令和8年（2026年）　10月14日
市立伊丹病院検討特別委員会資料

統合新病院における経営強靭化（レジリエンス）の検討

～ 将来にわたり安定的運営を実現していくために ～

伊丹病院　事務局
伊　丹　市　地域医療体制整備推進班

1．方向性の再検討について　～ 経営努力で対応すべき３つの基軸 ～

「病床運用」の最適化
「稼働率」のさらなる向上

Ⅰ 経営努力による 収支改善策

① 「稼働率」のさらなる向上
② 「診療単価」の向上
③ 「コスト管理」の適正化　等

「医師」の先行確保
「診療単価」の向上

Ⅱ 経営強靭化に向けた リスクヘッジ策

① 病棟の「段階的オープン」
② 「病床運用」の最適化
③ 「病院機能」の高効率化　等

病棟の「段階的オープン」

「看護師」の段階的確保

Ⅲ 診療休止を踏まえた 人材確保計画

① 「看護師」の段階的確保
② 「医師」の先行確保
③ 職員の「適正配置」　等

統合新病院における
経営強靭化の検討

検討項目

経営努力で対応すべき3つの基軸

- 「稼動率」のさらなる向上
- 病棟の「段階的オープン」
- 「看護師」の段階的確保

必要とされる検証と考察

- 「新たな地域医療構想」の方向性
- 将来の医療ニーズに基づく「統合新病院の果たすべき役割」

2．経営努力で対応すべき3つの基軸 ①　～ 経営努力による「収支改善策」 ～

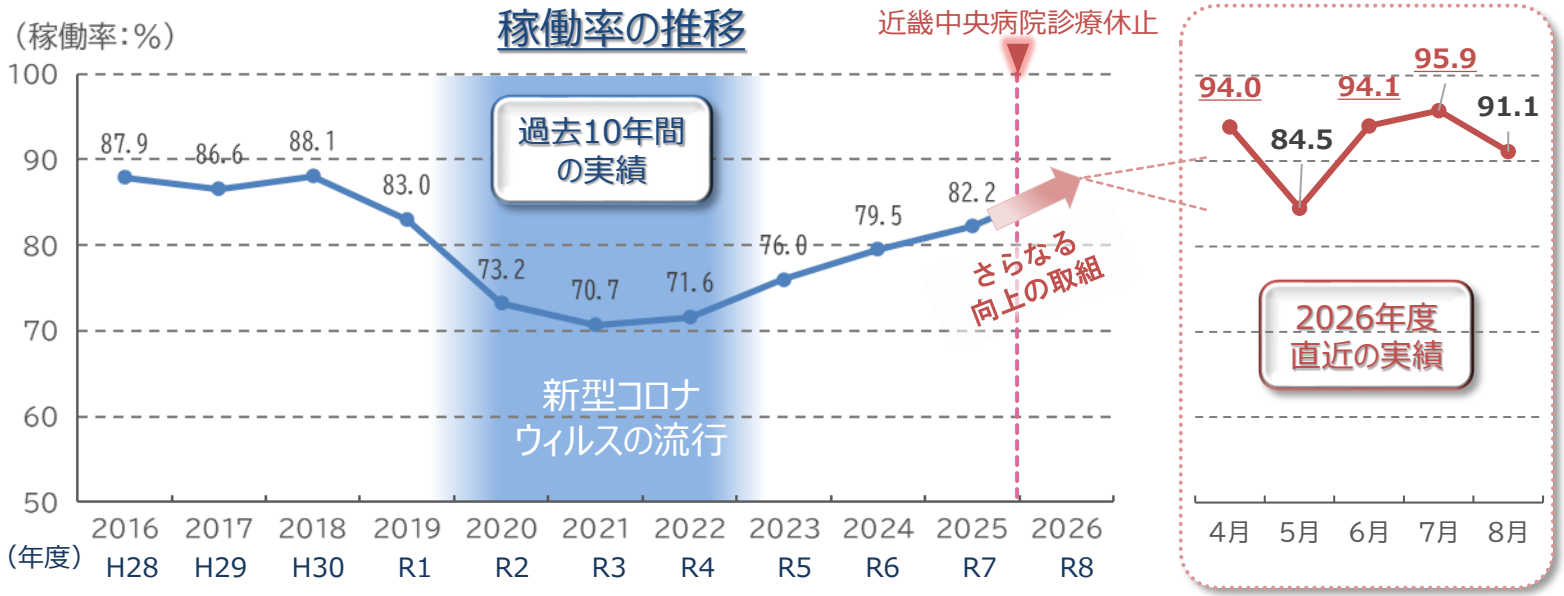
「稼働率」
のさらなる向上

- 稼働率「93%」をめざし、統合新病院の安定的運営の実現をめざす

統合新病院収支改善策４つの視点

- Ⅰ　稼働率の向上 ～救急体制強化・予定入院患者増加～
- Ⅱ　診療単価の向上 ～高収益構造の構築～
- Ⅲ　コスト管理の適正化 ～経費節減・タスクシフト～
- Ⅳ　医療DXへの取組 ～生成AIの活用による業務効率化～

令和8年3月26日特別委員会資料より抜粋



1.稼働率を向上させるために

- 稼働率は、病院機能を高効率化させ、医療ニーズへの対応能力を強化することにより、上昇させることが可能
- 病院機能は、医師の確保による診療機能の強化、および救急部門・患者支援部門等の運用体制の強化、ならびに病床運用の最適化等により、高効率化を図ることが可能

2.現病院における収支改善の取組み

【令和７年度】

- 新たな施設基準の取得に取り組み、診療報酬約１.５億円の増収を確保
- 経常収支における純損失額を約６.6億円までに圧縮　※▲14.4億 → ▲6.6億（+7.8億）

【令和８年度】

- 「急性期病院A一般入院料」等の新設の施設基準の取得に努める
- 2026年診療報酬改定による影響額について、R8+3.7億、R9+6.9億の増収上振れと試算
- 脳神経内科・脳神経外科の拡充により、「脳卒中」対応を強化し、「診療単価」の向上をめざす

2．経営努力で対応すべき3つの基軸 ②　～ 経営強靭化に向けた「リスクヘッジ策」 ～

病棟の「段階的オープン」

- 「病床運用」の最適化を図り、「病院機能」の高効率化を達成するためには、一定の判断基準の下、病棟の「段階的オープン」が求められる

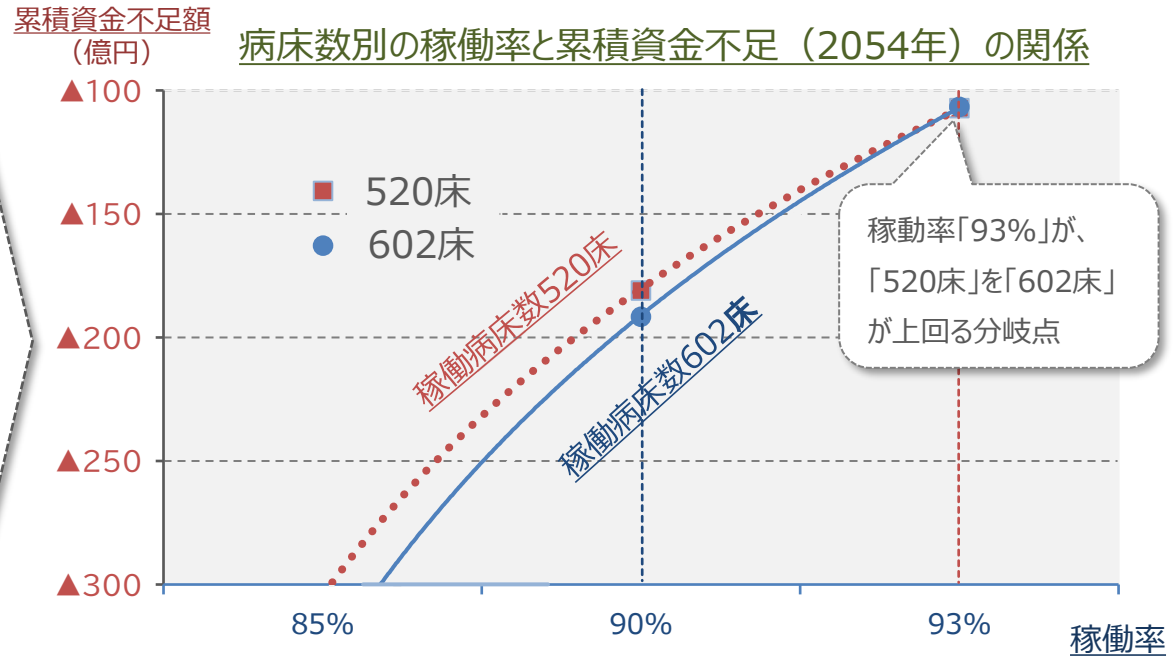
まとめ

- 経営強靭化に向けた「リスクヘッジ策」として、稼働率93%の達成が、病棟の「段階的オープン」の判断基準となる

«判断基準の検討»

「稼働率」と「病床数」に応じた2054年度の「累積資金不足額」について、シミュレーション結果を比較検討

病床数別の稼働率と累積資金不足（2054年）の関係



検討ポイント

- 累積資金不足額の比較において、稼働率「93%」では、より多くの収支が改善し、稼働病床数「602床」が逆転　（※「90%」と比較し約85億円の改善）
- また、稼働率93%の達成をめざし、病床をできるだけ多く開放することは、将来の「医療ニーズ」への対応としても望ましい方向性

2．経営努力で対応すべき3つの基軸 ③　～ 診療休止を踏まえた「人材確保計画」 ～

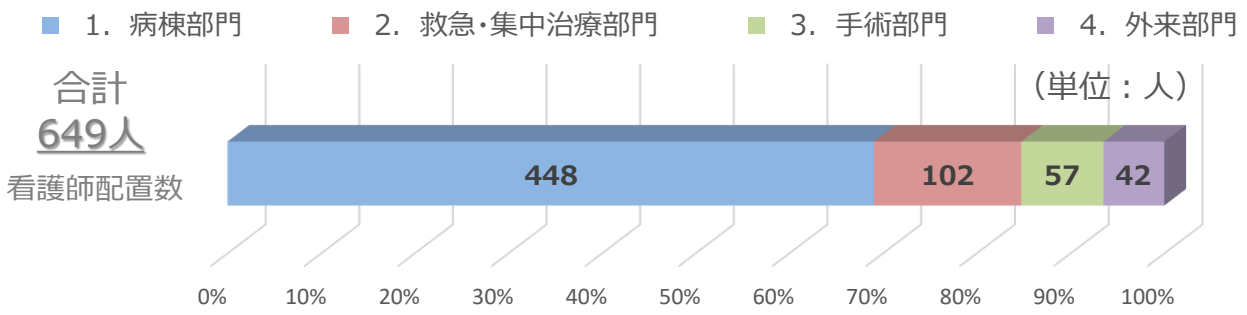
「看護師」の
段階的確保

- 看護師の採用数は、教育面における受入れ可能数に依存する
- 離職率の低減と人材教育、医療安全の確保を重視し、受け入れ可能数を基準に段階的に採用する必要がある

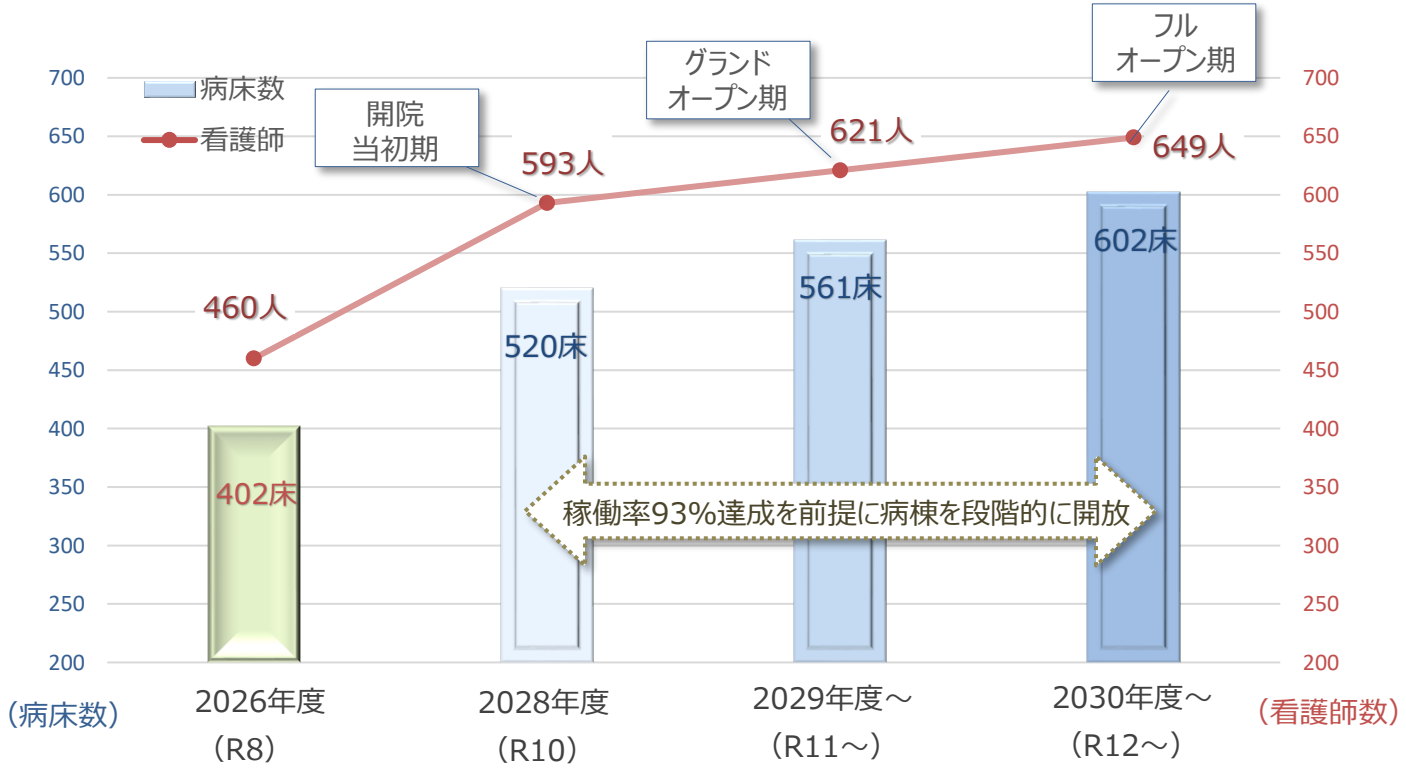
まとめ

- 確保可能な看護師数に応じて、病棟を段階的に開放し、病床運用の最適化(高稼働率）を目指すべき

1．602床に必要とされる看護師数の試算



2．病棟の段階的オープンと看護師確保のロードマップ（案）



3. 必要とされる検証と考察 ①　～ 新たな地域医療構想の方向性 ～

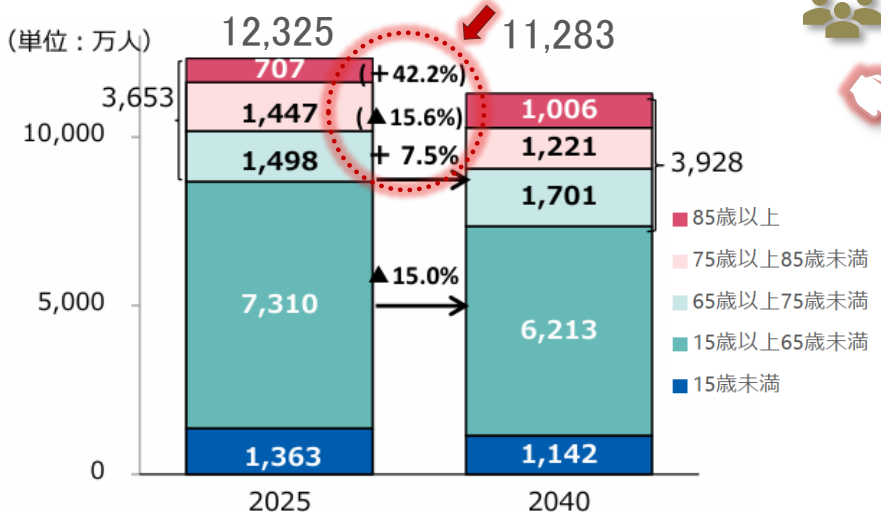
新たな地域医療構想の方向性

- 全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、新たな地域医療構想における取組を通じて、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある

「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（R8.3.19）より

将来の医療ニーズはどのように変化するのか

1. 2040年 日本全体の課題（人口構造の変化）

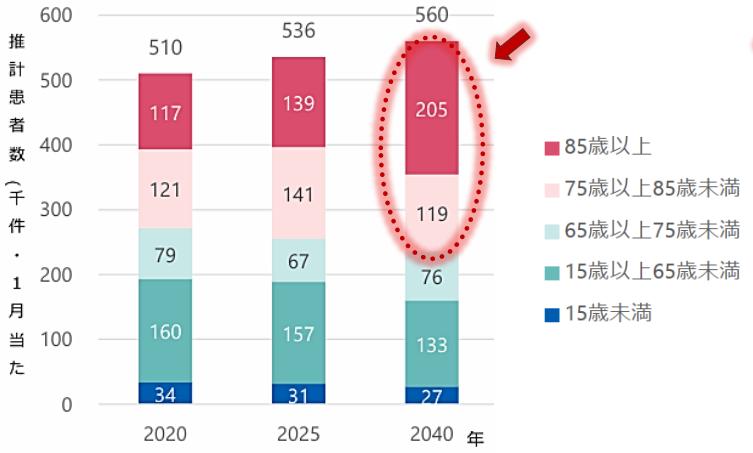


高齢化や生産年齢人口の減少

- 2025年から2040年にかけて、日本の人口は全体では、**8.5%**減少
- 65歳以上人口は、**34.1%**増加

（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口令和5年推計」

2. 年齢階級別の救急搬送件数の将来推計



救急搬送の増加

- 2020年から2040年にかけて、救急搬送は全体で**9.8%**増
- また、85歳以上の救急搬送は**75%**増

（出典）消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。

（厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料より）

3. 必要とされる検証と考察 ②　～ 将来の医療ニーズに基づく「統合新病院の役割」 ～

医療ニーズに基づく
統合新病院の役割

ミッション

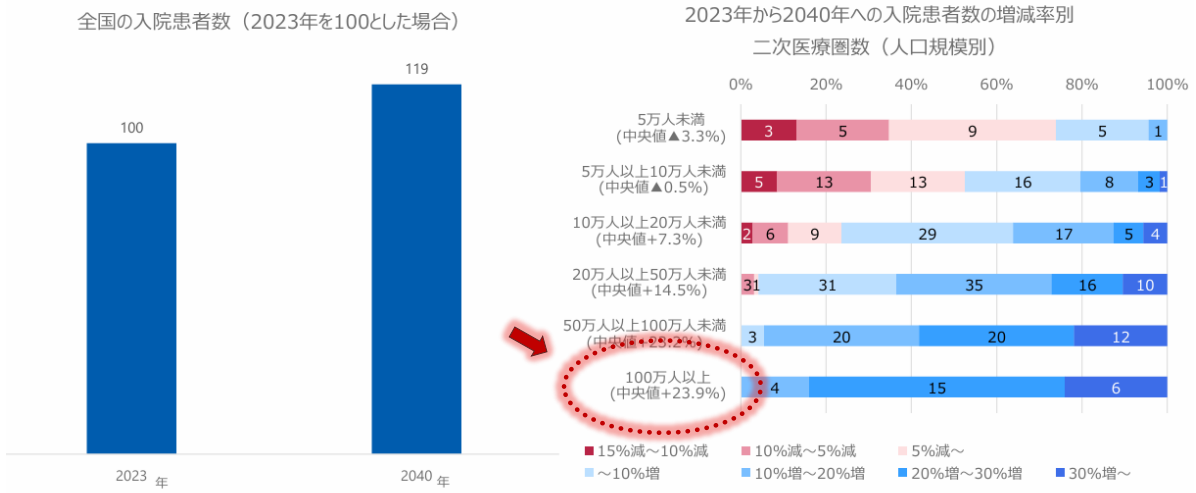
- 2040年の構造的課題の克服において中核的役割を果たす
- 新たな地域医療構想において「急性期拠点機能」を担う

«急性期拠点機能とは»

- 救急医療の提供
- 手術等の医療資源を多く要する診療の幅広い総合的な提供
- 災害発生時等に24時間緊急対応し、傷病者等を受入れ
- 新興感染症発生時に必要な医療提供体制を確保
- 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床を確保

（※「新たな地域医療構想等に関する検討会報告書」より）

＜1.2023年から2040年への入院患者数の増減率別＞　二次医療圏数（人口規模別）（厚生労働省「第116回社会保障審議会医療部会」資料より）



（出典）2023年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2024年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

＜2.高齢者に多い手術（入院）＞　　と　　の手術は、**現市立伊丹病院において対応強化している術式**

65歳以上

手術名	算定回数	割合
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	514,918	11%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	206,515	4%
内視鏡的胆道ステント留置術	126,791	3%
骨折観血的手術（大腿）	125,739	3%
人工関節置換術（膝）	101,502	2%
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	88,853	2%
人工骨頭挿入術（股）	83,112	2%
内視鏡的消化管止血術	79,851	2%
経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	70,610	1%
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	68,406	1%

75歳以上

手術名	算定回数	割合
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	330,270	11%
骨折観血的手術（大腿）	113,293	4%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	112,908	4%
内視鏡的胆道ステント留置術	93,658	3%
人工骨頭挿入術（股）	72,207	2%
人工関節置換術（膝）	64,385	2%
内視鏡的消化管止血術	56,172	2%
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	54,191	2%
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	50,299	2%
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	45,323	2%

85歳以上

手術名	算定回数	割合
骨折観血的手術（大腿）	79,278	9%
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	77,777	8%
内視鏡的胆道ステント留置術	41,722	5%
人工骨頭挿入術（股）	41,253	4%
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径５センチメートル未満））	25,847	3%
内視鏡的消化管止血術	21,373	2%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチメートル未満）	19,800	2%
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	17,967	2%
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	15,208	2%
経尿道的尿管ステント留置術	14,447	2%

（厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」資料より）

（出典）令和5年度NDBオープンデータ

4. 統合新病院における経営強靭化（レジリエンス）の検討　～ とりまとめ ～

論点の整理

① 統合新病院は、安定的運営を実現させるために、「収支改善策」・「リスクヘッジ策」・「人材確保計画」の三つの施策から、職員の適正配置に配慮しながら、病床運用の最適化を図り、稼働率のさらなる向上を果たすことで、経営基盤の強靭化を目指すべき

② 統合新病院は、医師の確保による診療機能の強化や救急部門・患者支援部門等の運用体制の強化等により、病院機能の向上を図り、医療ニーズへの対応力を強化することで、稼働率「93%」の目標を達成し、経営努力による収支改善を実現すべき

③ 看護師確保計画は、医療安全の確保や人材教育を重視し、教育面での受け入れ可能数に基づき採用を進め、確保可能な看護師数に応じて、稼働率93%の達成を前提に病棟を段階的に開放し、経営強靭化に向けたリスクヘッジ策を講じるべき

④ 統合新病院は、将来の医療ニーズを見据えて、「2040年の構造的課題」の克服において中核的役割を果たし、新たな地域医療構想において「急性期拠点機能」を担うことで、公立病院としての責務を果たすべき

今後の方向性

Ⅰ.目標稼働率達成に応じた病棟の段階的オープン

- 開院当初の病床数を、看護師確保策との同期により段階的にオープンとする計画とし、経営基盤の強靭化を目指します
- 「稼働率93%」の達成を前提として、「602床」の稼動をめざすことにより、将来の医療ニーズへの対応と、安定的運営を実現します

Ⅱ.看護師の段階的確保計画の実施

- 離職率の低減・人材教育を重視し、医療安全と医療機能の高効率化を図るための着実なステップとして、看護師の段階的確保を実施します
- 人材確保の基本的考え方として、業務負担軽減・キャリアパス支援・ワークライフバランスに配慮した人材育成を推進します

Ⅲ.新たな地域医療構想において急性期拠点機能を担う

- 統合新病院は、新たな地域医療構想に掲げられる「急性期拠点機能」を担います
- 85歳以上の救急搬送が急増する需要を受け止め、2040年の人口構造の課題に積極的に対応します
- 医療従事者の持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築します