

市立伊丹病院経営強化プラン
評価報告書

(令和6年度決算評価分)

令和8年(2026年)2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・・・・・・・・	3
2. 「医師・看護師等の確保と働き方改革」の検証・・・・・・・・	14
3. 「経営形態の見直し」の検証・・・・・・・・	20
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・・	23
5. 「施設・設備の最適化」の検証・・・・・・・・	27
6. 「経営の効率化等」の検証・・・・・・・・	30

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、感染症拡大時等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。

全国自治体病院協議会¹が行なった令和6年度の決算状況調査では、86%の自治体病院が経常収支において純損失を、95%が医業収支において純損失を計上するという異例の事態にあることが明らかにされている。

そのような中、国においては、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²や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革³や偏在対策等の各種施策が一体的に推し進められている。

そして、この度、「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」の策定が求められた。また、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。

この計画期間には、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけの変更(令和5年5月)や、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)⁴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の策定(令和8年)が含まれている。また、令和9年度後半の開院を目指す「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業」における新病院の運営の開始時期とも一致している。

これらを踏まえ伊丹市においては、「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⁵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に、「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。)」を令和5年度に策定した。

「経営強化プラン」の進捗管理の徹底を図り、安定的な病院運営の実現に資するために、本協議会において、「評価報告書」を作成し、市立伊丹病院の令和6年度決算等に関して、点検・評価を行うこととする。

¹ 全国自治体病院協議会: 地方公共団体が設立した病院の事業発展と使命の完遂を目指し、国民の福祉向上に寄与することを目的として 1953 年に設立された公益社団法人。

² 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。

³ 医師の働き方改革: 2024 年 4 月から開始された医師の時間外労働時間の上限規制。

⁴ 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。

⁵ 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。

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)」として設定している。

準圏域の設定基準

- 中核病院等⁶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
- 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次保健医療圏域内における、上記2項目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

阪神北地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ほか、「阪神圏域代表者会」を実施する等、一定の工夫をしているが、現状において、圏域内完結率(患者流出状況)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ものの、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なうとされている。

阪神圏域と構成市町

		圏域構成市町	人口(人)	面積(km ²)
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」と指摘されている。

令和5年2月における入院患者調査(兵庫県医務課調べ)において、20%以上の流出がある圏域は、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、特定圏域への流出が15%以上生じている圏域は、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、依然として流出が多い状況にある。

⁶ 中核病院等:地域の医療連携の中核として、かかりつけ医では難しい専門的な検査や、出産、緩和ケアなどの政策医療を提供する病院。

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

各医療圏域		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	87.7%	2.4%	2.1%	3.7%	3.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	阪神南	10.8%	79.5%	8.4%	0.1%	0.6%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
	阪神北	8.8%	17.3%	72.5%	0.1%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
	東播磨	10.7%	0.6%	0.5%	80.0%	3.3%	4.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%
	北播磨	7.1%	0.7%	1.7%	3.6%	80.2%	4.0%	0.7%	0.1%	1.9%	0.0%
	中播磨	1.2%	0.3%	0.3%	2.7%	3.0%	86.1%	6.2%	0.3%	0.0%	0.0%
	西播磨	0.9%	0.1%	0.2%	0.6%	0.6%	23.7%	73.6%	0.0%	0.1%	0.0%
	但馬	3.1%	0.6%	1.8%	0.3%	1.7%	3.4%	0.3%	80.0%	8.8%	0.0%
	丹波	5.3%	2.3%	9.2%	0.3%	7.9%	0.2%	0.0%	0.4%	74.5%	0.0%
	淡路	4.4%	0.4%	0.2%	1.9%	0.5%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	92.0%

※横軸は流出を、縦軸は流入の割合を示す

(「兵庫県第8次保健医療計画」より)

③ 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は、依然として、「急性期病床」が過剰となり、「高度急性期病床」と「回復期病床」が不足している状況にある。

将来の必要病床数推計(阪神北準圏域)

	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)

④ 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6年度の取組事項】 1-1

- 施設整備に係る取組みとして、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月に着工した。
- 令和6年度は東棟整備工事(1期)(開院前:仮設外来、開院時:健康管理施設等)や職員宿舎・保育所棟整備工事(1期)、立体駐車場整備工事を完了させ、東棟において外来の仮運用を開始した。
- 一方、想定以上の土壌汚染が確認されたため、対策工事の実施により、統合再編基幹病院の開院時期を見直し、令和9年度後半の開院及び令和11年度前半のグランドオープンを目指すことの周知を図った。
- 運用面については、二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、それぞれの分野において、両病院の職員が通常の診療業務に加え、ワーキンググループを形成し、様々な検討を進めている。
- 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、必要となる様々な対策に取り組んでいる。
- 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についても開始している。



ワーキンググループ・事務局共同チーム

① 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
② 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
③ 運用検討ワーキング	医師や看護師、コメディカル ⁷ 、事務職の他職種で構成し、統合後の運用を検討する
④ 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
⑤ 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

⁷ 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。

⑤ 救命救急センター⁸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。

令和5年10月に開催された「令和5年度阪神北地域づくり懇話会⁹」において、伊丹市長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するとともに、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、統合新病院が救命救急センターの指定を受けることについて要請した。それに対して、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6年度 of 取組事項】 1-2

- ・ 統合新病院(西棟)のレイアウトについて各診療科、部門別、チームに対してヒアリングを実施し、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った。
- ・ 救急体制の充実に向け、新たに診療看護師や救急救命士を採用し、令和6年4月より、救急専門医、診療看護師¹⁰、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んだ結果、救急搬送応需率の向上に繋がっている。
- ・ 救急搬送受入れ件数は前年度比で、1,190件の増加となっている。

⁸ 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。

⁹ 阪神北地域づくり懇話会：兵庫県知事と阪神北県民局内の市町長・議長等が互いの意見交換を通じて、県政への理解を深めるとともに、地域経営等に係る市町意見を県政に反映することを目的に定期的に開催される。令和6年度は、「阪神北地域政策懇話会」として開催された。

¹⁰ 診療看護師(Nurse Practitioner)：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多職種と連携・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を行うことができる看護師。

(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。

また、現行の地域医療構想は2025年までの取組となっており、今後は、病床機能だけではなく、「治す医療」を担う医療機関と、「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担の明確化が進められる中、かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、慢性疾患を有する高齢者の増加や生産年齢人口の減少が加速していく2040年頃までを視野に入れて、新たな地域医療構想の議論が進められている。

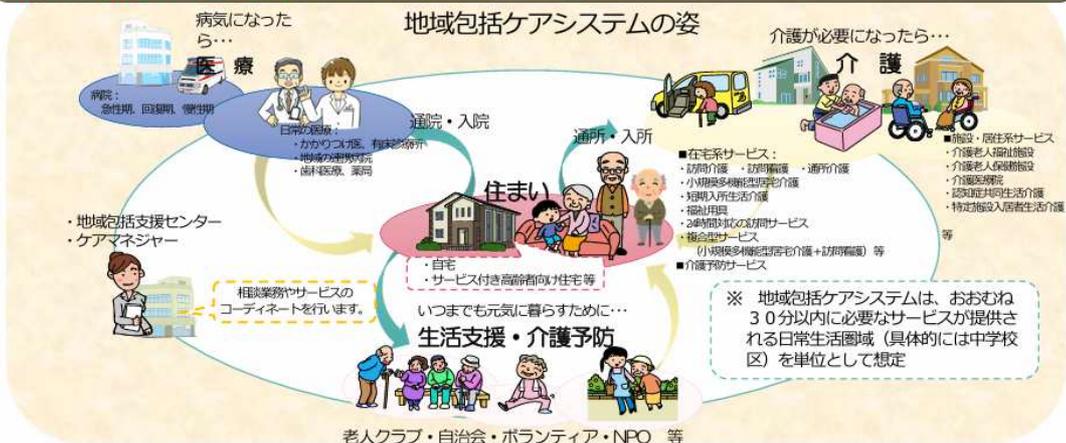
② 緊密な病診連携・病病連携の推進

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。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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期まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、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構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



(「厚生労働省 老健局 HP」より)

【令和6年度の取組事項】 1-3

- ・ 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け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、地域包括ケアシステムの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790施設(医科642施設・歯科148施設(R7.3.31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)¹¹を配置し、当院に入院する患者への退院後の相談支援を行っている。入院当日から退院先について、患者との生活環境を考慮し、医療機関や施設等との調整を図っている。
- ・ 令和6年度は転院先や在宅医療等に関する退院後の調整を1,248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569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¹²の取り組みでは、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。
- ・ 令和6年度は地域医療機関から20,748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、もしくは翌日には返却している。
- ・ 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¹³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評価を受けている。

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6年度の取組事項】 1-4

- ・ 市民公開講座は、「ポストコロナ時代の転倒予防教室」をはじめ、年間計10回開催した。
- ・ 「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7年3月の「広報伊丹」(市広報誌)特集号では、「心房細動に関する治療や医療機器」、「分娩体制」、「認知症疾患医療センター」等について周知に努めている。

¹¹ 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。

¹² 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。

¹³ 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 医療機能の分化・連携強化の考え方

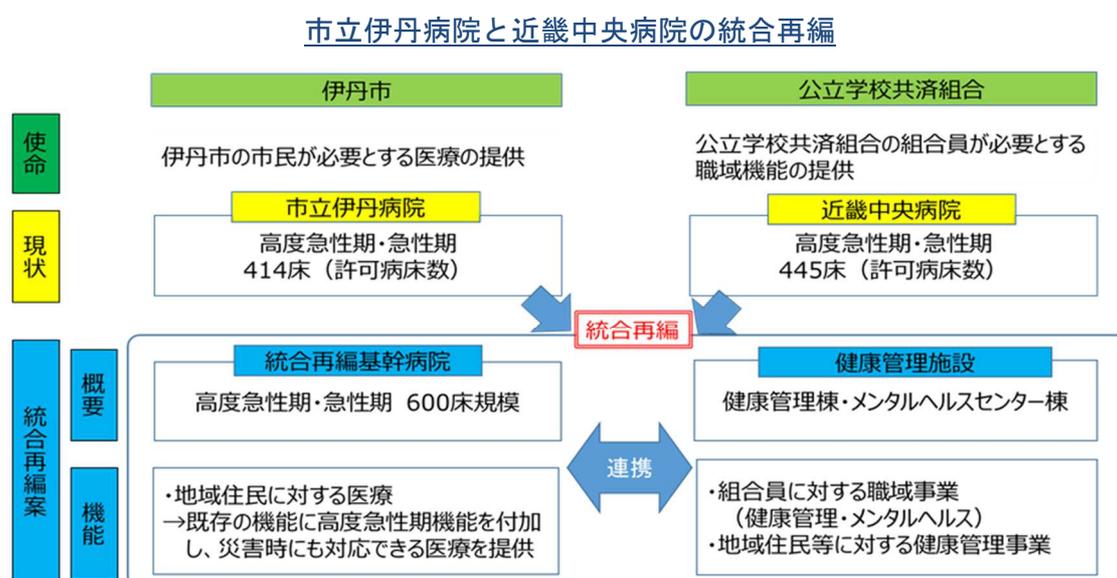
伊丹市域が抱える地域医療体制の課題として、発症してから早急に処置が必要とされる心血管疾患・脳血管疾患患者の多くが市外の医療機関で入院していること等から、高度急性期・急性期の機能を強化することによる完結率の向上が課題となっている。

また、高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に的確に対応するためには、高度急性期や急性期、回復期や慢性期等のそれぞれの機能ごとに専門性を有する医療機関が、地域において医療機能の分化・連携強化を推進し、それぞれの状態に応じた適切で必要な医療を、切れ目なく提供していく体制づくりが必要とされている。

その実現のためには、伊丹市域における基幹的な公立病院である市立伊丹病院において、高度急性期・急性期機能を提供し、回復期・慢性期の患者については、地域でこれらの機能を有する他の医療機関で対応し、それぞれが保持する専門機能の分化・連携を強化すること等により、市民が住み慣れた地域で生活しながら、安心して受診することができるよう、地域全体で最適な医療提供体制を構築することが求められている。

② 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編

上記の考え方に基づき、伊丹市域及び阪神北準圏域における地域医療の提供体制が抱える課題に対応するためには、市域の二次救急医療を担う急性期病院として、長きにわたり中核的な医療機関としての役割を果たしてきた市立伊丹病院と近畿中央病院が、協力し合うことによって機能分化・連携強化を推進し、統合再編によって高度な医療機能を有する基幹病院を整備するとともに医師等の確保に努め、持続的・安定的な地域医療提供体制を構築することが最適な選択肢であると判断し、現在の統合新病院整備事業の推進に至っている。



（「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書」より）

③ 現行の市立伊丹病院における機能分化・連携強化の推進

阪神北準圏域における課題解決に向け、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が、統合新病院の開院予定が令和9年度後半に見直された。

統合新病院開院までの期間については、これまでのとおり、現行の市立伊丹病院において、「地域医療支援病院」や「地域がん診療連携拠点病院」、および「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で、機能分化・連携強化の取り組みを進めていく。

【令和6年度の実施事項】 1-5

i. 地域医療支援病院¹⁴

- 令和6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20,748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。

紹介率・逆紹介率等

① 紹介率	91.1%
② 逆紹介率	120.6%
③ 救急外来患者数	8,459人
④ 救急車搬送数	5,139人
⑤ 地域医療従事者対象研修会開催数	24回

ii. 地域がん診療連携拠点病院¹⁵

- 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3年5月に導入したダビンチ手術件数は令和6年度末で120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¹⁶」を開設し、令和6年度には、「がんゲノム医療連携病院¹⁷」の指定を受けることができた。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 遺伝子医療:体の中で不具合のある遺伝子そのものを治すのではなく、体の外から細胞に遺伝子(DNA)を届け、病気を治すために役立つタンパク質を作らせる治療法が現在には主に行われている。個体のゲノム(遺伝情報)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。

¹⁷ 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。

【令和6年度の取組】 **1-5の続き**

がん登録件数等

① がん登録数※	1,260件
② がん手術件数	632件
③ 放射線治療件数	221件
④ 化学療法件数	3,448件
⑤ がん相談件数	685件

※令和5年度実績 がん登録は2年後の集計となるため

iii. **認知症疾患医療センター(地域型)¹⁸**

- 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として、「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となる場合には、「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)」の指定を受けるに至っている。
- 地域の認知症医療の中核として、認知症疾患に関する鑑別診断¹⁹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²⁰、行政機関との連携を深めながら活動を継続している。

鑑別診断件数等

① 鑑別診断件数	403件
② 相談件数	616件
③ 受診後の情報提供	427件

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

²⁰ 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。

④ 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6年度の取組事項】 1-6

- ・ 令和6年6月に、阪神医療圏域内の医療機関に対し、近畿中央病院の跡地活用に関するアンケート調査を実施した。7月からは、「跡地に興味がある」と回答された医療機関へヒアリングを実施した。
- ・ 令和7年2月に、「回復期病院誘致に係る医療機関への「アンケート調査」の結果(概要)報告について」と題し、第2回近畿中央病院の跡地活用に関する住民説明会を開催した。
- ・ 説明会当日は、近畿中央病院の近隣住民の皆さまをはじめ、136名の参加があり、「跡地に興味がある医療機関や診療機能」、「跡地誘致の進捗状況や今後のスケジュール」、「統合新病院への交通アクセス向上」等について、活発に意見交換を行った。
- ・ 今後、医療機関へのヒアリング内容や住民の皆さまのご意見などを踏まえ、公立学校共済組合との連携を強化し、売却要望条件や売却方法の整理について、想定スケジュールを前倒しで進めるなど、早期売却の実現に向けて取り組んでいく。

【事務局自己評価】

- ・ 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に、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の取り組みを進めている。
- ・ 令和5年度に着手した整備工事について、令和6年度は、東棟、職員宿舎・保育所棟、立体駐車場を建設し、仮運用を開始した。また、既存施設の部分解体を行い、西棟の整備工事に着手したが、想定を超える土壌汚染が確認され、対策工事が必要となったことから、スケジュールを見直し、令和9年度後半の開院を目指すこととなった。
- ・ 令和6年8月より、外来診療において東棟での仮運用を開始した。仮運用開始当初は患者の待合スペースや、案内表示方法、動線などについての課題が見られたが、試行錯誤を重ねながら改善に努めたことで、大きなトラブルに至ることなく現時点では順調に稼働している。
- ・ 市民公開講座を再開し、各診療科、チーム医療毎など様々なテーマを用意し、医療者に対し直接質問できる環境を整備している。
- ・ 「回復期機能を有する民間医療機関の誘致」について、令和5年度に引き続き、近隣の皆さまに説明会を開催し丁寧な対応に努めた。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 地域医療支援病院として、近畿中央病院との統合により、今まで2つの病院で診て頂いていた抜歯に関して、同程度の患者数を受けていただきたい。すぐには無理だと思うが、統合後はできるだけ患者の皆さまに負担が掛からないようお願いしたい。
- ・ がんに関しては、口腔がんは希少がんで症例数は少ないが、統合新病院では受けていただけることを期待している。
- ・ 認知症に関しては、歯科医師が関わることは少ないが、食支援等で必要があれば協力させていただきたい。
- ・ 令和7年の伊丹市消防による救急搬送件数は、速報値として1万1,230件で、前年度より344件減少しているが、1万2,000件越える搬送を5台の救急車で対応しているため、救急搬送は集中する状況にある。
- ・ 令和7年は、近畿中央病院と市立伊丹病院の2病院で、市内搬送の8割を受けていただき、そのうち市立伊丹病院では市内搬送の6割強を受けていただいている。
- ・ 救命救急センターを目指すことについて、阪神北準圏域には三次救急医療機関がなく、一刻を争う重症患者の受け入れは、阪神南部に搬送する状況が続いている。今後、市立伊丹病院が救命救急センターの機能を備えることで、阪神北部の医療体制が充実することを期待している。
- ・ 新病院での電子システム構築に関しては、今後も、病診連携・病病連携が重要となることから、シス

テムと連携して紙ベースではなく、患者情報の伝達が可能となるようにし、地域医療支援病院としての役割を一層果たしていただきたい。

- ・ 高齢化社会を向かえて認知症疾患医療センター、がん診療連携拠点病院の役割も重要となっている。救急体制充実の取り組みと合わせて、基幹病院としての責務を果たしていただきたい。

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²¹。一方で、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。

これを受けて兵庫県では、実効的な医師確保対策を推進するために、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」においても、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。

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。

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)

²¹ 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)。

医師偏在指標(兵庫県及び県内二次医療圏)

医師偏在指標(本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位/47圏域	-
神戸	323.3	30位/335圏域	医師多数区域
阪神	279.7	52位/ "	医師多数区域
東播磨	231.6	93位/ "	医師多数区域
北播磨	206.6	140位/ "	医師中程度区域
播磨姫路	214.4	122位/ "	医師中程度区域
但馬	209.9	134位/ "	医師中程度区域
丹波	203.8	147位/ "	医師中程度区域
淡路	216.3	118位/ "	医師中程度区域

医師確保対策重点推進圏域

※都道府県: 1~16位が医師多数区域、32~47位が医師少数区域

二次医療圏: 1~112位が医師多数区域、224~335位が医師少数区域

「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6年度の取組事項】 2-1

- ・ 医師の確保については、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して推進している。
- ・ 高度急性期医療に対応するためには、麻酔科医、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。
- ・ 看護師お確保については、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に努めている。
- ・ コメディカルの確保については、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る。
- ・ 学生を対象としたインターンシップ²²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、看護師募集パンフレットの更新等により、市立伊丹病院の魅力を幅広くPRする等、ブランディング²³の強化に努めている。
- ・ 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、公立学校共済組合とも連携しながら体制の整備を進めていく。

²² 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。

²³ 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²⁴」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²⁵)などに取り組んでいる。

【令和6年度の実施事項】 2-2

- 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²⁶」結果において、令和7年度採用は定員上限10名から13名に増員となったが、定員割れすることなくマッチ者数を決定することができた。

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²⁷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6年度の実施事項】 2-3

- 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7年3月31日での専攻医数は前年度末より5名増加の38名である。

年度末職員数推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ア. 医師数	94人	95人	93人
イ. 看護師・助産師数	326人	340人	353人
ウ. コメディカル職員数	106人	112人	113人
エ. 臨床研修医受入件数	18人	20人	21人

²⁴ 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。

²⁵ 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。

²⁶ 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。

²⁷ 専攻医: 初期研修(2年間)を終えた医師が、特定の専門分野の「専門医」資格を取得するために、専門研修プログラムを受けている期間中の医師を指す。これまでの「後期研修医」に相当する立場であるが、2018年の新専門医制度開始により名称が変更された。

(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た令和6年度においては、①適切な労務管理の推進や②タスクシフト²⁸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、着実に進めていくことが求められている。

【令和6年度の取組事項】 2-4

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間と出退勤時の顔認証打刻時刻との乖離時間について、毎月、職員毎に集計し、結果を所属長へフィードバックし適正化に努めている。
- ・ 毎月の安全衛生委員会及び所属長で構成する運営委員会において、超過勤務時間、有給休暇の取得状況等について確認を行い、労働時間の適正化に取り組んでいる。

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、タスクシフトの取組みを推進している。
- ・ 「令和6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6年度市立伊丹病院における医療従事者負担軽減計画」、「令和6年度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。
- ・ 取組みの目標設定には、「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の拡大」にも対応している。

③ 医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア²⁹

- ・ 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る。

④ ICTの活用

- ・ オンライン会議環境の整備やネットワーク環境の見直しといった環境の整備を行う事で効率化を促進し、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している。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

【令和6年度の取り組み事項】 2-4の続き

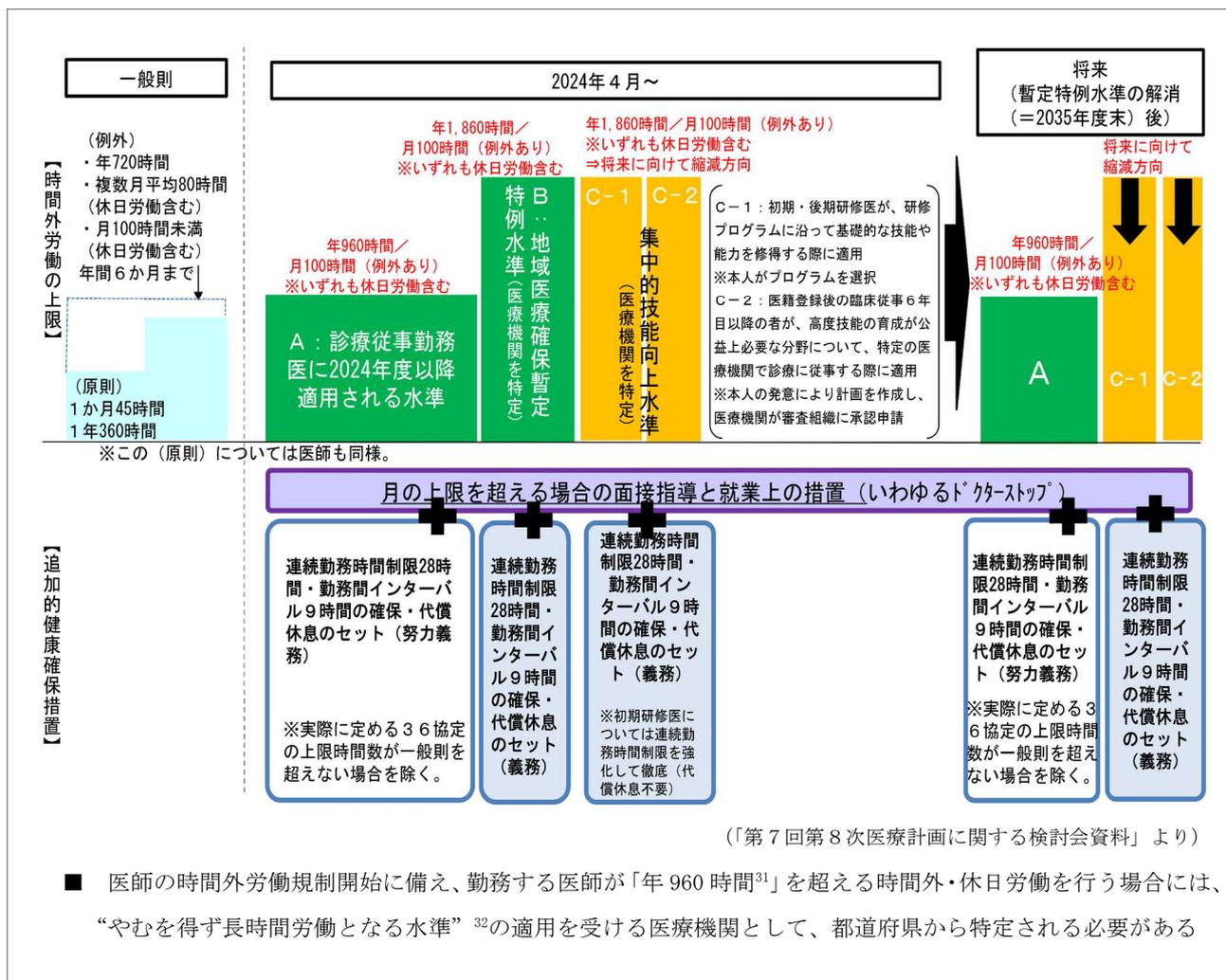
⑤ 多様な働き方への支援

- ・ 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ないよう、短時間勤務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6年度の医師の年間時間外労働時間は、すべての職員が960時間以内となり、A水準³⁰の基準を満たしている。

参考 「医師の時間外労働規制について」



³⁰ A水準:時間外労働が年間960時間以下(月100時間未満)に収まる医療機関に適用される原則的な水準。B・C水準は、特定の医療機関や、地域医療確保のため特例的に年1,860時間までの時間外労働が認められる水準。

³¹ 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するが、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する。

³² 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」の二つがある。

【事務局自己評価】

- ・ 統合新病院の開院に向けた医師及び専攻医の確保について、順調に取り組みを進めている。
- ・ 研修医の確保では、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連続で確保することができており、令和7年度採用の定員上限13名もマッチできている。
- ・ 令和5年4月に救急専門医を招聘することにより、救急救命センターの設置を目指し、施設整備や運用方法の検討、およびスタッフ教育等についての取り組みを進めている。
- ・ 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の計画的な採用を進めている。
- ・ 医師の働き方改革への対応として、適正な労務管理に取り組を進める過程において、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ます。
- ・ 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（令和6年4月より）の適用を受けることになった。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 現状の市立伊丹病院の経営状況をお伺いし、人件費が多く占めているということで大変運営が難しいと認識したが、医師と看護師が過酷な労働環境にあると接遇や診察が疎かになる傾向が生じるのではないかと危惧している。
- ・ 伊丹市内のことではないが、医療機関を受診した際、十分に話を聞いていただけているのか分からず診察を受けた不安な経験もあることから、接遇や診察の質を確保するためにも、働いている方々のゆとりを大切にしてもらうことが必要であると感じている。
- ・ 労働時間規制の対応が非常に大きな問題である中、適正に対応されて960時間以内のA水準であるが、厚生労働省はそれがゴールでもないと言っていることから、今後さらなる改善をするために新病院で計画されているDXの導入と活用が必要である。
- ・ 医師の働き方改革、あるいは看護師など医療従事者の確保は、病院だけの問題ではなく地域全体の問題にもつながるため、今後も計画的な採用とタスクシフトなどを推進し、医療従事者の確保に努めていただきたい。

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、および平成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年度から令和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を確保している。

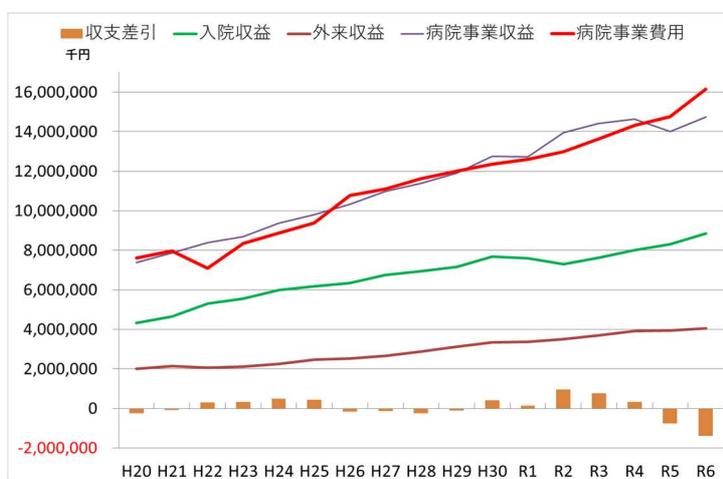
しかし、令和5年度においては、新型コロナウイルス感染症の法律上の位置付が変更され、国及び県の補助金等が大幅に減額されたことに加え、依然として新型コロナウイルス感染症により病棟内でのクラスターが発生したことに伴う入院制限を余儀なくされたこと等に起因し、経常収支において赤字を計上している。

また、令和6年度においても、給与改定及び統合新病院に向けた人材確保などによる人件費の伸び、診療材料費や薬品費などの伸びにより、医業収益を超える医業費用の増額が生じたことに伴い、令和5年度を大幅に上回る純損失を計上するに至っている。

今後においても、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、統合後における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、現在においてもその方針に変更はない。

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、さらには、様々な社会情勢による物価高騰等、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、更なる経営強化の取組みを推進していく必要がある。

病院事業収益等の推移



《統合再編基本方針におけ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、今後と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。

(「統合再編基本方針」より)

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。

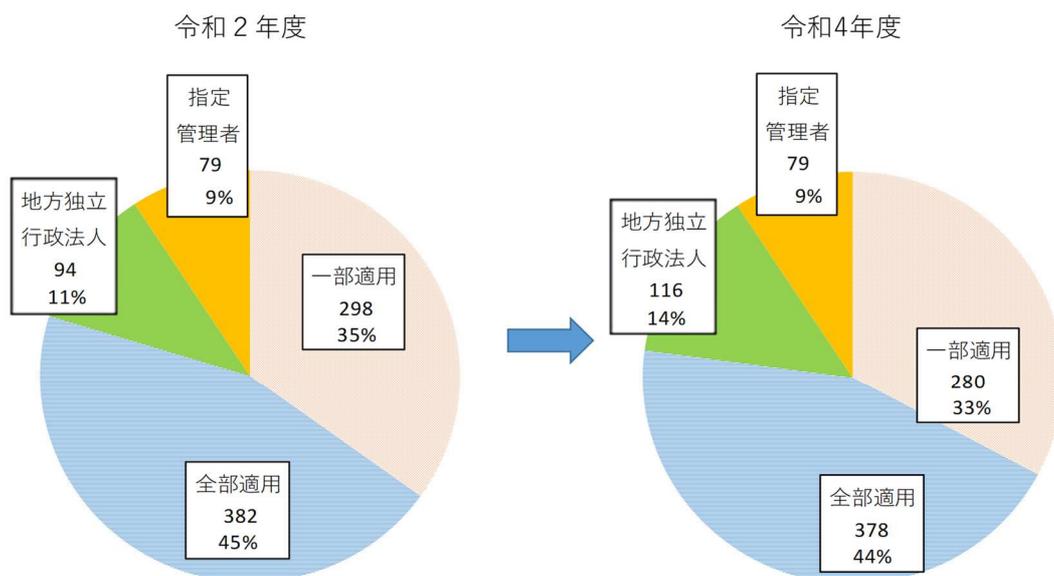
2) 地方公営企業法の全部適用

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】

- ・ 経常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るが、現時点においてもこの方針に変更はない。
- ・ 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、さらには、様々な社会情勢による物価高騰等を背景に、全国的にも病院経営が厳しさを増し、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】

- ・ 経常形態の見直しについては、引き続き、地方公営企業法の全部適用を前提に経営強化を推進する必要があるが、統合新病院に対しても同法の全部適用としている。
- ・ しかし、人件費の上昇、医師の働き方改革、物価高騰などにより、全国的に病院経営が非常に厳しい状況となっている。
- ・ 医療水準の向上と公立病院としての役割を維持し、地域に必要とされる医療機能を安定的に提供するため、中長期的視点において、地方独立行政法人等への移行を含めた最適な経営形態の検討について、継続していく必要があると考えている。
- ・ いずれの経営形態にせよ安定した運営のもと将来にわたり末永く、地域に必要とされる医療機能を安定的に提供していただきたい。
- ・ 人件費や薬品費などの伸びにより、厳しい経営状況になっているが、市民が安心して暮らしていけるよう、新興感染症等への対応や医療水準の向上に取り組み、公立病院としての役割をしっかりと果たしていただくことをお願いしたい。

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

(1) 平時からの取組み

兵庫県における感染症対策は、平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」(令和6年3月一部改定)に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止が図られている。

令和2年2月において、「新型コロナウイルス感染症」が指定感染症として指定され、無症状者でも有症状者と同等のウイルス量を排出する等の特徴から、世界的なパンデミックを引き起こすこととなった。令和3年2月からは、新型インフルエンザ等感染症として指定され、種々のまん延防止対策が行われたが、令和5年5月になってようやく五類感染症へと移行した。

また、「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が法定化されている。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ことが可能となっている。

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。

【令和6年度の取組事項】 4-1

① 外来及び入院における受入れ体制

- 市立伊丹病院は「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」に基づき、厚生労働大臣から新興感染症発生等の公表があった場合に、措置協定等により病床確保及び発熱外来の設置などの措置のうち、新興感染症の発生等の初期の段階から、当該感染症に係る医療を提供する体制を迅速かつ適確に構築することとして、兵庫県と医療措置協定を締結している。
- 外来における感染症(麻疹等)と疑われる患者に対しては、陰圧体制を整えるとともに、他の患者とは動線を分けた診察室を設置することで対応を進めている。
- 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、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ることを検討している。
- 平時の運用としては、コホーティング(入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること)を実施している。

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。

【令和6年度の取組み事項】 **4-1の続き**

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、院内全体にわたり、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。

(2) 市立伊丹病院が果たすべき役割・機能

① 医師会・医療機関・保健所との連携強化

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要において、「新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組」が“改訂の基本的視点と具体的方向性”として位置付けられている。そこでは、平時からの感染症対策に係る取組みが広く実施されるよう、個々の医療機関・薬局等における感染防止対策の取組みや、地域の医療機関・薬局と都道府県等が連携して実施する感染症対策の取組みを更に推進するとともに、高齢者施設等と医療機関・薬局の連携を強化することが求められた。

具体的には、発熱患者等への対応の評価として、適切な感染対策のうえで発熱患者等に対応した場合の加算が新設され、入院医療に対する評価として個室・陰圧室管理に対する評価なども拡充された。

【令和6年度の取組事項】 **4-2**

- ・ 市立伊丹病院は、診療報酬上の施設基準において特定感染症入院医療管理加算を届け出ている。
- ・ 阪神北準圏域で同じ届け出を行っている近畿中央病院や川西市立総合医療センター、および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、適宜相談連携を図っている。
- ・ 「感染対策向上加算2・3」を届けている4病院と、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や助言する等、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JANISに参加している。

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。

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による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

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 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
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 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
- 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への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 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、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- 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

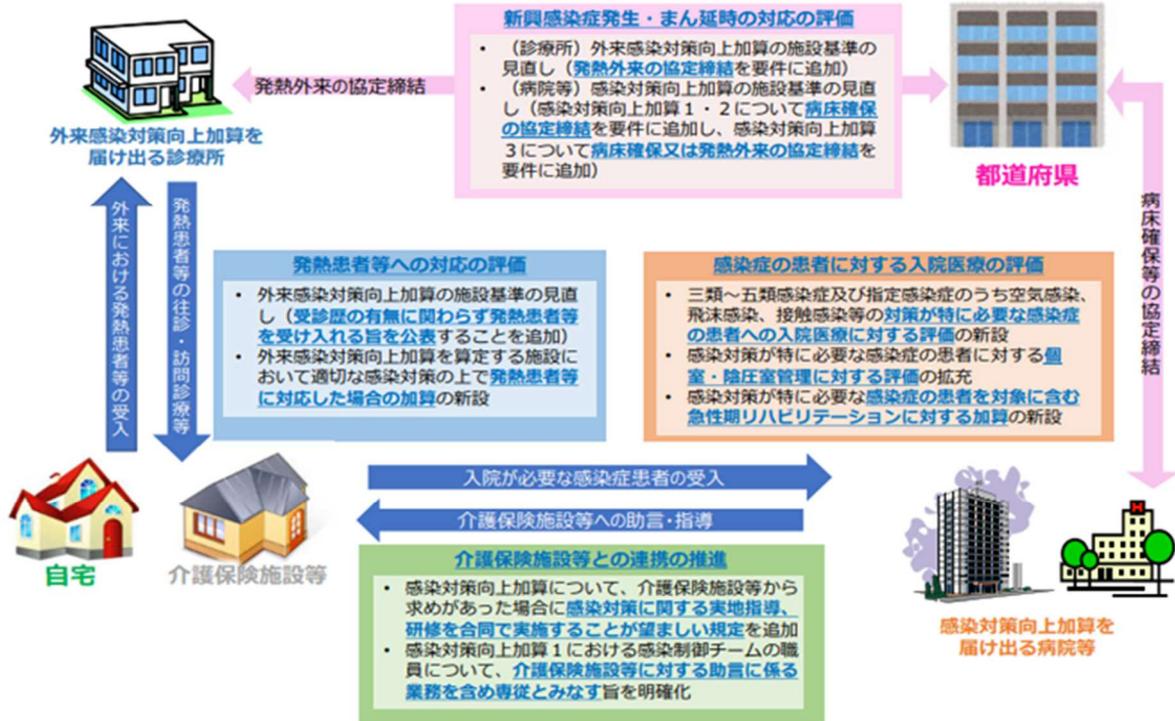
(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【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、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 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
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院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
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

（「厚生労働省 HP」より）

ポストコロナにおける感染症対策に係る評価の見直しの全体像



（「厚生労働省 HP」より）

【事務局自己評価】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の分類が5類へ移行後も、継続して1病棟を感染症専門病棟として運用していたが、令和6年度途中で一般病棟としての運用へと変更している。
- ・ 発熱外来についても運用を中止し、外来においてゾーニング対応を実施しながら、発熱等の患者に対応し、陰性確認後のスムーズな診療に繋げることができている。
- ・ 今後、新興感染症の感染拡大時等には、兵庫県と締結している「医療措置協定」に基づき、兵庫県からの要請に応じて、「病床の確保」「発熱外来の実施」「自宅療養者への医療提供」「後方支援」「医療人材派遣」「個人防護具の備蓄」などの措置を講じていく。
- ・ 地域における相互連携の取り組みとして、「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。
- ・ 「感染対策向上加算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】

- ・ 学校現場の状況は、コロナの流行時と変わっておらず、消毒液設置や廊下および教室の窓を開けて換気しながら学校生活を送っている。マスク推奨も各家庭が指導していただいております、インフルエンザ流行時には、マスク着用と手洗いやうがいも推奨するなど変わっていない。コロナの5類分類後も、子供たちは対応できていると感じている。
- ・ 学校は集団生活をする場であり、数人が感染すると広がりが早く、学級閉鎖や学年閉鎖となる。今年度は特にインフルエンザが流行し、学級閉鎖が12月末現在で小中学校合わせて108クラス、昨年度の12月末現在は50クラスであり、約2倍と高くなっている。引き続き、感染症対策、基本的な感染対策に取り組んでいきたいと考えている。
- ・ 令和2年当時のことを振り返ると、伊丹市は全国と比較して非常に冷静に上手く対応されていたと思っている。病院でのクラスターも含めて患者数やクラスターの情報が、市長からのメール発信で報告があり、住民の立場として気を付けることができた。
- ・ ワクチン対応なども比較的良く、近隣市に住んでいる方から、伊丹市は全て対応が早かったと聞いており、伊丹市に住んでいて良かったと感じている。
- ・ 今後は、外国人の労働者が増えており、パンデミック時や感染症で受診した際の言語対応が気になることから、安心して受診できるようにしていただきたい。また、昨今の世界情勢からバイオテロが起こった時にはどう対応されているのか、その備えがあるのか気になっている。
- ・ 医師会としても、新興感染症の発生時においては、コロナ禍の経験を活かし、初期対応や検査体制に関して多くの医療機関と連携を図り、また、医師会として検査センターを設置した等の実績も

踏まえ、今後も積極的に対応していきたいと考えている。

- ・ 地域の医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会などが連携強化を図り、平時からの感染防止対策に取り組むことで、新興感染症の感染拡大時に必要な医療が提供できる体制の確保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6年度の取組事項】 5-1

- ・ 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編事業は本報告書の記載の通り(※5頁参照)、令和9年度後半の開院を目指し、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6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、大きな整備は行っていない。
- ・ 医療機器については、心臓用血管造影撮影装置やX線検査装置、超音波診断装置、診断用CT等を更新した。いずれ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6年度の取組事項】 5-2

- ・ デジタルトランスフォーメーション³⁸(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、デジタル化に適切に取り組んでいる。
- ・ 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することを想定し、必要とされる検討を進めている。
- ・ 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」を取りまとめ、整備範囲の大枠を整理することができた。

【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を実現するため、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。

³⁸ 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6年度の取組み事項】 5-3

- ・ 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³⁹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6年度の利用状況は15,556件と前年度約7倍の増加となった。
- ・ 特に令和6年12月2日よりそれまで発行されていた保険証の新規発行が停止された時期から年度後半にかけて利用が増加したことから、オンライン資格確認端末を増設した。

③ オンライン化の促進

【令和6年度の取組事項】 5-4

- ・ 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⁴⁰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た。
- ・ 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おり、令和6年度は院内の全会議室でオンライン会議が可能な環境を構築した。

④ サイバーセキュリティ対応

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。

【令和6年度の取組事項】 5-5

- ・ サイバーセキュリティ対応の性質上、具体的な対策は公表すべきものではないが、概要としては、ランサムウェア⁴¹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く。

³⁹ 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。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 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、もとに戻すことへ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、東棟、職員宿舎・保育所棟、立体駐車場の整備工事を完了させ、東棟において外来の仮運用を開始することができた。
- ・ 一方、想定以上の土壌汚染が確認されたため、対策工事の実施により、統合再編基幹病院の開院時期を見直し、令和9年度後半の開院及び令和11年度前半のグランドオープンを目指すことで、様々な周知に努めた。
- ・ 医療機器については、統合新病院でも引き続き使用することを想定し、心臓用血管造影撮影装置やX線検査装置、超音波診断装置、診断用CT等を更新した。
- ・ 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、両病院の職員が参加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、整備範囲の大枠をまとめることができた。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 薬局においても、オンライン資格確認や電子処方箋システム、機器導入が進み、順調に運用され患者情報や薬の相互作用、どんな薬を飲んでいるのかなど、安全性の上昇に繋がっており、最初は大変であるが非常に良いものだと思う。薬局側としても、病院の診療に貢献したいと考えている。
- ・ 設備また施設の最適化について、DXへの対応を検討する上でのメリットをまとめていただいているが、デメリットとして医師、看護師の業務の中でデジタル化の急進により、逆にやり難くならないのかが気懸かりである。
- ・ デジタル化されると情報量が膨大になり、利用者の職種や用途により必要な情報と、そうでない情報が交錯し、データが取り扱い難くなることのないよう配慮していただきたい。
- ・ 統合新病院の開院にあたり、施設や設備、システムなどハードとソフトの両面から整備を進められていると思うが、患者や病院利用者、職員が利用しやすいよう整備を進めていただきたい。
- ・ 物価高騰などにより、医療機器などの価格も高騰している状況ではあるが、市民が安心して受診できるよう、医療の質を落とすことなく、施設・設備の整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) 経営の効率化等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で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。

考察 ① 深刻な経営状況を踏まえた「経営の効率化等に係る基本的考え方」

- ・ 市立伊丹病院では、「経営強化プラン」に基づき、今後も厳しい経営状況が継続する中においても、持続可能な地域医療提供体制を確保していくために、「経営の効率化」の取り組みを推し進めてきた。
- ・ しかしながら、令和6年度決算においても、約13億9千万円の純損失を計上し、本プランが掲げる目標数値を大きく下回る結果となっている。
- ・ その主な要因としては、令和6年の人事院勧告が、約30年ぶりとなる高水準のベースアップとなっていることに加え、統合新病院の体制整備に必要な人材確保に係る先行投資が影響を与え、診療報酬改定による医業収益の増収分を、はるかに上回るスピードで高騰を続ける人件費の負担増が、病院事業会計を圧迫しているものと分析している。
- ・ 今後においても、統合新病院整備事業費の増嵩に加え、さらなる人件費負担の上昇や材料費の高騰等、新たな財政負担が生じることが想定されている。
- ・ 市立伊丹病院が、現状の厳しい経営状況を乗り越え、高度急性期機能を有する統合新病院へと円滑に移行するためには、院内一丸となって危機意識の共有を図りながら、さらなる効果的な「経営の効率化」の取り組みを徹底的に実践していかなければならない。

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⁴²」や「夜間看護体制加算⁴³」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。

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。

市立伊丹病院では「急性期充実体制加算」の取得に必要な、全身麻酔による緊急手術件数350件の達成に向けての取り組みや、患者の急変予兆をスクリーニングし対応するラピッド・レスポンス・チームの立ち上げなどを行い、令和6年度に本加算に必要な要件を全て充足し、施設基準の届出を行った。

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、経営強化の取り組みを進めていく。

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⁴⁴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⁴⁵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。

⁴² 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。

⁴³ 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の体制整備等に対する評価。

⁴⁴ 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。

⁴⁵ 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。

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・強化を図り、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目指すとともに、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。

考察 ② 「役割・機能に的確に対応した体制の整備」に係る現行の取組み内容

- ・ 深刻な経営状況を踏まえ、現在、市立伊丹病院においては、経営改善の取組みとして、新たな施設基準の取得に努め「診療報酬の加算」の確保を院内一丸となって推進している。
- ・ 特に、新たな「診療報酬の加算」のうち最も大きなものとしては、令和7年度5月から診療報酬の確保を開始することが可能となった、「急性期充実体制加算」が挙げられる。
- ・ 「急性期充実体制加算」は、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必要があるという観点から、手術等の高度かつ専門的な医療に係る実績と高度急性期医療を実施する体制を評価したものである。
- ・ 具体的な施設基準としては、全身麻酔による緊急手術件数や、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術件数、および心臓カテーテル法による手術件数、さらに、「ラピッド・レスポンス・システム」と呼ばれる院内における病状の急変に対応する体制の整備等、様々な実績を満たす必要がある。
- ・ これら施設基準の取得に向けた取組みは、高度急性期機能を有する統合新病院の開院に向けた体制整備と重なるものがあり、高いモチベーションを維持しながら、院内における取組みが実を結ぶ結果となった。
- ・ 令和7年度はこの他にも、「入退院支援加算」、「診療録管理体制加算」、「退院時リハビリテーション指導料」、「検体検査管理加算」、「患者サポート体制充実加算」、「緩和ケア診療加算」、「外来迅速検体検査加算」の7つの加算において、「急性期充実体制加算」と合わせて、約1.5億円超規模の診療報酬の増収を目指している。
- ・ 今後においても、2026年度の診療報酬の改定の方角性を見極めながら、統合新病院が備えるべき医療機能の方角性と合致した診療報酬の加算の取得を積極的に進めることで、経営改善の取組みを加速化させていく。
- ・ 「統合新病院の体制整備」と「経営改善の取組み」の両立により、病院事業の安定的運営を実現させ、これら両輪の取組みを推進することで、現状の厳しい経営状況を乗り越えていかなければならない。

② マネジメント⁴⁶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り組みや、安全性の向上・業務の効率化につながる取り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。

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。

⁴⁶ 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。

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組み方針は、次頁以降において詳細を表記し、「令和6年度決算」等に関して、点検・評価を行うものとする。

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. クリニカルパス使用率
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

考察 ③

「評価指標・数値目標の設定」のあり方の見直し

- ・ 統合新病院の開院の時期は、「令和8年8月」から「令和9年度の後半」へと見直しが行われている。
- ・ 現在、経営強化プランの最終年度となる令和9年度の目標数値が、統合新病院をベースに設定されていることから、「数値目標」のあり方を見直す必要性が生じている。
- ・ 上記を踏まえ、本評価報告書において、現行の市立伊丹病院における「経営の効率化」の取組み等を踏まえた、令和9年度に係る「新たな数値目標」を設定する。

(2) 経営指標に係る評価指標・数値目標と点検・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、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おり、本評価報告書においては、令和6年度決算に関して、点検・評価を行う。

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時期が、「令和9年度後半」へと見直しが行われていることを踏まえ、経営強化プランの最終年度となる令和9(2027)年度に係る「新たな数値目標」については、現行の市立伊丹病院の事業運営をベースとして定めることとする。

① 『収支改善』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【収支改善】	実績				新たな数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 経常収支比率(%)	105.8	102.4	94.9	92.5	86.9
イ. 修正医業収支比率(%)	90.3	89.5	89.3	88.4	84.4
ウ. 資金不足比率(%)	△24.1	△23.4	△14.6	△10.8	△6.3

▼各評価指標の説明

ア. 経常収支比率 ⇒ $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$
イ. 修正医業収支比率 ⇒ $(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益} - \text{医業収益に含まれている他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$
ウ. 資金不足比率 ⇒ $\text{資金の不足額} \div \text{事業の規模} \times 100$

▼【参考】これまでの数値目標

評価 指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	98.6%	100.3%
イ.	94.0%	94.6%
ウ.	△11.8%	△10.4%

2-①「収支改善」に係る評価指標の点検・評価

- 令和6年度における資金期末残高は、約16億2千万円となっており、令和5年度と比較すると、約14億7千万円減少し、「資金不足比率」は△10.8%と前年度より悪化している。
- 資金減少の主な要因としては、令和6年度決算において、収益的収支に多額の「当年度純損失」が発生し、「経常収支比率」が92.5%にまで悪化したこと及び、資本的収支において、「企業債償還金」に対応する資金需要が発生したため、多額の現金支出を伴ったことによるものである。
- 収益的収支における「当年度純損失」の増加は、資金減少の大きな要因となっていることから、資金確保の観点からも、病院事業の安定的運営に向けた収支改善の取組が急務となっている。
- 今後においても、統合新病院の整備事業に伴う償還金の増加等により、資金収支が益々厳しくなることが予測されることから、現状の市立伊丹病院が、極めて厳しい経営状況下にあることを踏まえて、統合新病院の開院時期等の見直しが、資金計画へ与える影響についても、十分な精査を行う必要がある。
- 現病院における「資金収支シミュレーション」の検証を進める過程においては、安定的運営に資する資金確保策についても検討を進めていかなければならない。【※45頁考察④参照】

② 『収入確保』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【収入確保】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 病床稼働率(%)	70.7	71.6	76.0	79.5	90.0
イ. 入院収益(百万円)	7,627	8,019	8,320	8,857	10,470
ウ. 外来収益(百万円)	3,688	3,909	3,954	4,047	4,932
エ. 入院診療単価(円)	73,518	76,347	74,436	75,917	79,100
オ. 外来診療単価(円)	17,336	17,662	18,967	19,136	20,000
カ. 平均在院日数(日)	9.8	10.0	10.1	9.8	10.0

▼各評価指標の説明

ア. 病床稼働率 ⇒ $\text{年延入院患者数(毎日24時現在院患者数+当日退院患者数)} \div \text{年延稼働病床数} \times 100$
イ. 入院収益 ⇒ $\text{患者一人当たり入院収益} \times \text{入院患者数}$
ウ. 外来収益 ⇒ $\text{患者一人当たり外来収益} \times \text{外来患者数}$
エ. 入院診療単価 ⇒ $\text{入院収益} \div \text{年延入院患者数} \times 100$
オ. 外来診療単価 ⇒ $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数} \times 100$
カ. 平均在院日数 ⇒ $\text{延べ入院患者数} \div \{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2\}$

▼【参考】これまでの数値目標

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院(令和7年度)	統合新病院(令和9年度)
ア.	85.5%	90.0%
イ.	9,849 百万円	17,643 百万円
ウ.	4,205 百万円	7,384 百万円
エ.	76,200 円	87,700 円
オ.	17,500 円	22,600 円
カ.	10.0 日	10.0 日

2-②「収入確保」に係る評価指標の点検・評価

- 令和6年度決算では、これまでの経営改善の取り組みの成果として、前年度より「診療単価」、及び「病床稼働率」が共に増加し、医業収益において、前年度比、約6億4千万円の増収を確保することができた。
- しかしながら、令和6年度当初予算では、病床稼働率を87.4%と見込んでいたところが、決算においては、79.5%と伸び悩む結果となっている。
- これは、令和5年5月における新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行を受け、令和6年度はコロナ禍による受診控え等が一定回復し、コロナ禍以前の患者数に回復することを見込んでいたためである。
- しかしながら、全国的な傾向として社会情勢や生活環境の変化から、患者数はコロナ禍以前の水準にまで戻っておらず、医業収益は当初予算よりも、約10.7億円の減少となったものである。
- 病院事業の安定的運営を実現させるためには、医業収益の根幹となる「入院収益」を更に増加させていくことが必要不可欠となっている。
- このため、現在、院内一丸となって取り組んでいる対策の一つとして、“断らない救急”の徹底を図り、救急搬送患者の受入れ体制を強化し、多くの入院患者を受入れることにより、令和7年度においては、病床稼働率85.5%の達成を目指している。
- 現場の職員自らが、強い危機意識を持って対策を検討し、ボトムアップによる様々な取り組みを実践していくことにより、実効的で持続的な収入確保の取組みを推進していく。

③ 『経費節減』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【経費節減】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 材料費比率(%)	30.3	31.6	32.4	32.2	32.3
イ. 人件費比率(%)	53.0	52.7	54.0	56.3	56.1

▼各評価指標の説明

ア. 材料費比率 ⇒ 材料費 ÷ 医業収益 × 100
イ. 人件費比率 ⇒ 人件費 ÷ 医業収益 × 100

▼【参考】これまでの数値目標

評価 指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	31.7%	32.1%
イ.	49.0%	47.1%

2-③「経費節減」に係る評価指標の点検・評価

- ・ 材料費における診療材料費や薬品費に関し、地域差及び個々の取引条件等を考慮したベンチマークを用いての価格交渉を進め、仕入れ単価の減少に努めることで経費節減の取り組みを推進している。
- ・ しかしながら、物価高に伴う診療材料費、薬品費の高騰に加え、人事院勧告への対応等による人件費の上昇により、医業費用は、医業収益の増収額である約6億4千万円を上回り、前年度比で約8億7千万円の増額となっている。
- ・ 特に、令和6年の人事院勧告は、約30年ぶりとなる高水準のベースアップとなっていることに加え、統合新病院の開院にむけた人材確保が影響を与え、人件費の負担増が、病院事業会計を圧迫し、単年度収支に悪化を生じさせる主な要因となっている。
- ・ また、医業収益に締める「人件費比率」は年々上昇し、令和6年度決算では56.3%と前年度を上回り、令和7年度の病院事業会計当初予算においては、6割を超える水準にまで達している。
- ・ 人件費の負担増による経常収支の悪化が、資金減少の大きな要因となっていることから、病院事業の安定的運営の実現のためには、実効的な経費節減の取組が急務となっている。
- ・ 令和6年度の経費節減の主な取り組みの実績としては、i. コロナ感染症の5類移行後、これまで行っていた入院前のPCR検査を抗原検査へ切り替えることで約6千万円の、また、ii. 診療材料の見直しや価格交渉を行ったこと等により、約2千万円の財政効果を生み出している。
- ・ このように、人件費負担の上昇や材料費の高騰等が継続されていくなかにおいて、現在の「統合新病院収支シミュレーション」は、経営強化プランの策定に合わせて、令和4年度に試算したものであり、当時とは病院事業を取り巻く環境が目まぐるしく変化している。
- ・ さらに、統合新病院整備事業費の増嵩に加え、現行の市立伊丹病院の経常収支の悪化等により、将来においては、新たな財政負担が生じることが予測されている。
- ・ このため、これらの状況の変化が、統合新病院の収支へ与える影響について、「新たな収支シミュレーション」を作成し、どのようにして、統合新病院が、将来にわたり安定的運営を実現していくことができるのかについて、今後速やかに、検証を進める必要がある。【※46頁 考察⑤参照】

④ 『経営の安定性』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【経営の安定性】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 医師数(人)	97	94	95	93	127
イ. 看護師・助産師数(人)	323	326	340	353	450
ウ. コメディカル職員数(人)	100	106	112	113	117
エ. 臨床研修医受入件数(人)	19	18	20	21	21

▼各評価指標の説明

ア. 医師数 ⇒ 常勤医師数(専攻医・臨床研修医・応援医師等除く)
イ. 看護師・助産師数 ⇒ 常勤看護師・助産師数
ウ. コメディカル職員数 ⇒ 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
エ. 臨床研修医受入件数 ⇒ たすき掛け研修を除く臨床研修医

▼【参考】これまでの数値目標

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	107人	207人
イ.	403人	770人
ウ.	110人	200人
エ.	21人	30人

2-④「経営の安定性」に係る評価指標の点検・評価

- ・ 医師については、大学医局等との協力関係および連携体制を継続的に保ちながら、必要とされる医師の確保に努めている。令和6年度は、「小児外科」に初めて常勤医を配置し、医療機能についても、医師の充足と合わせて拡充している。
- ・ 令和6年度以降においては、統合新病院の開院時期の変更等に伴い、一時的に医師数の増を抑制しているが、統合時には必要な医師数を確保できる見込みとしている。
- ・ 統合新病院は、関連する診療科・多職種が連携すること等により、5疾病を含む包括的な専門医療を提供するセンター化を推進し、地域に必要とされる高度で集学的治療の提供体制の構築をめざしている。
- ・ 特に、救命措置を要する重篤な救急疾患に対応可能な救急専門医や、外科的治療を要する循環器系疾患に対応可能な専門医、さらには外傷、熱傷、集中治療に対応する専門医の確保等が、今後新たに必要になると考えている。
- ・ 看護師については、最も多い人数規模となっており、統合に向けて段階的な採用を行うことで、統合新病院に必要な看護師の確保に努めていく。
- ・ 看護師数は、年々増加傾向にあるが、令和6年度は、正規職員看護師について、前年度と比較して13人の純増となっている。
- ・ 経営強化プランでは、令和7年度における看護師の目標人数は403人としているが、令和7年度予算では398人の配置計画となっており、年度末には、退職者数を考慮すると、純増ベースで20人増となることを想定している。
- ・ 今後は、統合新病院の開院時期が変更になったことに伴い、段階的に採用した人材が離職することのないよう、しっかりと教育体制、勤務環境を充実させ、人材の定着にも努めていかなければならない。

(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、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時期が、「令和9年度後半」へと見直しが行われていることを踏まえ、経営強化プランの最終年度となる令和9(2027)年度に係る「新たな数値目標」については、現行の市立伊丹病院の事業運営をベースとして定めることとする。

① 『医療機能』に係る評価指標と新たな数値目標

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

評価指標- 【医療機能】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 地域救急貢献率(%) 【伊丹市域】 ※	30.1	25.9	29.5	35.9	56.0
イ. 救急車受入件数(件)	3,280	3,423	3,949	5,139	8,000
ウ. 手術件数(件)	4,058	4,096	4,219	4,522	5,600

▼各評価指標の説明

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
イ. 救急車受入件数 ⇒ 市立伊丹病院への救急搬送件数
ウ. 手術件数 ⇒ 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

▼【参考】これまでの数値目標

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	38%	68%
イ.	4,300 件	10,000 件
ウ.	4,100 件	7,500 件

3-①「医療機能」に係る評価指標の点検・評価

- ・ これまでも救急搬送患者の受入れ体制の強化に努め、令和6年度における受入れ件数は、5,139件と、前年度比で1,190件の増加となっており、そのうちの約4割に対して、入院治療を提供している。
- ・ 今後においても、人管理体制の強化や運用方法の改善、ベッドコントロールの効率化等により、なお一層の救急搬送患者のスムーズな受入れ体制の実現に取り組み、病床稼働率の向上を目指していく。
- ・ 統合新病院においては、阪神北準圏域に不足している「救命救急センター」の指定を受けることを目指していることから、将来を見据えた医療スタッフのさらなる充足についても計画的に進めていく。
- ・ 手術件数も年々増加しており、令和6年度は全身麻酔による緊急手術件数が350件を上回り、高度急性期医療を実施する体制を評価する施設基準として、「急性期充実体制加算」の取得が可能となっている。
- ・ 住み慣れた地域で、必要な医療を安心して受診することが出来るよう、3次救急体制の整備や災害時の業務継続等、公立病院の役割として求められる診療機能や施設機能の整備に今後も取り組んでいく。

② 『医療の質』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【医療の質】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 在宅復帰率(%)	83.3	99.4	99.5	99.4	99.0
イ. クリニカルパス使用率(%)	51.8	60.4	56.6	53.5	60.0
ウ. 入院患者満足度(%)	91.0	94.0	94.0	95.0	95.0
エ. 外来患者満足度(%)	78.0	89.0	89.0	87.0	90.0

▼各評価指標の説明

▼【参考】これまでの数値目標

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
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
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
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

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	85.0%	90.0%
イ.	55.0%	55.0%
ウ.	100.0%	100.0%
エ.	100.0%	100.0%

3-②「医療の質」に係る評価指標の点検・評価

- ・ 地域連携室におけ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を配置し、入院患者の退院後の相談支援をきめ細やかに実施し、高い水準で「在宅復帰率」を確保することができている。
- ・ 入院当日から退院先について患者の生活環境を考慮し、医療機関や施設等との連絡調整を図ることにより、令和6年度は転院先や在宅医療等に関する退院後の調整を1,248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569件実施している。
- ・ 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適切に提供することにより、「在宅復帰率」の現状の維持を目指していく。
- ・ クリニカルパスについては、各学会における診療ガイドラインの変更や新たな医療技術の進歩等にも対応するために、随時、データ分析を継続的に行い、「クリニカルパス使用率」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等で、診療の平準化や科学的根拠に基づく医療を実施し、インフォームドコンセントの充実やチーム医療の向上による在院日数の適正化を図る。
- ・ 入院患者が使用する床頭台に設置されたテレビを通じて、手術別に入院生活における注意点などをまとめた案内映像を配信している。また、入院時に必要な生活用品一式をレンタルできる仕組みを導入する等、アメニティの充実にも努めている。
- ・ 充実した入院医療提供体制の整備や設備改修を進め、安全で良質な信頼される医療の提供に努め、「入院患者満足度」の向上を目指す。
- ・ 接遇力の向上とスムーズな診療、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等、質の高いサービスの提供に努め、市民に選ばれる病院となることで、「外来患者満足度」の向上を目指す。

③ 『連携強化』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標- 【連携の強化】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 紹介率(%)	77.6	79.4	91.6	91.1	93.0
イ. 逆紹介率(%)	89.5	94.0	115.8	120.6	120.0
ウ. 地域医療機関サポート率(%)	35.6	42.8	40.7	26.3	30.0
エ. 新入院患者紹介率(%)	39.8	39.9	42.0	41.1	50.0

▼各評価指標の説明

ア. 紹介率 ⇒ 紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100
イ. 逆紹介率 ⇒ 逆紹介件数 ÷ 初診患者数 × 100
ウ. 地域医療機関サポート率 ⇒ 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数 ÷ 二次医療圏内科医療機関数 × 100
エ. 新入院患者紹介率 ⇒ 新規入院患者中の紹介患者数 ÷ 新規入院患者数 × 100

▼【参考】これまでの数値目標

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	85.0%	85.0%
イ.	110.0%	110.0%
ウ.	36.0%	45.0%
エ.	40.0%	40.0%

3-③「連携強化」に係る評価指標の点検・評価

- ・ 市立伊丹病院では、平成23年度に「地域医療支援病院」の承認を受け、積極的に地域の診療所をはじめとする医療機関との連携強化に向けて様々な取組みを進めてきた。
- ・ 地域医療連携室の拡充策として、看護管理者による入退院支援センターの設置や、退院後のケアを必要とする患者に対して、入院当初から医師や看護師をはじめ薬剤師など、多職種のチームによる支援が実施可能な環境を整備し、地域完結型医療の推進を目指している。
- ・ 地域連携室における前方連携担当においては、地域医療機関からの紹介患者を円滑に受け付ける窓口担当業務を担うとともに、毎月30件程度の訪問活動を行うなど、顔の見える関係づくりに努めている。
- ・ さらに、地域における医療と介護の連携として、「伊丹地区地域連携担当者連絡会」を開催し、情報共有や意見交換を行い、病院療養型施設、老人保健施設、老人福祉施設、在宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、市立保健センター、健康福祉事務所のスタッフとの連携強化の取組みを進めている。
- ・ また、医療連携コーディネーターによる診療・検査予約に加え、事業管理者や病院長、各診療科の部長医師が登録医を訪問し、地域医療の実情や症例課題等について共有するなどのスムーズな連携の実現に努め、地域医療連携登録医の総数は、790施設(医科642・歯科148(R7末現在))と毎年増加し、地域からの共同利用は、CT、MRI、エコー、骨密度等の各種検査と開放型病床を利用可能としている。
- ・ これらの取組みの成果により、令和6年度の紹介件数は、コロナ禍以前と同程度の20,748件の紹介を受け、「紹介率」についても、「地域医療支援病院」の承認要件である80%を大きく上回っている。
- ・ 今後においても、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体制を構築し良質な医療を提供することで、紹介患者数の増加を図り、「新入院患者紹介率」の目標達成を目指していく。

④ 『がん診療連携拠点病院等』に係る評価指標と新たな数値目標

評価指標 【がん診療連携拠点病院等】	実績				数値目標
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	(令和9年度)
ア. 地域医療従事者研修会開催数(回)	15	21	24	24	<u>24</u>
イ. がん登録件数(件)	1,194	1,221	1,260	集計中	<u>1,400</u>
ウ. 放射線治療件数(件)	257	243	251	300	<u>350</u>
エ. 化学療法件数(件)	1,496	1,405	3,532	3,438	<u>3,500</u>
オ. 鑑別診断件数(件)	218	260	316	403	<u>400</u>

※令和6年度実績 がん登録は2年後に集計

▼各評価指標の説明

ア. 地域医療従事者対象研修会開催数 ⇒ 地域の医療機関等を対象に開催した研修会等件数
イ. がん登録数 ⇒ がん治療を行った件数
ウ. 放射線治療件数 ⇒ 放射線治療を行った件数
エ. 化学療法件数 ⇒ 化学療法を行った件数
オ. 鑑別診断件数 ⇒ 市立伊丹病院認知症患者医療センターで認知症患者が疑われる患者に対して鑑別診断した件数

▼【参考】これまでの数値目標

評価指標	これまでの数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア.	30件	40件
イ.	1,200件	1,700件
ウ.	300件	500件
エ.	1,500件	3,500件
オ.	250件	250件

3-④「がん診療連携拠点病院等」に係る評価指標の点検・評価

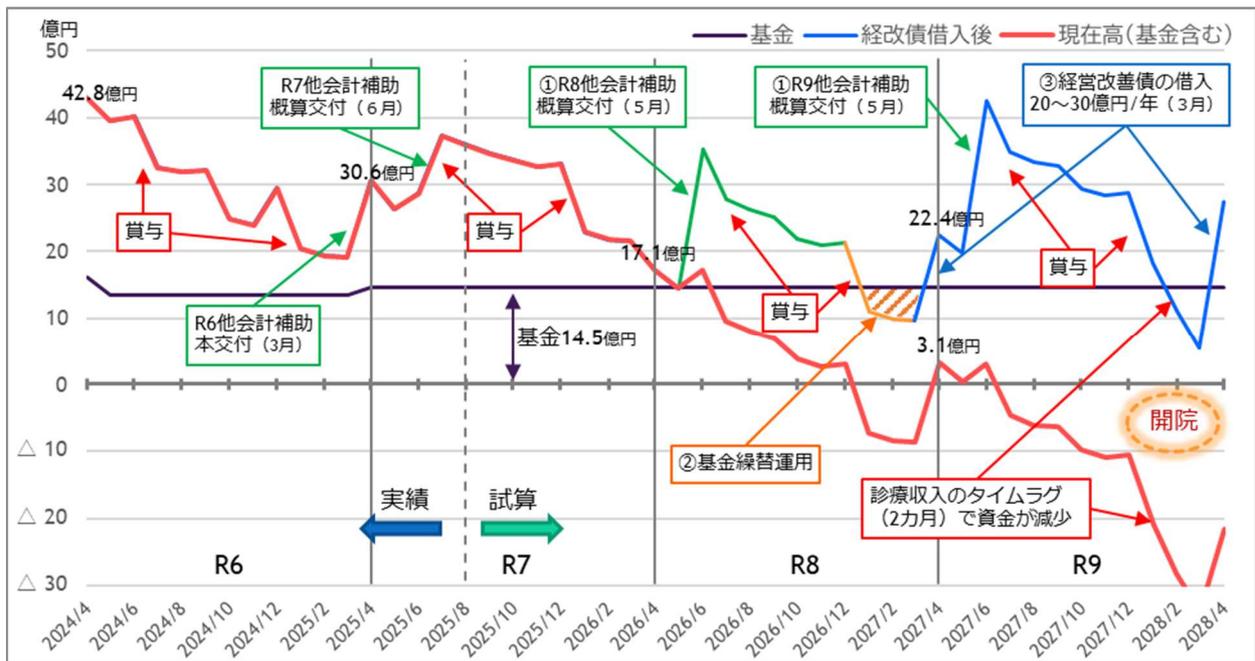
- 市立伊丹病院は、“がん診療連携拠点病院”として、「地域医療従事者対象研修会」を開催し、がん診療に関する情報提供を行い、地域医療機関との連携強化に努め、医師や看護師、臨床工学技士等によるチーム医療の協力体制の下、専門的技術を備えたスタッフが安全・安心な“がん”治療を提供している。
- 令和3年度に導入したダビンチ手術件数は、令和6年度末で120件となり、泌尿器科の「前立腺がん」への適応から、現在では、泌尿器科の「腎・尿管がん」や呼吸器外科「肺がん・縦隔腫瘍」、消化器外科「大腸がん・直腸がん」、産婦人科「子宮がん」にまで広がっている。
- 令和4年度には「遺伝子診療センター」を開設し、令和6年度には、「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けるに至っている。
- 「がん登録」によって、院内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し、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て行く。
- 「放射線治療」については、高精度・画像誘導・呼吸同期放射線治療等による副作用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、緊急照射等の幅広い治療を提供している。
- 「化学療法」については、緩和ケアチームや地域医療連携室などと連携し、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のできる体制を今後においても維持していく。
- 「鑑別診断」を実施した後においても、スムーズに在宅復帰が出来るよう、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医療提供体制づくりを目指していく。

考察 ④

「統合新病院開院」までの資金収支シミュレーション

- ・ 市立伊丹病院では、令和6年度決算において、約13億9千万円の純損失を計上し、本プランが掲げる目標数値を大きく下回る結果となっており、今後においても、統合新病院の整備事業に伴う償還金の増加等により、資金収支がますます厳しくなることが予測されている。
- ・ 現状の市立伊丹病院が、極めて厳しい経営状況下にあることを踏まえて、統合新病院の開院時期等の見直しが資金計画へ与える影響、および安定的運営に資する「資金確保対応策」について、下記の通り、「資金収支シミュレーション」と共に示す。

I. 統合新病院開院までの「資金収支シミュレーション」



※今後の収支状況によって大きく変動する可能性がある

II. 安定的運営に資する「資金確保対応策」

【対応策①】「他会計補助金」の概算交付(約16億円／年)

- ・ 例年3月に交付される他会計補助金を、5月に概算交付を受けることで期中の資金需要に対応することを、市財政部局と協議中

【対応策②】「病院事業基金」の繰替運用(～約14億円)

- ・ 統合新病院整備費のために積み立てた基金を期中の運転資金に繰替運用することで資金需要に対応

【対応策③】「経営改善推進債(資金手当債)」の借入(約20～30億円程度／年)

- ・ 収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援する国の制度を活用して、起債により資金の借入を実施

※次頁考察⑤へ続く

考察 ⑤

「統合新病院収支シミュレーション」と「現病院収支計画」見直しの考え方

- ・ **考察④**における現状の厳しい経営状況を反映させた「資金収支シミュレーション」では、高騰を続ける人件費や材料費の負担増等が病院事業会計を圧迫するなか、今後も統合新病院の整備事業に伴う償還金等の増加が予測されることから、令和8年度後半において、資金がショートすることを想定するシミュレーション結果となっている。
- ・ 不足する資金確保の対応策としては、①市からの「他会計補助金」の交付を従来の年度末から年度当初に行うことを市財務部局と協議を進めているほか、②「病院事業基金」の繰替運用や、③「経営改善推進事業債」(※下記資料参照)の発行によって、運転資金を確保する計画としている。
- ・ 「経営改善推進事業債」に係る企業債償還金の負担は、令和9年度後半の開院を目指す統合新病院の医業収益によって賄うことから、これらの負担や、人事院勧告により上昇を続ける人件費や高騰する診療材料費等の負担増が、統合新病院の収支にどのような影響を与えるのかを検証する必要がある。
- ・ しかしながら、現在の「統合新病院収支シミュレーション」は、経営強化プランの策定に合わせて、令和4年度に試算したものであることから、「新たな収支シミュレーション」を今後速やかに作成し、どのようにして統合新病院が将来にわたり安定的運営を実現していくのか、検討を進めなければならない。
- ・ また合わせて、統合新病院開院の時期が、「令和9年度後半」へと見直されたことや、現行の市立伊丹病院の令和6年度決算が、約13億9千万円の純損失を計上し、経営強化プランが掲げる目標数値を大きく下回る結果となっていること等を踏まえて、本プランが掲げる「収支計画」を、現行の市立伊丹病院の事業運営をベースとして、次頁以降において見直すこととする。

参考

病院事業債「経営改善推進事業」について

病院事業債（経営改善推進事業）の創設

令和7年度

厳しい経営環境に直面している病院事業について、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たに「病院事業債（経営改善推進事業）」を創設する。

1. 対象事業

資金不足が生じている病院事業※であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院

※ 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

2. 発行対象

新たに経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組むことを要件とし、①又は②のいずれか小さい額を発行可能額とする。

①資金不足額(流動負債－流動資産)

②経営改善の効果額の合計額※1

※1 経営改善の取組における収支改善見込額 × 効果年数(最大5年分)の合計額

【経営改善実行計画の実効性の確認】

経営改善実行計画の内容、収支改善の効果等について

総務省等が確認を行うとともに、進捗状況のフォローアップを行う。

【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

3. 事業期間

令和7年度～令和9年度

4. 償還年限

15年以内

5. 地方交付税措置

なし

(「総務省HP」より)

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

① 現行の市立伊丹病院の深刻な経営状況を踏まえた「収支計画」等

1. 収支計画（収益的収支）

(単位:百万円、%)

区 分		年 度	実績		収支計画			
			5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	
収 入	1.	医 業 収 益 (a)	12,876	13,511	14,582	15,727	16,096	
	(1)	料 金 収 入	12,275	12,904	13,952	15,060	15,402	
	(2)	そ の 他	601	607	630	667	694	
		う ち 他 会 計 負 担 金 (b)	314	306	329	343	354	
	2.	医 業 外 収 益	1,125	1,017	1,434	1,725	1,849	
	(1)	他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	518	603	814	1,008	1,276	
	(2)	国 (県) 補 助 金	187	31	28	34	31	
	(3)	長 期 前 受 金 戻 入	279	252	446	534	400	
	(4)	そ の 他	141	131	146	149	142	
		経 常 収 益 (A)	14,001	14,528	16,016	17,452	17,945	
	支 出	1.	医 業 費 用 (c)	14,068	14,946	16,401	18,128	18,642
		(1)	職 員 給 与 費 (d)	6,952	7,610	8,129	8,532	9,031
		(2)	材 料 費	4,169	4,352	4,736	5,077	5,195
(3)		経 費	2,402	2,487	2,699	3,657	3,804	
(4)		減 価 償 却 費	500	448	763	791	547	
(5)		そ の 他	45	49	74	71	65	
2.		医 業 外 費 用	692	754	1,053	1,346	2,019	
(1)		支 払 利 息	34	75	274	487	1,023	
(2)		そ の 他	658	679	779	859	996	
		経 常 費 用 (B)	14,760	15,700	17,454	19,474	20,661	
		経 常 損 益 (A)-(B) (C)	▲ 759	▲ 1,172	▲ 1,438	▲ 2,022	▲ 2,716	
特 別 損 益			特 別 利 益 (D)	0	229	0	0	738
			特 別 損 失 (E)	0	443	0	0	1,290
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	▲ 214	0	0	▲ 552	
	純 損 益 (C)+(F)	▲ 759	▲ 1,386	▲ 1,438	▲ 2,022	▲ 3,268		
	累 積 欠 損 金 (G)	3,866	5,252	6,690	8,712	11,980		
不 良 債 務	(1)	流 動 資 産 (ア)	4,942	3,719	2,577	3,036	3,769	
		うち経営改善推進事業債の発行額	0	0	0	1,928	3,000	
	(2)	流 動 負 債 (イ)	3,505	2,921	3,064	3,407	3,551	
		うち一時借入金	0	0	0	0	0	
	(3)	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	
	(4)	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	
	不 良 債 務 (オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	-	-	-	-	-		
	経 常 収 支 比 率 (A)/(B) X100	94.9	92.5	91.8	89.6	86.9		
	不 良 債 務 比 率 (オ)/(a) X100	-	-	-	-	-		
	修 正 医 業 収 支 比 率 (a)-(b)/(c) X100	89.3	88.4	86.9	84.9	84.4		
	人 件 費 比 率 (d)/(a) X100	54.0	56.3	55.7	54.3	56.1		
	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)	▲ 1,881	▲ 1,452	▲ 249	▲ 389	▲ 1,013		
	資 金 不 足 比 率 (H)/(a) X100	▲ 14.6	▲ 10.8	▲ 1.7	▲ 2.5	▲ 6.3		
	病 床 稼 働 率	76.0	79.5	85.5	88.0	90.0		

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区 分		年度		実績		収支計画		
		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度		
収 入	1. 企 業 債	411	7,177	11,529	10,704	17,786		
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0		
	3. 他 会 計 負 担 金	718	224	368	429	475		
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0		
	5. 他 会 計 補 助 金	2	3	11	0	0		
	6. 国（ 県 ） 補 助 金	0	185	0	1,136	1,399		
	7. そ の 他	1,515	1	1	6	1,349		
	収 入 計 (a)	2,646	7,590	11,909	12,275	21,009		
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0		
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	219	735	0	0	0		
純 計 (a)-(b)+(c) (A)	2,427	6,855	11,909	12,275	21,009			
支 出	1. 建 設 改 良 費	2,444	6,629	11,530	11,840	20,384		
	2. 企 業 債 償 還 金	438	444	654	736	760		
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0		
	4. そ の 他	504	5	14	6	0		
	支 出 計 (B)	3,386	7,078	12,198	12,582	21,144		
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	959	223	289	307	135			
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	220	206	262	279	107		
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0		
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0		
	4. そ の 他	4	17	27	28	28		
	計 (D)	224	223	289	307	135		
補 てん財源不足額 (C)-(D) (E)	735	0	0	0	0			
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	735	0	0	0	0			
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0			

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

区 分		年度		実績		収支計画		
		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度		
収 益 的 収 支		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		
		832	909	1,143	1,351	1,630		
資 本 的 収 支		(2)	(3)	(11)	(0)	(0)		
		720	227	379	429	475		
合 計		(2)	(3)	(11)	(0)	(0)		
		1,552	1,136	1,522	1,780	2,105		

(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。
- 3.収益的収支は税抜額、資本的収支は税込額で表示している。
- 4.運転資金の不足のため、経営改善推進事業債の借入額を令和8年度に19.28億円、令和9年度に30億円を流動資産に加算している。

② 経営強化プラン策定時における「収支計画」等 参考

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、%）

年度		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分						
収入	1. 医業収益 (a)	13,937	14,306	14,689	25,507	25,507
	(1) 料金収入	13,306	13,671	14,054	25,027	25,027
	(2) その他	631	635	635	480	480
	うち他会計負担金 (b)	314	314	314	-	-
	2. 医業外収益	999	990	1,169	1,726	2,507
	(1) 他会計負担金・補助金	548	503	593	439	439
	(2) 国（県）補助金	30	30	30	22	22
	(3) 長期前受金戻入	283	319	408	978	1,759
	(4) その他	138	138	138	287	287
	経常収益 (A)	14,936	15,296	15,858	27,233	28,014
支出	1. 医業費用 (c)	14,652	14,923	15,291	25,843	26,976
	(1) 職員給与費 (d)	6,936	7,038	7,195	12,070	12,025
	(2) 材料費	4,403	4,524	4,651	8,180	8,180
	(3) 経費	2,737	2,737	2,737	4,116	4,116
	(4) 減価償却費	509	557	641	1,405	2,583
	(5) その他	67	67	67	72	72
	2. 医業外費用	738	753	800	792	969
	(1) 支払利息	41	56	103	204	381
	(2) その他	697	697	697	588	588
	経常費用 (B)	15,390	15,676	16,091	26,635	27,945
経常損益 (A) - (B) (C)	▲ 454	▲ 380	▲ 232	598	69	
特別損益	1. 特別利益 (D)	-	-	1,337	-	-
	2. 特別損失 (E)	-	-	2,400	-	-
	特別損益 (D) - (E) (F)	-	-	▲ 1,063	-	-
純損益 (C) + (F)	▲ 454	▲ 380	▲ 1,295	598	69	
累積欠損金 (G)	3,592	3,971	5,267	4,669	4,600	
不良債務	(1) 流動資産 (ア)	7,272	10,526	10,809	11,234	8,207
	(2) 流動負債 (イ)	5,461	9,194	9,997	10,871	8,005
	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)}	-	-	-	-	-	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	97.05	97.58	98.56	102.25	100.25	
不良債務比率 $\frac{(イ)}{(a)} \times 100$	-	-	-	-	-	
修正医業収支比率 $\frac{(a)-(b)}{(c)} \times 100$	92.98	93.76	94.02	98.70	94.55	
人件費比率 $\frac{(d)}{(a)} \times 100$	49.77	49.20	48.98	47.32	47.14	
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	▲ 1,996	▲ 1,734	▲ 2,373	▲ 2,644	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	▲ 16.93	▲ 13.95	▲ 11.81	▲ 9.30	▲ 10.37	
病床稼働率	81.16	83.71	85.53	90.00	90.00	

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分						
収入	1. 企業債	5,371	12,640	14,395	13,488	5,733
	2. 他会計出資金	-	-	-	-	-
	3. 他会計負担金	947	2,532	1,852	1,132	1,415
	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	-	-	-	-
	収入計 (a)	7,358	16,381	17,752	14,620	7,148
	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)	7,358	16,381	17,752	14,620	7,148	
支出	1. 建設改良費	7,134	16,118	17,409	14,078	5,843
	2. 企業債償還金	438	548	664	922	2,010
	3. 他会計長期借入金返還金	-	-	-	-	-
	4. その他	203	10	10	10	10
	支出計 (B)	8,075	16,676	18,083	15,010	7,863
差引不足額 (B)-(A) (C)	717	295	331	390	715	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	716	294	330	389	714
	2. 利益剰余金処分量	-	-	-	-	-
	3. 繰越工事資金	-	-	-	-	-
	4. その他	1	1	1	1	1
	計 (D)	717	295	331	390	715
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)	-	-	-	-	-	

3. 一般会計からの繰入金の見通し

（単位：百万円、％）

年度		5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
区分						
収益的収支		(-) 862	(-) 817	(-) 907	(-) 439	(-) 439
資本的収支		(-) 947	(-) 2,532	(-) 1,852	(-) 1,132	(-) 1,415
合計		(-) 1,809	(-) 3,349	(-) 2,759	(-) 1,571	(-) 1,854

（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。

【事務局自己評価】

- ・ 統合新病院の開院の時期が「令和8年8月」から「令和9年度の後半」へと見直しが行われたことを踏まえ、本報告書において、「令和9年度の目標数値」に関して、現行の市立伊丹病院における「経営の効率化」の取り組み等を踏まえた「新たな数値目標」を設定することができた。
- ・ 市立伊丹病院が極めて厳しい経営状況下にあることから、現病院における「資金シミュレーション」の検証を進め、資金確保のための3つの対応策について整理することができた。
- ・ また、令和6年度の決算状況が、本プランが掲げる目標数値を大きく下回る結果となっていること等を鑑みて、現状の市立伊丹病院の事業運営をベースとして、「収支計画」を見直すことができた。
- ・ 見直し後の「収支計画」においては、経営強化プランの最終年度である令和9年度においても、経常収支の黒字化を達成できない計画としているが、「機能分化・連携強化」の取り組みの成果である「統合新病院の開院」以降においては、収支が改善されることを見込んでいる。
- ・ 今後においては、「新たな統合新病院収支シミュレーション」を作成し、どのようにして統合新病院が将来にわたり安定的運営を実現していくのかについて、速やかに検証を進める必要がある。

【保健医療推進協議会評価】

- ・ 「医療の質」に係る評価について、現在の伊丹病院の弱いところが、近畿中央病院と統合することによって補完されると考えており、今後一層、医療の質が高くなることを期待している。
- ・ 三次救急医療の提供や高度急性期病院になることによって様々な連携を行いながら、医業収益の増収に繋げるように頑張っていたいただきたい。
- ・ 「連携強化」に係る評価としては、急性期病院であるから病床の回転率を良くしないといけないので、回復期病院等に患者を搬送するなど、関連病院等との連携を強化していただきたい。
- ・ 薬局においても、現状では約 3 割が赤字というデータがあり、様々な施設基準の取得や検討を重ね、技術に対する診療報酬の加算の確保に努めている状況にある。また、そういった加算を確実に取っていくことは、医療の質の向上に繋がるものであると思うので、頑張っていたいただきたい。
- ・ 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で、継続的に提供できるよう経営の効率化に取り組んでいただくことで、市民の皆様が安心して生活できると考えている。
- ・ 今後も、人件費上昇や物価高騰が続くことが想定される中で、厳しい経営状況であるが、病院事業の安定的運営に努めていただきたい。