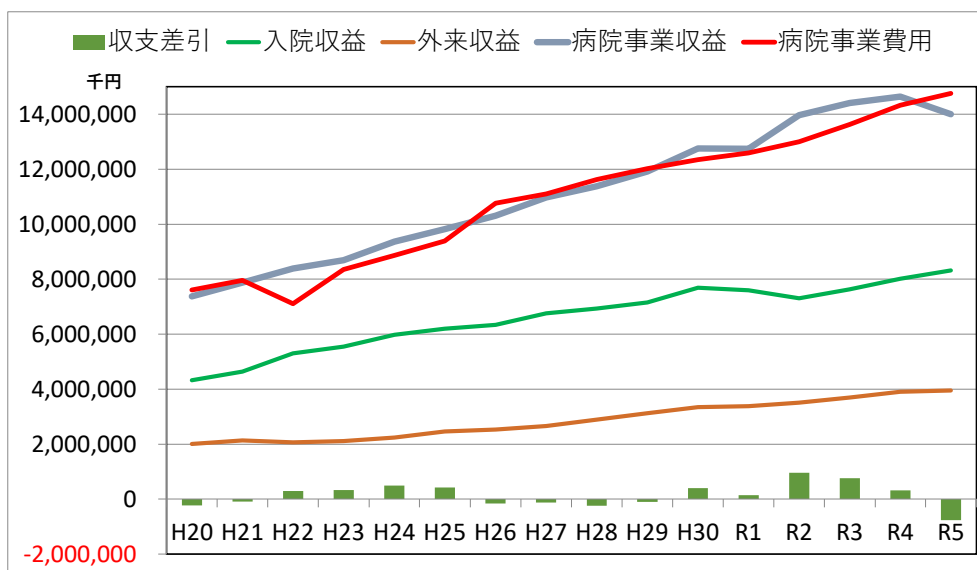
市立伊丹病院は地方公営企業法の全部適用の病院であり、平成20年度からは、それまで兼任していた地方公営企業法上の代表者である病院事業管理者と医療法上の代表者である病院長を別に配置し、運営体制の強化を図り現在に至っている。これらと合わせ、様々な組織強化の取組み等により、平成22年度から平成25年度、平成30年度から令和元年度において、経常収支の黒字化を達成している。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を強く受けた令和2年度から4年度においても、重点医療機関として病床利用率は減少したものの、国県補助金等が増加したこと等もあって経常収支の黒字化を達成している。

令和5年度に新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付が変更され、国及び県の補助金等が大幅に減額されたことに加え、未だ新型コロナウイルス感染症により病棟内でクラスターが発生し入院制限を余儀なくされたこともあり、赤字決算となったが、平成20年度から令和5年度までの16年間の経常収支は約24億円程度の黒字となっている。

これらを踏まえ、経営形態の見直しについては、引き続き現行の地方公営企業法の全部適用として経営強化の取組みを推進している。また、統合新病院の経営形態についても、「統合再編基本方針」において地方公営企業法の全部を適用することと判断しており、現在においても方針に変更はない。

しかしながら、今後の新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等への対応や医師の働き方改革の実施等、目まぐるしく変化する医療環境に柔軟に対応するなかにおいて、医療水準の向上に努め、公立病院としての役割を維持するとともに、地域に必要とされる医療機能を安定的に提供していくためには、中長期的視野に立って、地方独立行政法人への移行等を含めた、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を常に継続させながら、さらなる経営強化の取組みを推進していく必要がある。



《経営形態に係る基本的な考え方》

現在の市立伊丹病院は、地方公営企業法の全部を適用し、経営改善に向けて、様々な努力を重ねてきた。統合再編による基幹病院についても、地方公営企業法の全部を適用し、これまで培ってきた運営手法を駆使することにより、安定的な経営のもと、良質な医療サービスの提供に努めていくものとする。しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応し、医療水準の向上に努め、公立病院としての役割を維持していくために、地方独立行政法人への移行等を含めた全国的な事例を研究する等、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を常に継続させながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指していく。

参 考 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に掲げられる
経営形態の見直しに係る主な選択肢

《「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」より抜粋》

1) 地方独立行政法人化(非公務員型)

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただし、この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

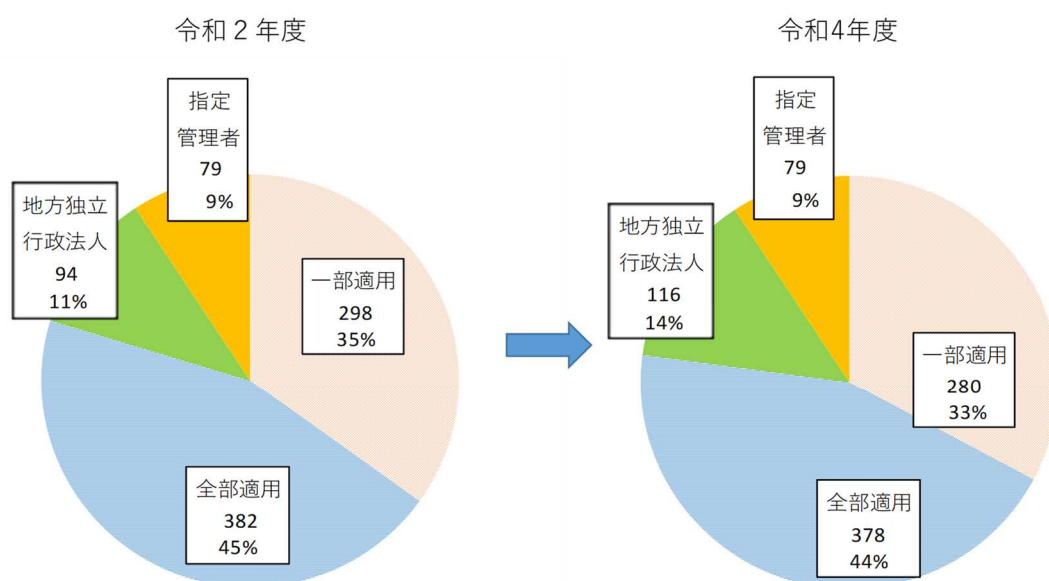
2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

3) 指定管理者制度の導入

指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等(日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。)を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

公立病院の経営形態の見直し状況



【事務局自己評価】

- ・ 経営形態の見直しについては、引き続き現行の地方公営企業法の全部適用として経営強化の取組みを推進している。
- ・ 統合新病院の経営形態については「統合再編基本方針」において、地方公営企業法の全部を適用することと判断していたが、現時点においては方針に変更はない。
- ・ しかしながら、今後の新型コロナウイルス感染症等の新興感染症等への対応や医師の働き方改革の実施等、目まぐるしく変化する医療環境に柔軟に対応するなかにおいて、医療水準の向上に努め公立病院としての役割を維持するとともに、地域に必要とされる医療機能を安定的に提供していくためには、中長期的視野に立って、地方独立行政法人への移行等を含めた、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を常に継続させながら、さらなる経営強化の取組みを推進していく必要がある。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 公立病院の経営体制ですけれども、統合新病院は、地方公営企業法の全部を適用するという経営形態で運営をスタートさせることが、基本方針に明記されている。
- ・ 公立病院は地域医療の中核を担う重要な役割を果たしており、地域の実情に合わせた柔軟な対応が求められる。
- ・ 一方で、効率的な運営では、質の高いサービス提供や経営の透明性の向上、専門性を持った人材の登用など、一定の改革が必要不可欠である。
- ・ 経営形態の見直しは、地域の医療ニーズや公立病院の果たすべき役割を十分に検討して、医療の公共性と経営の効率性をバランスよく取ることが重要であり、どのような経営形態が最も適切であるかについて全国的な動きや事例等の研究に関しまして、引き続き継続していく必要があると考えている。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組みの検証

平時からの取組み

兵庫県下には感染症指定医療機関の感染症病床が54床あり、阪神圏域では県立尼崎総合医療センター（第二種感染症指定医療機関）に8床確保されている。新型コロナウイルス感染症にかかる対応では、阪神南部に入院協力医療機関の病床が22病院、281床あり、阪神北部に12病院、185床確保されている。

さらに阪神北部では川西市立総合医療センターに2類相当感染症に対応できる構造・設備設計がされており、感染症拡大時の入院協力要請に対応可能となっている。今後、県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合新病院及び市立伊丹病院と近畿中央病院の統合新病院が対応可能の予定となっている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応から、令和4年12月に感染症法が改正され、県の感染症予防計画において、感染症対応に必要な関係機関との協定の締結が予定されている。

市立伊丹病院では、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みとして、今般の新型コロナウイルス感染症への対応から培った知見を踏まえ、病原性（重症者の発症状況等）や感染力（発生患者数等）の程度に応じて機動的・弾力的に対応することが可能となるよう、兵庫県第8次保健医療計画との整合性も図りながら、必要とされる組織体制の確保や施設機能の整備に努めていくこととしている。

【令和5年度の取組事項】

① 外来及び入院における受入れ体制

- 市立伊丹病院は兵庫県から「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」の指定を受けている。
- 外来における感染症患者の受入れ体制については、発熱外来の設置やドライブスルーによるPCR検査の実施の他、救急外来の陰圧室³⁰を利用するなど、平時より感染拡大の段階に応じて、必要とされる体制を整えている。
- 令和5年度は、発熱外来に908人の患者が受診し、その内96人が陽性と診断されている。
- 感染症入院患者の受入れ体制について、市立伊丹病院は「感染症指定医療機関³¹」ではないことから、有事の際に、兵庫県と新興感染症等の対応に関する協定を締結する「協定指定医療機関」³²として、一般の病床を感染症対応病床へと機動的に転用することを対策の基本としている。
- 具体的には、新興感染症の感染拡大時等において、一般病棟からの転用を行うことで感染症対応専用病棟を確保し、兵庫県との十分な連携の下、感染拡大の段階に応じた感染症対策を推進するとしている。
- 一般病棟を感染症対応専用病床へ転用するにあたっては、病室に簡易陰圧装置を設置するとともに、

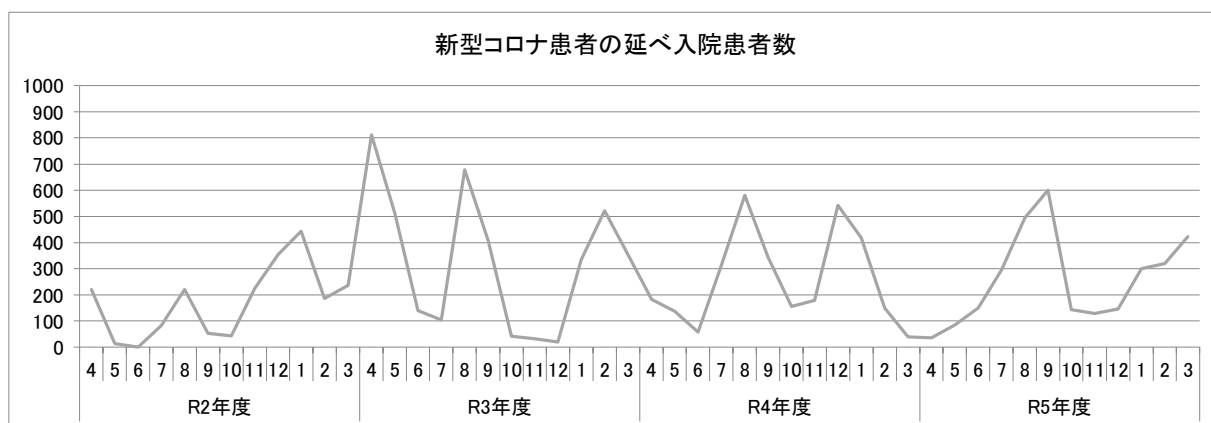
³⁰ 陰圧室：室内の空気や空気感染のリスクのあるウイルス・細菌を外部に流出しないよう気圧を低く設定している病室

³¹ 感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症入院患者を受け入れる医療機関として、都道府県知事が指定した病院。担当する感染症に応じて「第1種感染症指定医療機関」と「第2種感染症指定医療機関」に分けられる

³² 協定指定医療機関：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号・施行期日令和6年4月1日）に基づき、都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床・発熱外来・自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化。これにより、フェーズごとに必要な病床数を確保するとともに、地域における医療機関の役割分担を明確化し、感染症発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を構築するための実効的な準備体制を整備する

病棟内におけるゾーニング³³と動線分離を徹底し、感染症患者との交差が生じることがないように十分な環境整備を図っている。

- ・ 院内にPCR検査機器を配備し、全入院患者に入院前PCR検査を実施するなど、院内感染対策やクラスター発生防止対策等の強化に努めている。
- ・ 令和5年度の新型コロナウイルス患者の新入院患者数は386人、延べ入院患者数は3,121人であった。令和5年度末時点においても感染症専用病棟を維持している。



② 専門人材の確保・育成・体制等

- ・ 市立伊丹病院は、病院長の直属の組織に「感染対策室」を設置し、院内感染管理者を定め、感染制御チーム(ICT)による活動を実施している。医師や専門性の高い感染管理認定看護師³⁴、感染制御認定薬剤師³⁵を配置するなど、院内における感染管理体制を整備している。
- ・ ICTによる「院内環境ラウンド」(週1回)や病院長が委員長を務める「感染対策委員会」(月1回)の開催、全職員が受講する「感染対策研修会」(年2回)等を通じ、病院内全体に専門人材を中心とした感染症対策の強化に努めている。

③ 感染防護具等の確保

- ・ 医療従事者の感染症対策の徹底のために必要となる物品・衛生資材等として、サージカルマスク³⁶やアイソレーションガウン³⁷、医療用手袋、フェイスシールド等の個人用感染防護具について、2～3か月程度を目安とした備蓄の確保に努めている。

³³ ゾーニング：感染拡大防止のために清潔な区域（清潔区域）と汚染されている区域（汚染区域）を区別すること

³⁴ 感染管理認定看護師：感染対策における高度な専門知識や実践力を持つと認定を受けた看護師。感染サーベイランスの実践や施設状況の評価、感染予防・管理システムの構築等を行う

³⁵ 感染制御認定薬剤師：感染制御に関する高度な知識・技術・実践能力を持つと認定された薬剤師。感染制御を通じて患者が安心・安全で適切な治療を受ける環境の提供や感染症治療に関わる薬物療法の適切かつ安全な遂行に寄与する。

³⁶ サージカルマスク：医療従事者が医療業務に従事する際に、自身や周囲の人を感染から守るために着用するマスク。着用者が血液・体液由来の病原体飛沫に曝露するリスクを低減する

³⁷ アイソレーションガウン：感染症患者を他と分離・隔離し対応する際に、感染を防ぐために着用する使い捨てタイプの簡易個人防護服

④ 医師会・医療機関・保健所との連携強化

令和4年度診療報酬改定の基本方針において、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」が重点課題として位置付けられ、新興感染症等の対策に係る具体的な方向性が示されている。改定の基本的視点としては、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画を更に推進する観点から、診療所を含む医療機関に対して、外来診療時の感染防止対策に係る評価が新設されている。具体的には、地域の医師会・保健所等との連携や、新興感染症の発生等を想定した訓練の実施、新興感染症等の発生時における患者の受入体制の公開、地域や全国のサーベイランス³⁸（発生動向調査）への参加などである。

【令和5年度の取組事項】

- ・ 市立伊丹病院は、診療報酬上の施設基準において感染対策向上加算(1)を届けている。
- ・ 阪神北準圏域で同じ届け出を行っている公立学校共済組合近畿中央病院や川西市立総合医療センター、医療法人晋真会ベリタス病院と年1回、感染対策の相互ラウンドを実施し、適宜相談連携を行っている。
- ・ 感染対策向上加算(2)、(3)を届けている4施設と、年4回のカンファレンスを実施し、感染対策や抗菌薬適正使用などの指導・助言に加え、要請に応じて老健施設等にも感染対策研修会を実施するなど、地域における公立病院としての基幹的・指導的役割を果たしている。
- ・ 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業IANISに参加している。

参 考 「令和4年度診療報酬改定の基本方針(概要)」における改定の基本的視点と具体的方向性

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
 - ▶ 健康寿命の延伸、人生100年代に向けた「全世代型社会保障」の実現
 - ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
 - ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における業務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げに係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

³⁸ サーベイランス：感染症の流行状況を把握すること。①全体の発生動向の的確な把握、②感染の拡大状況の早期探知、③患者の重症化の度合い及びウイルスの性状変化の監視、の3つの目的がある

【事務局自己評価】

- ・ 「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として、兵庫県との十分な連携の下、感染拡大の段階に応じて必要とされる体制を整えている。
- ・ 令和5年度は5月に新型コロナウイルス感染症法上の位置づけ変更が行われたが、依然として、発熱外来の受診やコロナ陽性患者の入院があり、院内での感染症対策は継続したままである。
- ・ 発熱外来に908人の患者が受診し、その内96人が陽性と診断された。また新型コロナ患者の入院は386人であった。
- ・ 5月以降、感染症の流行フェーズによる兵庫県からの要請はないが、一病棟を感染症専用病棟として据え置くなど、感染拡大時に備えた体制を維持している。
- ・ 感染対策向上加算(1)を届けている病院同士で相互ラウンドを実施するなど、院内感染対策の質の向上を図っている。
- ・ 加算(2)、(3)を届けている施設に対し、指導や助言、研修会を実施するなど、地域における公立病院としての基幹的・指導的役割を果たすことで地域全体における感染対策の維持に努めている。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 感染症については、学校でもかなり様々な対応が迫られた時期もあり、その対応の中で判断に迷うことはあった。感染時期には、例えば困りごとに対して知見をいただいたり、実際には、なかなか看護師のシフトが難しかったため、今まで公表はしていなかった学級閉鎖の状況等を病院と情報共有することがあった。
- ・ 本報告書に載るような公なことではなくても、様々なところで情報共有することで円滑に進むこともたくさんあるので、感染症拡大時に限らず学校園と病院で連携が取れるとよい。のではないかな。
- ・ 看護師だけではなく病院の中では様々なことがあった。職員が感染、またはその家族が感染し欠勤となった場合に勤務の手配が難しく、数字では見えない非常に経営の中で困るところがあった。
- ・ 今回のことがあり、感染対策向上加算がついて、この圏域の中では活動してそれぞれの取り組みを共有し、また取り組みの課題をみんなで考えて次の感染症に活かしていくことはエンドレスでやっていただきたい。
- ・ 感染防止では、我々薬局でもコロナやインフルエンザの検査キットが置けるようになり、体調が悪いと来られた方には症状が重ければ受診勧奨したり、軽ければ市販薬の方でセルフメディケーションの方で対応している。

- ・ 最後の砦は大きな病院であり、どんな時でもしっかりと医療が受けられる体制は公立病院としてお願いしたい。しっかりとした医療提供が難しい時でも、市民が安心して医療が受けられるようにしてほしい。
- ・ 平時から地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会のみならず高齢者施設など関連の方々と連携して、現在も一緒になって地域での感染拡大時においても必要な医療が提供できる医療体制の確保に努めている状況と聞いている。今後も、さらに健康福祉事務所や行政とも一体的な感染拡大防止に努めていただきたい。

5. 施設・設備の最適化の検証

(1) 統合新病院整備事業の推進

【令和5年度の取組事項】

- ・ 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業は当報告書の記載の通り(4ページ参照)、令和8年8月の開院を目指し、ハードとソフトの両面において事業を推進している。
- ・ 令和5年度における市立伊丹病院の施設整備は、既存施設の使用が3年を切ることから、既存の救急外来の改築を行っている以外は大きな整備は行っていない(6ページ参照)。
- ・ 医療機器については、全身麻酔装置や人工呼吸器、内視鏡システムなど、手術室で使用する医療機器と感染症の原因菌検出を目的とした微生物同定質量分析装置の整備を行っている。どちらも統合新病院でも使用する。

(2) デジタル化への対応

① デジタルトランスフォーメーション(DX)への対応・統合新病院におけるデジタル化の検討

【令和5年度の取組事項】

- ・ デジタルトランスフォーメーション³⁹(DX)への対応においては、単に既存の仕組みにデジタル機器やソフトウェアを導入するのではなく、病院業務の効率化や生産性の向上策を検討した上で、業務の仕組みを見直し、これまで対応できなかった課題に対して、適切にデジタル化に取り組むこととしている。
- ・ 統合新病院においては新たに電子カルテシステムを含む医療情報システム全般を新規に整備予定である。両病院の職員が所属する情報システムワーキングにおいて「情報システム整備に関する基本方針」をとりまとめ、様々なことについて検討中である。

【情報システム整備に関する基本方針】

- 新病院での診療継続の実現するため、両病院の患者ID及び情報資産をできるかぎり統合するとともに両病院の既存電子カルテデータの円滑な移行を実現する。
- ミドルウェアを活用したデータ利活用プラットフォームを構築し、タスクシフトの推進や医療安全、経営効率化、臨床研究に寄与する情報の一元化、二次利用しやすい仕組みを実現する。

³⁹ デジタルトランスフォーメーション：企業が顧客・市場の劇的な変化に対応しつつ、組織・文化・職員の変革を牽引しながらデジタル技術を駆使し、新しいビジネスモデルやサービスを提供すること等で新たな価値を創出し、競争上の優位性を確立すること

② マイナンバーカードのオンライン資格確認

令和3年度からマイナンバーカードのオンライン資格確認システムを導入している。オンライン資格確認は厚生労働省が提唱するデータヘルス改革⁴⁰基盤の重要な要素となるため、積極的な周知に努めている。令和5年度の利用状況は2,236件と前年度比3.4倍程度増加はしたが、未だ外来患者の1.07%に留まっている。

③ オンライン化の促進

【令和5年度の取組事項】

- ・ 新型コロナウイルス感染症が発端となったニューノーマル⁴¹への変化として、オンライン会議やリモートワーク等、場所に制限されることなく業務を遂行できるワークスタイルが増加し、今後は定着していくことが想定されている。
- ・ 病院業務はセキュリティ上の観点から完全なオンライン化が難しい側面はあるが、対応が可能な業務については、積極的に導入を進めている。事務職の一部において在宅勤務を導入済みであり、研修や学会参加については積極的に取り入れている。

④ サイバーセキュリティ対応

【令和5年度の取組事項】

- ・ デジタル化へ付随する問題として、サイバーセキュリティへの対応が重要な課題となっている。
- ・ サイバー攻撃は非常に巧妙化しており、一旦攻撃を受けると病院経営へ甚大な影響を及ぼすことが想定される。
- ・ 保有データは極めてプライバシーの高い情報であるため、情報漏洩の防止を徹底し、適切な対策を進める必要がある。
- ・ 性質上、具体的な対策は公表するべきものではないが、概要としては、ランサムウェア⁴²をはじめとしたサイバー攻撃への対応、及び、地震等の自然災害による病院被災時にもデータ復旧を可能とする対応等を進めている。
- ・ 今後も病院経営へのセキュリティリスクに対して、脅威のレベルに応じた適切な対応を進めている。

⁴⁰ データヘルス改革：超高齢化社会に直面する日本において、社会保障の持続可能性を確保するための重要な解決の糸口として厚生労働省が推進する取組み。これまで分散していた健康・医療・介護分野のデータの有機的連結や、ICT等の技術革新の利活用の推進により、国民の健康寿命の更なる延伸や効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を目指す

⁴¹ ニューノーマル：社会に大きな変化が起こり、変化が起こる以前とは同じ姿に戻ることはなく、考えもつかなかったことが「新たな常識」として、いつの間にか当たり前として定着していく現象

⁴² ランサムウェア：感染したコンピュータをロックしたり、ファイルを暗号化したりすることによって使用不能にしたのち、もとに戻すことの対価として金銭を要求する不正プログラム

【事務局自己評価】

- ・ 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業については、令和8年度開院、令和9年度グラ
ンドオープンを目指し、令和5年5月8日に着工した。
- ・ 令和5年度は東棟整備工事（1期）（開院前：仮設外来 開院時：健康推進センター等）、職
員宿舎・保育所棟整備工事（1期）、立体駐車場整備工事に着手し、順調に進めている。
- ・ 現在の市立伊丹病院は既存の救急外来の改築を行っている以外は大きな整備は行っていな
い。
- ・ 医療機器については、主に手術室で使用する医療機器と感染症の分析装置の整備を行った。
- ・ 統合新病院で整備予定である医療情報システムについて、両病院の職員が所属する情報シス
テムワーキングにおいて「情報システム整備に関する基本方針」を取りまとめている。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 医療データが二次利用しやすい状況にあるが、まだ研究の段階であり整理は大事である。
病院が新しくなっているタイミングであり、よく整理していただきたい。
- ・ 病院は、ほぼペーパーレスで電子カルテが使われているが、患者の情報はすぐに伝えてい
ただけることはありがたいので、患者との情報を知りたい場合にデジタル化で情報共有が
出来ればと考えている。
- ・ 限られた財源で整備することを考えると、できるだけ効率化を図ることがすごく重要であ
るが、一方では情報の漏えいの問題、個人情報保護の問題など様々なことをクリアしない
といけない。
- ・ マイナンバーカードが保険証になり保険証の新規発行が止まったと報道されているが、実
際のマイナ保険証の使用率は、まだ10何%ぐらいの状況で本当にそのカードを廃止して
やっていけるのか、そういった点が市民の意識改革も併せて、行政からきちっと発信をし
て広めていくものである。
- ・ 効率化については、いろいろなところで活用が見込まれ、PHRではかなりのデータが集
まることから、そのデータを分析することで新たに色々な課題など情報収集が可能となる
ことから、そういったことも活用しながら、ぜひ進めていただきたい。
- ・ 統合新病院の開院準備にあたり、設備準備は検討中であると思うが、物価の高騰などの影
響もあるが医療の質を落とすことなく、施設準備に取り組んでいただきたい。

6. 経営の効率化等の検証

(1) 経営の効率化に係る基本的考え方

市立伊丹病院が、地域における基幹的な公立病院として果たすべき役割・機能を、将来にわたり安定した運営のもと継続的に提供していくためには、経営の効率化の取り組みをさらに促進させていくことが必要不可欠である。

市立伊丹病院が地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能、及び地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能を踏まえ、下記のとおり、経営の効率化に係る基本的考え方を整理し、経営強化の取り組みを積極的に推し進めていく。

① 役割・機能に的確に対応した体制の整備

ア. 統合新病院整備事業の推進(再編・ネットワーク化計画の推進)

地域医療構想等を踏まえた市立伊丹病院の果たすべき役割・機能等に的確に対応した体制の整備を図るために、できる限りの速やかな開院を目指し、統合新病院の整備事業(再編・ネットワーク化計画)を着実に推進していく。

また、統合新病院においては、阪神北準圏域で不足している医療機能の充足を目指して、新たに「救命救急センター」、及び「地域周産期母子医療センター」の指定を受けることを検討していること等から、その実現に向けた体制の整備に取り組んでいく。

イ. 施設基準・人員配置体制の整備

市立伊丹病院の果たすべき役割と機能に対応した施設基準や人員配置体制を整備することで、診療報酬を確保し医業収益の増加を図り、医療の質の向上と経営の効率化の同次元での達成を目指していく。具体的には、現在においても、診療報酬が確保できている施設基準については、収入確保の観点から、今後の診療報酬改定を見据えた体制の維持に努めていく。特に、人員配置体制に関して、現在基準を満たしている「急性期一般入院料1⁴³」や「夜間看護体制加算⁴⁴」については、今後も継続して看護師等を確保し体制維持に努めていく。また、人材が不足している麻酔科医を確保することで、手術件数の増加や救急受入れ体制の強化を目指していく。

ウ. 診療提供体制の充実・強化

これまでの各診療科における取り組みと併せ、「地域医療支援病院」や「国指定がん診療連携拠点病院」、「認知症疾患医療センター(地域型)」としての役割を明確にするとともに、高齢化の進展等による医療需要の変化等を的確に捉え、必要とされる診療提供体制の充実・強化に取り組んでいく。

⁴³ 急性期一般入院料1：入院患者の医療の必要性に応じて適切な評価を選択することができるよう、重症度、医療・看護必要度等の評価項目に係る実績に応じた評価体系。入院料1の看護職員配置は7対1とされている

⁴⁴ 夜間看護体制加算：夜間における看護業務の負担軽減・処遇改善に資する十分な業務管理等に係る体制整備等に対する評価

エ. 役割・機能に対応する診療報酬の取得

令和4年度の診療報酬改定において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等を踏まえ、地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供体制を十分に確保している場合の評価として、「急性期充実体制加算」が新設されている。

現状の市立伊丹病院では、医師や看護師等の職員数が不足していること等により施設基準を満たすことが困難とされているが、統合新病院においては、十分な体制を整備することで、「急性期充実体制加算」を取得し、持続可能な経営の実現を図る。

今後においても、診療報酬改定の方向性を見極めながら、市立伊丹病院が果たすべき役割・機能に対応する診療報酬を的確に取得すること等により、経営強化の取組みを進めていく。

オ. データ分析に基づく病院経営

データ分析に基づく病院運営を目指し、ダッシュボード⁴⁵を活用したデータの可視化と、情報の共有化を図り、的確な経営指標による「分析」と「予測」を行うことで、医療の質の向上と経営の効率化を推進する。また、公益社団法人全国自治体病院協議会等が提供しているデータベースの活用や、ベンチマーク⁴⁶の対象とする規模及び機能が類似する医療機関との比較・分析等を行い、医療情勢の変化に応じて、市立伊丹病院にとって最も効率化の図れる施設基準や診療報酬の取得に取り組んでいく。

カ. 「地域医療連携室」の充実・強化

「地域医療連携室機能」のさらなる充実・強化を果たし、他の医療機関との円滑な連携により、紹介患者の増加や転院先となる後方支援病院を確保し、医療情報の連携等を通じた医療の質の向上を図るとともに、切れ目のない医療を提供し、経営の効率化に取り組んでいく。

② マネジメント⁴⁷及び事務局体制の強化

ア. 幹部職員のマネジメント能力の向上

病院事業管理者や病院長をはじめとした幹部職員が、経営強化に取り組む強い意識と経営感覚を有することが重要であることから、マネジメント研修などを通じた、幹部職員のマネジメント能力の向上に取り組んでいく。

イ. 業務指標及び経営状況の情報共有化

運営委員会、決算説明会・予算説明会等を通じて業績指標及び経営状況の情報共有化を図るとともに、各部門が立案した業務に関する新たな取組みや、安全性の向上・業務の効率化につながる取組み等を全職員へ情報発信し、院内全体にわたる経営強化の意識高揚を図る。

⁴⁵ ダッシュボード：複数の情報を簡素にまとめて表示し、一覧性を高め一目で理解できるよう可視化するツール

⁴⁶ ベンチマーク：経営の効率化等を図るために、優れた結果を導き出している目標とする他の医療機関の指標と比較・検証することにより、自病院の経営状況の改善策等を見いだすこと

⁴⁷ マネジメント：組織に成果を上げさせるために、ヒト・モノ・カネ・情報の経営資源を効率的に活用し、リスク管理の徹底を図り、組織を決められた目標等の達成に導くこと

また、稼働病床利用率等の院内における業務指標やベンチマーク医療機関等の分析に基づき、診療報酬の加算や補助金の獲得、医療機器・材料・医薬品等の効率的な調達を実現させる経営強化の取り組みをさらに促進させていく。

ウ. 医療事務に精通した職員の確保・育成

個々の事務職員が制度やノウハウ、医療行為の解釈等に精通し、高い専門性を発揮することができるよう、プロパー職員の採用や教育体制の充実により、医療事務に精通した職員の確保・育成等を図り、事務局体制の強化に努めていく。

③ 外部アドバイザーの活用

統合新病院が、高度急性期医療を担う600床規模の基幹病院として、医療の質を確保しながら効率的かつ効果的に病院経営を行うことができるよう、病院経営や診療報酬制度等に精通した外部コンサルティングを導入し、ベンチマークとする医療機関の分析等を実施するとともに、職員の専門性を高める取り組みを行う等により、経営・財務マネジメントの強化に取り組んでいく。

④ 評価指標・数値目標の設定と点検・評価

市立伊丹病院が、地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能等を将来にわたり安定的に提供していくために、経営の効率化等に係る評価指標及び数値目標を設定し、取り組みの効果を可視化することにより実効的な点検・評価を継続することで、経営強化プランの進捗管理の徹底を図っていく。

また、経営の効率化等を推進する上での評価指標は下記の31項目とする。なお、各評価指標に係る数値目標や具体的な取り組み方針は、次頁以降において詳細を表記する。

経営の効率化等に係る評価指標

1. 経営指標	2. 医療機能・連携強化等
【収支改善】	【医療機能】
ア. 経常収支比率	ア. 地域救急貢献率(伊丹市域)
イ. 修正医業収支比率	イ. 救急車受入件数
ウ. 資金不足比率	ウ. 手術件数
【収入確保】	【医療の質】
ア. 病床稼働率	ア. 在宅復帰率
イ. 入院収益	イ. クリニカルパス利用率
ウ. 外来収益	ウ. 入院患者満足度
エ. 入院診療単価	エ. 外来患者満足度
オ. 外来診療単価	【連携の強化】
カ. 平均在院日数	ア. 紹介率
【経費削減】	イ. 逆紹介率
ア. 材料費比率	ウ. 地域医療機関サポート率
イ. 人件費比率	エ. 新入院患者紹介率
【経営の安定性】	【がん診療連携拠点病院等】
ア. 医師数	ア. 地域医療従事者対象研修会開催数
イ. 看護師・助産師数	イ. がん登録数
ウ. コメディカル職員数	ウ. 放射線治療件数
エ. 臨床研修医受入件数	エ. 化学療法件数
	オ. 鑑別診断件数

(2) 経営指標に係る評価指標・数値目標

市立伊丹病院が、地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能、及び地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能を着実に提供していくために、下記のとおり、経営指標に係る評価指標及び数値目標を定め、経営の効率化等に向けた取組みを積極的に推し進めていくこととしている。

なお、数値目標の設定にあたっては、市立伊丹病院が、近畿中央病院との統合により高度急性期機能を充実・強化し、600床規模の統合新病院へと再編されることから、現市立伊丹病院における運営の最終年度となる令和7(2025)年度と、統合新病院における令和9(2027)年度の二段階に分けて定めることとする。

① 『収支改善』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【収支改善】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 経常収支比率	102.4%	94.9%	98.6%	感染症関連の国県補助金が減額されたことに加え、病棟でクラスターが発生し、入院制限を余儀なくされたことから、入院患者数が予算上に満たなかったことによる。 目標達成。 前年より悪化している。注視が必要である。
イ. 修正医業収支比率	89.5%	89.3%	94.0%	
ウ. 資金不足比率	△23.4%	△14.6%	△11.8%	

▼各評価指標のポイント

ア. 経常収支比率(%)⇒ 経常収益÷経常費用×100

- ・ 医業費用・医業外費用に対する医業収益・医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示す(100%以上で単年度収支が黒字であることを示す)
- ・ 令和7年度までは、統合新病院の開院に向けて、看護師等の採用数を計画的に増加させていく予定であること等から、経常収支比率は100%を下回る見込み
- ・ 統合新病院では、高度医療の提供による診療単価の上昇や病床稼働率の向上等により黒字化を目指す

イ. 修正医業収支比率(%)⇒ (入院収益＋外来収益＋その他医業収益－医業収益に含まれている他会計負担金)÷医業費用×100

- ・ 医業収益から他会計負担金等を除いた医業収支比率
- ・ 修正医業収支比率100%以上の病院は他会計からの繰入(補填)がなくても医業収支段階で自立可能な病院となるが、周産期医療、救急医療等の不採算医療を担う公立病院として、所定の繰出しが行われれば、経常黒字化が達成できるよう数値目標を定める
- ・ 統合新病院においては、診療単価・病床稼働率の向上等により修正医業収支の改善を目指す

ウ. 資金不足比率(%)⇒ 資金の不足額÷事業の規模×100

- ・ 公立病院の資金不足を、料金収入等の規模と比較して、経営状態の悪化の度合いを示す
- ・ 統合新病院においても、経営健全化基準⁴⁸で定める20%ラインを大きく下回る見込み

⁴⁸ 経営健全化基準：公営企業を経営する地方公共団体は、毎年度、公営企業毎に資金不足比率を監査委員の審査に付した上で議会に報告し公表する。資金不足比率が経営健全化基準 20%以上の団体は、経営健全化計画の策定が義務付けられる。

② 『収入確保』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
【収入確保】				
ア. 病床稼働率	65.1%	69.1%	85.5%	新型コロナ患者の専用病床を未だ設置していること、病棟でクラスターが発生し、入院制限を余儀なくされたことにより、目標数字とはかけ離れた結果となった。
イ. 入院収益	8,018百万円	8,320百万円	9,849百万円	
ウ. 外来収益	3,909百万円	3,954百万円	4,205百万円	病棟でのクラスター発生による救急外来の受け入れ停止や医師の異動による外来患者数の減による。
エ. 入院診療単価	83,976円	81,809円	76,200円	目標達成。手術数の増加と比較的診療単価の低い入院患者数の減による。
オ. 外来診療単価	17,662円	18,969円	17,500円	目標達成。外来化学療法の増加による。
カ. 平均在院日数	10.1日	10.0日	10.0日	目標達成。DPC入院期間Ⅱ以内の退院数割合が71%、今後も効率化を目指す。

▼各評価指標のポイント

- ア. 病床稼働率(%)⇒ 年延入院患者数(毎日24時現在院患者数+当日退院患者数)÷年延稼働病床数×100
- 稼働病床数に対して入院患者がどれくらいの割合で入院しているかを表す指標で、病床稼働率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを示す
 - 統合新病院においては、近畿中央病院との病床機能の再編により90%の確保を目指す
- イ. 入院収益(百万円)⇒ 患者一人当たり入院収益×入院患者数
- 統合新病院においては、高度医療の提供により入院患者単価の向上と、新規入院患者数の増加等により、入院収益の増加を目指す
- ウ. 外来収益(百万円)⇒ 患者一人当たり外来収益×外来患者数
- 統合新病院においては、1日に当たり1,350人の外来患者を見込み、高度急性期医療を担う基幹病院として、適切な病診連携・病病連携の下、効率的・効果的な収益の確保を目指す
- エ. 入院診療単価(円)⇒ 入院収益÷年延入院患者数×100
- 入院患者の診療に係る収益について、入院患者1人1日当たりの平均単価を示す
 - 統合新病院においては、高度急性期機能を有する同規模医療機関における平均実績値を目標数値として定める
- オ. 外来診療単価(円)⇒ 外来収益÷年延外来患者数×100
- 外来患者の診療に係る収益について、外来患者1人1日当たりの平均単価を示す
 - 統合新病院においては、高度急性期機能を有する同規模医療機関における平均実績値を目標数値として定める
- カ. 平均在院日数(日)⇒ 延べ入院患者数 ÷ {(新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2}
- 入院患者が入院してから退院するまでの入院日数の平均値を示す。病院の入院診療機能を表す指標の一つ
 - 統合新病院においては、高度急性期機能を有する同規模医療機関における平均実績値を目標数値として定める
 - クリニカルパス⁴⁹の強化等により、平均在院日数の適正化を目指す

⁴⁹ クリニカルパス：検査や治療等の予定とタイムスケジュールを示した入院診療計画書

③ 『経費節減』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【経費削減】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 材料費比率	31.6%	32.4%	31.7%	高額な抗がん剤の併用療法が多様化したことによる。
イ. 人件費比率	52.7%	54.0%	49.0%	医業収益が目標に未達のため

▼各評価指標のポイント

ア. 材料費比率(%)⇒ 材料費÷医業収益×100

- ・ 医業収益の中で材料費が占める割合を示す
- ・ 薬剤費等を含む材料費は、職員給与費に次いで高い割合を示す
- ・ 高度医療の提供により、材料費割合が上昇する傾向にあることから、物品管理の徹底を図ること等により経営の効率化を目指す

イ. 人件費比率(%)⇒ 人件費÷医業収益×100

- ・ 医業収益の中で人件費が占める割合を示す
- ・ 病院は人的サービスが主体となる事業であり、人件費が最も高い割合を示す
- ・ 統合再編時において、給与制度の見直し等を実施し、給与水準の適正化を図る

④ 『経営の安定性』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【経営の安定性】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 医師数	94人	95人	107人	計画的な採用ができた。
イ. 看護師・助産師数	326人	340人	403人	
ウ. コメディカル職員数	106人	112人	110人	
エ. 臨床研修医受入件数	18人	20人	21人	

▼各評価指標のポイント

ア. 医師数(人)⇒ 常勤医師数(専攻医・臨床研修医・応援医師等除く)

- ・ 統合新病院の開院に向け関連大学との連携強化等を進め、救急医・麻酔科医等の確保に努める
- ・ 統合新病院における目標数値は、高度急性期機能を有する同規模医療機関を参考に設定

イ. 看護師・助産師数(人)⇒ 常勤看護師・助産師数

- ・ 統合新病院の開院にむけて、計画的な採用増を図り、高度急性期医療を担う人材育成を図る
- ・ 統合新病院における目標数値は、高度急性期機能を有する同規模医療機関を参考に設定

ウ. コメディカル職員数(人)⇒ 臨床検査技師・放射線技師・理学療法士等の常勤医療技術職数

- ・ 医師の働き方改革を踏まえ、タスクシフトを想定した人員の確保を目指す
- ・ 統合新病院においても、ロボット支援手術や「救命救急センター」の指定を想定し、高度医療の提供を見据えた適正人員の確保に努める

エ. 臨床研修医受入件数(人)⇒ たすき掛け研修を除く臨床研修医

- ・ 統合新病院においては、現状の両病院の定数を目標数値とする

(3) 機能分化・連携強化等に係る評価指標・数値目標

市立伊丹病院が、地域における基幹的な公立病院として果たすべき役割・機能を発揮するとともに、地域において診療所や他の医療機関との連携強化を果たすことは、経営強化の取組みをさらに前へと進める上で重要な課題となっている。

これらを踏まえ、下記のとおり医療機能や医療の質、連携の強化等に係る評価指標及び数値目標を定め、役割・機能の最適化と連携強化に向けた取組みを積極的に推し進めていく。

なお、数値目標の設定にあたっては、経営指標に係る数値目標と同様の主旨から、現市立伊丹病院における運営の最終年度となる令和7(2025)年度と、統合新病院における令和9(2027)年度の二段階に分けて定めることとする。

① 『医療機能』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【医療機能】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 地域救急貢献率※	25.9%	29.5%	38.0%	前年より増加しており、コロナ禍以前に戻りつつあるが、感染症対応により、救急搬送の同時受入が困難な状況があった。病棟のクラスター発生による救急外来の受入停止もあった。 目標達成。今後も手術室の稼働率向上に取り組む。
イ. 救急車受入件数	3,423件	3,949件	4,300件	
ウ. 手術件数	4,096件	4,219件	4,100件	

※ ア. 地域救急貢献率 伊丹市域の評価指標で、年単位の実績及び数値目標とする。

▼各評価指標のポイント

ア. 地域救急貢献率(伊丹市域)(%)⇒ 伊丹市消防救急車来院患者数÷伊丹市消防救急車搬送人数×100

- ・ 伊丹市消防局により救急搬送された患者数全体に対し、市立伊丹病院で引き受けた伊丹市消防局による救急車来院患者数の割合
- ・ 統合新病院においては、救急体制の充実・強化により受入れ件数を増加させ、他の伊丹市における救急告示病院と連携し、救急搬送市内完結率の向上(80%)を目指す

イ. 救急車受入件数(件)⇒ 市立伊丹病院の救急外来へ救急車搬送された件数

- ・ 統合新病院においては、救急医療体制の充実・強化を図り、現状の約2.5倍の受入れを目指す
- ・ 統合新病院では、施設機能整備や救急医等の確保による体制の強化を図り、救命救急センターの指定を目指す

ウ. 手術件数(件)⇒ 市立伊丹病院での全身麻酔、脊椎麻酔、局所麻酔の合計件数

- ・ 手術件数は、全身麻酔が最も多く、脊椎麻酔、局所麻酔の順となっている
- ・ 手術を必要とする患者の紹介を受けるために、地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、救急受け入れ件数を増やすことより、手術における収入の向上を目指す

②『医療の質』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【医療の質】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 在宅復帰率	99.4%	99.5%	85.0%	目標達成。
イ. クリニカルパス使用率	60.4%	56.6%	55.0%	目標達成。更なる使用率の向上を図る。
ウ. 入院患者満足度	94.0%	94.0%	100.0%	100%を目指す。
エ. 外来患者満足度	79.0%	89.0%	100.0%	

▼各評価指標のポイント

- ア. 在宅復帰率(%)⇒ 在宅復帰・回復期リハビリテーション病院、介護老人保健施設等へ移動した患者数÷退院患者数×100
- ・診療報酬上の加算を得るためには、80.0%以上の確保が必要
 - ・機能分化・連携強化の取組みを進め、地域医療連携登録医数の増加を図ること等により、個々の状態に応じた切れ目のない医療を提供することにより、在宅復帰率の向上を目指す
- イ. クリニカルパス使用率(%)⇒ パス新規適用患者数÷新規入院患者数×100
- ・安全かつ質の高い医療が提供できるようクリニカルパスを作成し、使用率の向上を目指す
 - ・クリニカルパスの適用症例を増やすことで、診療の平準化やエビデンスに基づく医療を実施し、インフォームドコンセント⁵⁰の充実やチーム医療の向上による在院日数の適正化を目指す
- ウ. 入院患者満足度(%)⇒ 入院患者満足度調査の総合評価から引用した数値
- ・充実した入院医療提供体制の整備や設備改修を進めるとともに、接遇力の向上に係る取組みを進め、安全で良質な信頼される医療の提供に努める
- エ. 外来患者満足度(%)⇒ 外来患者満足度調査の総合評価から引用した数値
- ・接遇力の向上とスムーズな診療の提供により、市民に選ばれる病院となることを目指す
 - ・デジタルトランスフォーメーション(DX)へ対応した環境の整備を進め、質の高いサービスの提供に努める

⁵⁰ インフォームドコンセント：患者・家族が病状や治療について十分に理解し、また、医療職も患者・家族の意向や様々な状況や説明内容をどのように受け止めたか、どのような医療を選択するか、患者・家族、医療職、ソーシャルワーカーやケアマネジャーなどの関係者と互いに情報共有し、皆で合意するプロセス

③ 『連携強化』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【連携の強化】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 紹介率	79.44%	91.57%	85.0%	目標達成。
イ. 逆紹介率	94.0%	115.8%	110.0%	目標達成。
ウ. 地域医療機関サポート率	42.8%	40.7%	36.0%	目標達成。
エ. 新入院患者紹介率	39.9%	42.0%	40.0%	目標達成。

▼各評価指標のポイント

ア. 紹介率(%) $\Rightarrow$ 紹介患者数 $\div$ 初診患者数 $\times 100$

イ. 逆紹介率(%) $\Rightarrow$ 逆紹介件数 $\div$ 初診患者数 $\times 100$

- ・ 市立伊丹病院の初診患者のうち、他の医療機関から紹介された患者数の割合(紹介率)
- ・ 市立伊丹病院を受診後、治療の継続のため他の医療機関へ紹介した患者数の割合(逆紹介率)
- ・ 地域医療連携登録医の増加を図り、研修会等を通じて顔の見える連携を強化する
- ・ 「地域医療支援病院」や「認知症疾患医療センター」として、かかりつけ医と病院主治医が連携することで、専門治療から在宅診療まで、地域における一貫した治療を提供する

ウ. 地域医療機関サポート率(%) $\Rightarrow$ 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数 $\div$ 二次医療圏内
医科医療機関数 $\times 100$

- ・ 市立伊丹病院が二次医療圏内の医療機関から紹介を受けた割合
- ・ 近隣他市においても、地域医療連携登録医数の増加を図るために、市立伊丹病院における取り組みを案内するとともに、研修会等を通じて顔の見える連携を強化し、良質な医療を提供することで、紹介患者数の増加を目指す

エ. 新入院患者紹介率(%) $\Rightarrow$ 新規入院患者中の紹介患者数 $\div$ 新規入院患者数 $\times 100$

- ・ 市立伊丹病院の新規入院患者数のうち、かかりつけ医等から紹介を受けた患者数の割合
- ・ 「地域医療支援病院」や「国指定がん診療連携拠点病院」として、かかりつけ医との連携強化を図ることで、入院治療や手術を必要とする紹介患者数の増加を目指す

④ 『がん診療連携拠点病院等』に係る評価指標・数値目標

評価指標	実績		数値目標	評価
【がん診療連携拠点病院等】	令和4年度	令和5年度	市立伊丹病院 (令和7年度)	
ア. 地域医療従事者対象研修会開催数	21回	24回	30回	コロナ禍以前に戻りつつある。 オンラインを使用するなど、研修のあり方を再検討する。
イ. がん登録数	1,221件	集計中※	1,200件	目標達成。
ウ. 放射線治療件数	243件	251件	300件	
エ. 化学療法件数	1,405件	3,532件	1,500件	
オ. 鑑別診断件数	260件	316件	250件	目標達成。

※令和5年度実績 がん登録は2年後の集計となる

▼各評価指標のポイント

- ア. 地域医療従事者対象研修会開催数(件)⇒ 市立伊丹病院が地域の医療機関等を対象に開催した研修会等件数
- ・研修会を開催し、がん診療に関する情報提供を行い、地域の医療機関と医療機能の連携を強化する
- イ. がん登録数(件)⇒ 市立伊丹病院においてがん治療を行った件数
- ・がん登録は、がんの罹患や転帰⁵¹という状況を登録・把握し分析することで、がん患者数や罹患率、生存率、治療効果など、がん対策の基礎データを把握するために必要とされる仕組み
 - ・市立伊丹病院において診療が行われたがんの罹患や転帰等の状況を適確に把握することにより、治療結果等の分析や他の病院における評価と比較すること等により、今後の治療に役立てる
- ウ. 放射線治療件数(件)⇒ 市立伊丹病院で放射線治療を行った件数
- ・放射線治療はがん治療の三本柱(手術・化学療法・放射線治療)の一つ
 - ・高精度放射線治療、画像誘導放射線治療、呼吸同期放射線治療等による副作用の低減と、根治性の高い治療や、在宅医療患者に対する緩和的放射線治療や緊急照射など、幅広く治療を提供
 - ・統合新病院においては、チーム医療体制の拡充や医療技術の進歩に合わせた機器の導入、地域の医療機関から放射線治療患者の受入れを円滑に行い、治療件数の増加を目指す
- エ. 化学療法件数(件)⇒ 市立伊丹病院で化学療法を行った件数
- ・管理栄養士やがん専門薬剤師など多職種で協力し、エビデンスに基づいた治療やケアを提供
 - ・緩和ケアチームや地域医療連携室などと連携し、化学療法と同時に緩和ケアや療養環境の相談を行うなど、安心して治療を受けることができる体制を維持
 - ・統合新病院においては、化学療法室のベッドを14床から33床に増加させ医療需要に対応
- オ. 鑑別診断件数(件)⇒ 市立伊丹病院認知症疾患医療センターで認知症疾患が疑われる患者に対して鑑別診断した件数

⁵¹ 転帰：疾患や怪我などの治療における症状の経過や結果。がん登録では、がん罹患した後、転帰（最終的にどうなったか）という状況を登録すること等により、正確ながんの実態把握に努めることで、がん対策の一層の充実を図ることを目指す

- ・ 鑑別診断実施後にスムーズに地域生活が出来るよう、地域の医療機関との連携を行うことで、患者や地域に貢献できる体制を目指す
- ・ 地域の医療機関やかかりつけ医への研修会及び連絡調整等を通じて拠点としての役割を担う

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	5年度	5年度実績	6年度	7年度
収入	1. 医業収益 (a)		13,937	12,876	14,306	14,689
	(1) 料金収入		13,306	12,275	13,671	14,054
	(2) その他		631	601	635	635
	うち他会計負担金 (b)		314	314	314	314
	2. 医業外収益		999	1,125	990	1,169
	(1) 他会計負担金・補助金		548	518	503	593
	(2) 国（県）補助金		30	187	30	30
	(3) 長期前受金戻入		283	279	319	408
	(4) その他		138	141	138	138
	経常収益 (A)		14,936	14,001	15,296	15,858
支出	1. 医業費用 (c)		14,652	14,068	14,923	15,291
	(1) 職員給与費 (d)		6,936	6,952	7,038	7,195
	(2) 材料費		4,403	4,169	4,524	4,651
	(3) 経費		2,737	2,402	2,737	2,737
	(4) 減価償却費		509	500	557	641
	(5) その他		67	45	67	67
	2. 医業外収益		738	692	753	800
	(1) 支払利息		41	34	56	103
	(2) その他		697	658	697	697
	経常費用 (B)		15,390	14,760	15,676	16,091
経常損益 (A)-(B) (C)			▲ 454	▲ 759	▲ 380	▲ 232
特別損益	特別利益 (D)		-	-	-	1,337
	特別損失 (E)		-	-	-	2,400
	特別損益 (D)-(E) (F)		-	-	-	▲ 1,063
純損益 (C)+(F)			▲ 454	▲ 759	▲ 380	▲ 1,295
累積欠損金 (G)			3,592	3,866	3,971	5,267
不良債務	(1) 流動資産 (ア)		7,272	4,942	529	10,809
	(2) 流動負債 (イ)		5,461	3,505	9,194	9,997
	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額 (エ)		-	-	-	-
不良債務 (イ)-(ウ) (オ)			-	-	-	-
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$			97.1	94.9	97.6	98.6
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(a)} \times 100$			-	-	-	-
修正医業収支比率 $\frac{(a)-(b)}{(c)} \times 100$			93.0	89.3	93.8	94.0
人件費比率 $\frac{(d)}{(a)} \times 100$			49.8	54.0	49.2	49.0
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)			▲ 2,359	▲ 1,882	▲ 1,996	▲ 1,734
資金不足比率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$			▲ 17	▲ 15	▲ 14	▲ 12
病床稼働率			81.2%	69.1%	83.7%	85.5%

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	5年度	5年度実績	6年度	7年度
収入	1. 企業債	5,371	411	12,640	14,395
	2. 他会計出資金	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	947	720	2,532	1,852
	4. 他会計借入金	-	-	-	-
	5. 他会計補助金	-	-	-	-
	6. 国（県）補助金	1,029	-	1,209	1,505
	7. その他	11	1,515	-	-
	収入計 (a)	7,358	2,646	16,381	17,752
	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)	-	219	-	-
	純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	7,358	2,427	16,381	17,752
支出	1. 建設改良費	7,134	2,444	16,118	17,409
	2. 企業債償還金	438	438	548	664
	3. 他会計長期借入金返還金	-	-	-	-
	4. その他	203	504	10	10
	支出計 (B)	8,075	3,386	16,676	18,083
	差引不足額 (B)-(A) (C)	717	959	295	331
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	716	220	294	330
	2. 利益剰余金処分量	-	-	-	-
	3. 繰越工事資金	-	-	-	-
	4. その他	1	4	1	1
	計 (D)	717	224	295	331
	補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	-	735	-	-
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)	-	735	-	-
	実質財源不足額 (E)-(F)	-	-	-	-

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

区分	年度	5年度	5年度実績	6年度	7年度
収益的収支		(-) 862	(-) 832	(-) 817	(-) 907
資本的収支		(-) 947	(-) 720	(-) 2,532	(-) 1,852
合計		(-) 1,809	(-) 1,552	(-) 3,349	(-) 2,759

（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、「地方公営企業繰出金について」（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。

【事務局自己評価】

- ・ 令和5年度決算において、経常収支比率は前年度と比較して、7.5ポイント悪化しており、目標値に3.7ポイント足りない結果となった。新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付け変更に伴い、感染症関連の国及び県の補助金が減額されたことが大きく影響した。
- ・ 修正医業収支比率は目標数字に4.7ポイント足りない結果となった。病棟でクラスターが発生し、入院制限を余儀なくされ、入院患者数が予算上に達しなかったことに起因している。
- ・ 紹介患者数や救急車受入件数はコロナ禍以前に戻りつつあり、手術件数も目標数に達しており、重症度の高い症例についての診療も行えた。結果、診療単価は目標値に達している。
- ・ 材料比率、人件費率はコロナ禍の期間は高止まり傾向であり、分母の収益不足に起因しているが、材料の適性使用と価格交渉に引き続き取り組むこととしている。
- ・ 病床稼働率が目標値より、16.4ポイント減と大きく乖離している。これは未だコロナ患者の専用病棟を1病棟維持していることや、病棟でクラスターが発生し、入院制限を余儀なくされたことが原因である。病棟のあり方も含め、感染症に対する対応方法の検討が必要である。
- ・ 地域救急貢献率(伊丹市域)や救急車受入件数から、救急患者の受入については、未だ需要があることが見込まれることから、救急外来での感染対策を含む救急応需率の向上について、取り組むこととしている。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたことに伴い、院内における受診の流れに若干の変更はあるが、病院として診療体制は変更していない。公共施設などでは、感染予防対策は緩和されつつあるが、当院では患者に対する受診時のマスク着用や手指衛生の徹底、また、職員に対するマスク着用や体調不良時の検査推奨、陽性者には就業制限など一定の対策は継続している。
- ・ 受診時の主な変更は、外来診療では発熱患者は発熱外来で診察していたが、5月以降は院内の救急外来の陰圧室などで診察を行っている。入院診療では院内感染防止やクラスター発生防止対策として、全入院患者に対して事前に行っていたPCR検査を必要な患者に対してのみ実施することに変更している。
- ・ また、5月以降も1病棟を感染症専用病棟として運用しており、感染拡大時に兵庫県からの患者受け入れ要請に備えた体制を維持しているが、感染患者が少なくなれば、適宜、通常入院患者にも対応し、病院の経営に価値のあるようにしている。
- ・ 今後も、市民の皆様が安全かつ安心して当院で診療を受けることが出来るよう努めていく。

