

市立伊丹病院経営強化プラン

令和5年（2023年）6月

伊丹市・市立伊丹病院

目次

はじめに	1
1. 経営強化プランの対象期間	2
2. 役割・機能の最適化と連携の強化	
(1) 地域医療構想等を踏まえた市立伊丹病院の果たすべき役割・機能	3
(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	11
(3) 機能分化・連携強化	13
(4) 一般会計の負担の考え方	23
3. 医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1) 医師・看護師等の確保	25
(2) 医師の働き方改革への対応	29
4. 経営形態の見直し	31
5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	
(1) 平時からの取組み	33
(2) 市立伊丹病院が果たすべき役割・機能	35
(3) 統合新病院における感染症対応計画	37
6. 施設・設備の最適化	
(1) 統合新病院整備事業の推進	39
(2) デジタル化への対応	47
7. 経営の効率化	
(1) 経営の効率化に係る基本的考え方	49
(2) 経営指標に係る評価指標・数値目標	53
(3) 機能分化・連携強化等に係る評価指標・数値目標	57
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	61

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し、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、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、多くの公立病院が、依然として厳しい経営状況下におかれている。さらに、今般の感染症対応においては、かかりつけ機能を担う診療所等や各病院の機能分化・連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化、及び医師・看護師等の確保の取組みを平時からより一層進めておくことの必要性が浮き彫りにされた。また、令和6年度からは、医師の労働環境の改善を目指し時間外労働規制が開始されることから、より状況が厳しくなることが見込まれており、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、公立病院の経営強化の取組みが急務となっている。

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、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策等の各種施策が一体的に推進されている。また、「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」(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要請されている。

市立伊丹病院においても、これまで、「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)に基づき、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¹等の取組みが積極的に推し進められてきた。

しかしながら、市立伊丹病院が、今後も厳しい経営状況に直面する中において、持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、現在の取組状況や成果を検証するとともに、地域医療構想等の実現に向けて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することを通して、さらなる病院経営の強化に取り組む必要がある。

これらを踏まえ、市立伊丹病院が、①役割・機能の最適化と連携の強化、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。)」を策定するものとする。

¹ 再編・ネットワーク化:「新公立病院改革ガイドライン」では、地域の医療提供体制確保の観点から、医療資源の適正配分を図ることを目指し、経営主体の統合等、公立病院等の再編・ネットワーク化の必要性について十分な検討を行うことが求められている。

1. 経営強化プランの対象期間

経営強化プランは、「地域医療構想²の進め方について」（令和4年3月24日付厚生労働省医政局長通知）により、市立伊丹病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けられている。

この具体的対応方針については、「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月23日経済財政諮問会議決定）において、各都道府県における第8次医療計画³（令和6年度～令和11年度）の策定作業と併せて、令和4年度及び令和5年度中に、「地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。」こととされており、市立伊丹病院においてもその対応が求められている。

また、医師の働き方改革については、「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）により、令和6年度からの適用が開始される。医師の労働環境の改善は重要な課題であるが、多くの医師の時間外労働時間が短縮されることで、一層厳しい経営状況が見込まれることから、その対策は喫緊の課題となっている。

さらに、新興感染症等への対応については、医療法の改正に基づき、第8次医療計画から「新興感染症等の感染拡大時における医療」が記載事項に追加されることから、市立伊丹病院においても、感染拡大時に備えた平時からの取組みを進めることが求められている。

以上のことを踏まえ、地域に必要とされる医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の経営強化のための取組みを進め、市立伊丹病院が、地域において担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要があることから、経営強化プランの策定作業を令和4年度中に進め、令和5年度から令和9年度までの5年間でプランの対象期間とする。

経営強化プランの対象期間と関連計画・施策等

経営強化プラン	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
策定作業	○					
対象期間		○	○	○	○	○
【参考】関連計画等	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
現行の地域医療構想	—————			→ ○		
具体的対応方針策定	○	○				
医師の働き方改革			○	—————→		
第8次医療計画		策定作業	令和6年度～令和11年度			

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)ごとに推計し、都道府県が「地域医療構想」として策定。さらに、2025年以降についても、現行の地域医療構想の取組を進めつつ、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れて、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討が行われることとされている。

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。

イ. 阪神北準保健医療圏域（阪神北準圏域）

兵庫県第7次保健医療計画では、圏域設定に関する課題への対応として、二次保健医療圏域内において、①中核病院等を中心に、在宅医療から救急医療まで対応している医療区域で、②住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりのある医療区域、③医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な一定のまとまりのある医療圏を構成している区域を、「準保健医療圏域（準圏域）」として設定することとされている。

これらを踏まえ、保健医療計画の阪神圏域版においては、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町で構成される阪神北部を、「阪神北準圏域」として設定している。その理由として、阪神北部は、入院医療完結率や受療範囲など一定のまとまりのある旧保健医療圏域（阪神北医療圏域）であり、医療資源のさらなる地域偏在に対する配慮が必要であること等が掲げられている。

また、阪神北準圏域には、医療法第30条の14による、「その他の当該都道府県知事が適当と定める区域」として「協議の場」が設置され、従前の阪神北圏域地域医療構想区域における「将来必要病床数」の達成等、地域医療構想の実現に向けた取組みを引き続き推進していくことが、保健医療計画の阪神圏域版において明記されている。

阪神圏域と構成市町等

		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	1,033,457	169.15
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	715,215	480.89
	小計		1,748,672	650.04
兵庫県合計			5,442,199	8,401.02

（「兵庫県第7次保健医療計画」より）

ウ. 兵庫県地域医療構想における阪神北準圏域（旧阪神北医療圏域）の現状と課題

a. 圏域内完結率の低迷

兵庫県地域医療構想においては、阪神北準圏域に係る「現状と課題」として、「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。」ことが指摘されている。

2025年の医療需要（流出入）

全機能		医療機関所在地															
		自県										他府県流出先 (主なもの)					
		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	(京都) 中丹	(大阪) 豊能	(大阪) 大阪市	(鳥取) 東部	(徳島) 東部	
患者住所 地	自県	神戸	89.1%	2.0%	0.9%	3.1%	1.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.7%	0.0%	0.3%
	神戸	5.7%	80.8%	4.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	4.0%	0.0%	0.5%	
	阪神南	3.5%	10.2%	71.8%	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	7.1%	3.9%	0.0%	0.0%	
	阪神北	10.1%	0.4%	0.3%	83.0%	1.4%	2.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.1%	
	東播磨	5.2%	0.6%	1.1%	3.0%	86.5%	1.5%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%		
	北播磨	1.4%	0.3%	0.3%	1.8%	1.5%	88.5%	4.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	
	中播磨	0.8%	0.4%	0.1%	0.6%	0.3%	12.7%	82.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	
	西播磨	1.4%	0.6%	0.9%	0.3%	1.1%	1.6%	0.2%	84.3%	1.8%	0.0%	0.4%	0.3%	0.6%	3.8%	0.0%	
	但馬	2.4%	1.5%	7.2%	0.3%	7.7%	0.1%	0.0%	0.2%	76.0%	0.0%	2.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	
丹波	2.6%	0.7%	0.1%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	92.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.0%	1.7%		
淡路																	

(兵庫県医療審議会 保健医療計画部会 (平成27年8月21日開催) 資料より)

b. 高度急性期機能が阪神南部に集中

阪神北準圏域には、阪神南部のような県立病院や大学病院などの大規模な高度急性期医療を提供する基幹病院がなく、各市における公的・公立病院等において、二次救急や急性期医療の提供が行われている。そのため、「住民にとって、身近な場所で受きたい医療が受療できるよう不足する医療機能の充足や医療機関の連携強化を図る必要がある。」ことが、あわせて指摘されている。

高度急性期機能を有する医療機関の立地状況



*は救命救急センター指定病院

#	病院名	#	病院名
1	兵庫医科大学病院 *	7	近畿中央病院
2	尼崎総合医療センター *	8	市立芦屋病院
3	関西労災病院	9	宝塚市立病院
4	県立西宮病院 *	10	市立伊丹病院
5	明和病院	11	川西市立総合医療センター
6	西宮市立中央病院		

※主に伊丹市近隣の公立病院及び200床以上の病院を抽出

(「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)

c. 高度急性期医療提供体制の確保

平成 25 年度における高度急性期患者に係る受療動向等調査では、阪神南部への流出が 19.5% と高い傾向にあり、圏域内完結率も 52.5% と他圏域と比較して低い水準となっており、阪神北準圏域における高度急性期医療の提供体制の確保が重要な課題として位置付けられている。

高度急性期患者の完結率

平成25年度	医療機関所在地											
	県内										県外	
	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	90.9%	3.2%	*	4.7%	*	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	6.7%	79.7%	4.7%	*	*	*	*	*	*	*	8.9%
	阪神北	6.8%	19.5%	52.5%	*	*	*	*	*	*	*	21.2%
	東播磨	15.1%	*	*	81.3%	*	3.6%	*	*	*	*	*
	北播磨	17.8%	*	*	12.9%	69.3%	*	*	*	*	*	0.0%
	中播磨	5.8%	*	*	4.0%	*	90.2%	*	*	*	*	*
	西播磨	*	*	*	*	*	48.6%	51.4%	*	0.0%	*	*
	但馬	9.6%	*	*	*	*	*	*	79.6%	*	*	10.8%
	丹波	22.8%	*	*	*	19.5%	*	*	*	57.7%	*	0.0%
	淡路	17.1%	*	*	*	*	*	*	*	0.0%	82.9%	*

(「兵庫県地域医療構想」データを元に伊丹市で作成)

エ. 阪神北準圏域における将来必要病床数推計

兵庫県地域医療構想における将来必要病床数推計においては、阪神北準圏域では、急性期病床が必要病床数に比べて過剰となる一方で、高度急性期病床と回復期病床が必要病床数を下回る状況にある。これらのことから、「高度急性期に対応できる急性期病床を有する公立病院・公的病院で高度急性期病床を確保できるようにし、急性期病床を回復期病床に転換することを促進」する必要があることが、阪神北準圏域における課題として指摘されている。

兵庫県地域医療構想 阪神北準圏域における将来の病床数推計

	2014年度	2025年	差引
病床機能	病床機能報告 (稼働病床)	必要病床数 (床)	正数：過剰 △：不足
高度急性期	25	497	△472
急性期	3,461	1,890	1,571
回復期	391	1,718	△1,327
慢性期	2,815	2,465	350

(「兵庫県地域医療構想」平成 28 年 10 月より)

② 市立伊丹病院における再編・ネットワーク化計画の推進

ア. 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編

市立伊丹病院においては、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、改革プランに基づく再編・ネットワーク化計画の起点として、令和2年4月に伊丹市と公立学校共済組合の間で、「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合に関する基本協定」を締結している。さらに、「市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会」（以下、「統合委員会」という。）を設置し、現在においても、両病院の統合再編による基幹病院（以下、「統合新病院」という。）の基本理念や基本方針、診療機能・診療体制、施設整備計画等、統合新病院の令和7年度中の開院を目指して、様々な検討を重ねてきた。なお、基本協定の締結に至るまでの主な経緯は、下記イ～エの通りである。

イ. 「市立伊丹病院あり方検討委員会」の設置

平成30年度において、市立伊丹病院の今後のあり方を検討するため、大阪大学や阪神北準圏域の医療関係者、兵庫県や市民公募委員等から構成される「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し、阪神北準圏域における医療の現状や、伊丹市における受療動向分析等を踏まえ、高度急性期医療を担う中核病院の必要性や、他の基幹病院との連携のあり方などの検討を重ねた。

「市立伊丹病院あり方検討委員会」においては、下記のとおり¹の提言がまとめられている。

≪「市立伊丹病院あり方検討委員会」からの提言≫

医療の進歩に的確に対応し、市民に最善の医療を提供するため、市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、他の医療圏域への流出が多くみられる、がんや脳血管疾患、心血管疾患などに対応できる機能を有し、かつ災害時にも対応できる500～600床規模の阪神北準圏域における基幹的な病院をめざすべき。併せて、阪神北準圏域の他の医療機関、及び在宅医療、介護サービスとの円滑な連携や役割分担を図ることにより、市民が住み慣れた地域で必要とされるサービス等を受けられることができるよう努めるべき。

ウ. 「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」の設置

令和元年度においては、「市立伊丹病院あり方検討委員会」からの提言を踏まえ、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否を検討することを目的として、伊丹市と公立学校共済組合との間で共同調査研究事業を実施するとともに、「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」を設置した。この統合検討会議における協議においては、統合後も伊丹市民が必要とする医療の提供と、公立学校共済組合の組合員が必要とする職域機能の提供を、今後も安定的に継続し、さらに充実させることが可能になると判断できたことから、統合再編することが望ましいとの結論に至っている。

エ. 「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」の策定

さらに、「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」の検討結果や、市立伊丹病院の今後のあり方に関する市民説明会、及びシンポジウム⁵等において市民から寄せられた意見を踏まえ、改革プランに基づく再編ネットワーク化計画の推進として、「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」（以下、「統合再編基本方針」という。）を令和2年3月に策定し、伊丹市として今後どのように統合再編を進めて行くのか、その方向性を下記のとおり取りまとめている。

≪「統合再編基本方針」の概要≫

a. 高度医療等の提供可能な基幹病院の設置

伊丹市が、がんや脳血管疾患、心血管疾患などに対応するため、市内で不足している高度医療が提供可能な基幹病院を設置し、入院医療に対する市民の不安が生じることがないように必要とされる病床機能を確保し、将来にわたり安定的・持続的な地域医療提供体制の構築を目指す。

b. 健診機能を有する施設の設置

公立学校共済組合が、健診機能を有する施設を設置し、地域住民への一般健診等及び公立学共済組合員の心と体の健康増進及び疾病予防を行い、市民及び組合員の健康管理を支援する。

c. 病床規模

現在の市立伊丹病院と近畿中央病院において入院されている高度急性期・急性期の患者に加え、市外へ流出している入院患者を受け入れるため、阪神北準圏域で不足するより高度な医療を提供することによって必要とされる病床数等を600床規模とする。

d. 診療体制

市立伊丹病院と近畿中央病院がこれまで地域に提供してきた診療体制を継承することを基本とし、さらなる診療機能の充実・強化に努めていく。現在不足している診療機能を補いながら、様々な疾患に対して救急医療を提供出来るよう、新たな診療科の設置を検討し、診療体制の充実を図る。

e. 立地場所

大規模災害時における地理的優位性や、市内全域からの受診アクセス・救急患者の迅速な搬送の観点から、市域の中央部に位置する現在の市立伊丹病院の敷地内に統合新病院を設置する。

⁵ シンポジウム:あらかじめ決められた一つのテーマについて、複数の登壇者が聴衆の前で意見を述べ、参加者と質疑応答を行う形式の公開討論会。

③ 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

ア. 阪神北準圏域における課題への対応

「統合再編基本方針」においては、市立伊丹病院が、地域医療構想において果たすべき役割・機能について、下記のとおり整理している。

今後においても、地域医療構想の実現に向けて、本再編ネットワーク化計画を引き続き推進していくものとする。

《地域医療構想において果たすべき役割・機能》

a. 高度急性期医療の提供

兵庫県地域医療構想では、阪神北準圏域においては高度急性期病床が不足し、急性期病床が過剰となることが指摘されている。このため、統合新病院においては、高度急性期病床の確保に努め、市民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受診することが出来るよう、地域医療の提供体制の構築を目指す。

b. 医師会との連携

統合新病院においては、高度急性期・急性期を脱して回復期へ移行した患者について、円滑な退院支援や転院支援等により、早期の社会復帰・在宅復帰を目指すことが重要課題となっている。患者の状態に応じた最適な医療を切れ目なく提供できるよう、医師会との緊密な連携により効率的で効果的な病診連携、病病連携を図っていく。

c. 回復期病床の確保

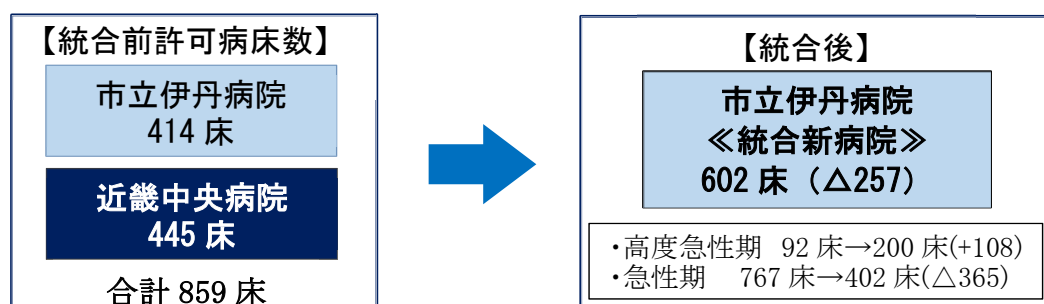
兵庫県地域医療構想では、高度急性期病床の不足に加えて、回復期病床の確保についても重要な課題として挙げられている。このため、伊丹市域における医療需要を踏まえ、今後の高齢化社会の到来に向けて、医療機能の分化・連携が促進されるよう、回復期・慢性期機能を持つ医療機関等との連携のさらなる強化を図るとともに、回復期機能を有する医療機関の誘致等、必要とされる病床機能の確保に努めていく。

(「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針」より)

イ. 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合による病床機能の再編

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合により病床機能を再編し、阪神北準圏域において不足する高度急性期病床の充足と過剰とされる急性期病床の削減により、兵庫県地域医療構想が定める「必要病床数」の達成等に資する地域医療体制の構築を目指す。

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合による病床機能の再編



ウ. 救命救急センターの設置

また、「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⁶”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。

兵庫県地域医療構想では、阪神北準圏域における現状と課題として、「当圏域には、高度医療を提供する救命救急センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに、広域での三次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要である。」ことが指摘されている。

統合新病院が救命救急センターの指定を受け、阪神北準圏域に不足する高度急性期医療の充足を図り、阪神南部における救命救急センターとの連携体制を構築することは、市立伊丹病院の地域医療構想を踏まえた、果たすべき重要な役割・機能であるとする。

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。

(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

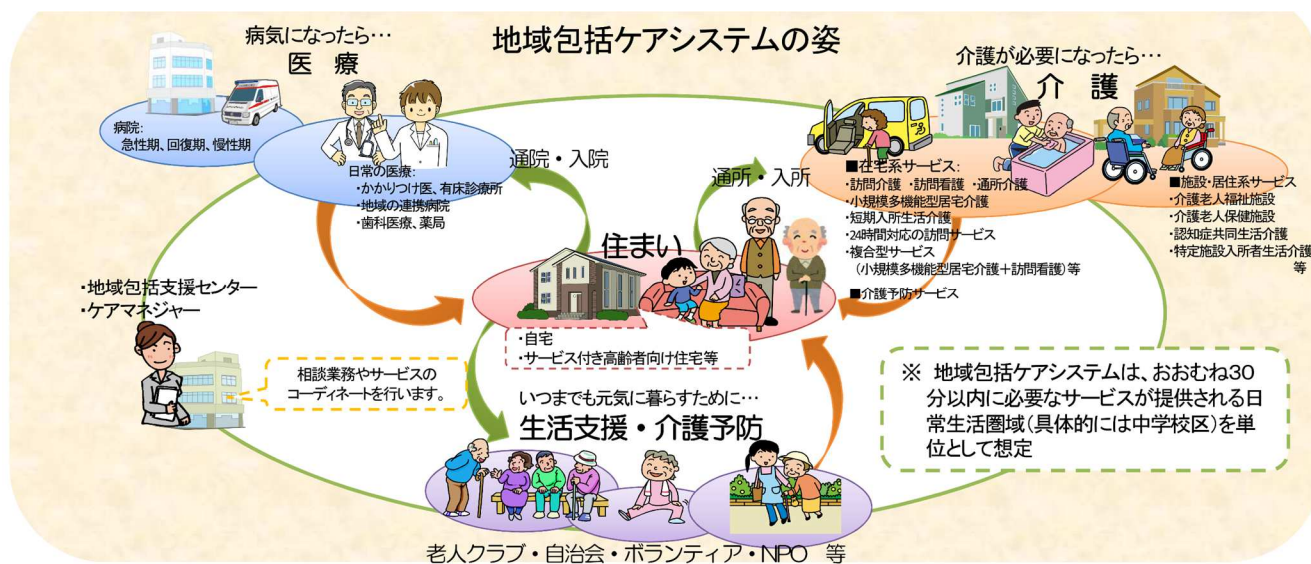
① 地域包括ケアシステム

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。

また、長期的な医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加も見込まれていることから、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア⁷」等の医療機能と、日常生活上の介護機能を一体的に提供する施設として、平成30年4月には「介護医療院」の制度が創設されている。

こうした動き等を踏まえ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化の防止に努め、地域共生社会の実現を図るとともに、認知症をはじめ高齢者の様々な生活課題を包括的に支援するため、生活に必要な要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）を切れ目なく提供していくことが求められている。

地域包括ケアシステムの姿



② 市立伊丹病院の果たすべき役割・機能

ア. 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。

市立伊丹病院では、地域医療連携室において、メディカルソーシャルワーカー⁸や看護師を配置し、転院先や在宅医療等に関する退院後の相談、及び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行っている。

⁷ ターミナルケア: 残りの余命を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、患者の QOL(生活の質)を保つことを目的とした治療。

⁸ メディカルソーシャルワーカー: 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。

また、市立伊丹病院は、令和2年10月に兵庫県より「認知症疾患医療センター（地域型）」の指定を受け、市及び基幹型地域包括支援センター⁹や地域の保健医療・介護機関などとの連携を図り、認知症疾患に関する鑑別診断¹⁰とその初期対応や専門医療相談などを実施しており、今後においても、切れ目のない医療を提供するための取組みを進めていく。

イ. 緊密な病診連携・病病連携の推進

切れ目なく医療を提供していくためには、診療所や病院、施設等が機能分化・連携強化を果たし、より効果的・効率的に質の高いサービスを提供していく必要がある。

また、市立伊丹病院には、「地域医療支援病院¹¹」や「国指定がん診療連携拠点病院¹²」、及び「認知症疾患医療センター（地域型）」として、地域包括ケアシステムの構築において果たすべき役割を担うことができるよう、必要な機能整備に努めていくことが求められている。

これらを踏まえ、急性期から回復期、在宅医療に至るまで「必要な時に必要な医療」を受診することができるよう、診療所や他の病院などと緊密な病診連携、病病連携の推進を図っていく。

ウ. 多職種間におけるネットワークの構築

市立伊丹病院では、在宅医療・介護連携の推進を図るために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会や介護保険事業者協会が相互に連携を深め、顔の見える関係づくりが実現できるよう、多職種間におけるネットワークの構築に努めている。具体的には、保健、医療、介護、福祉等の円滑な連携の実現を目指し、病院療養型施設や老人保健施設等、市や県のスタッフとの情報共有や意見交換を行う連絡会を開催すること等により、連携の強化を図っている。また、地域の医療従事者や介護者に対しては、定期的な情報交換を行う場の設置や研修を実施している。

さらに、医師会が導入した多職種連携情報共有システムであるICT活用の「バイタルリンク」へ、地域における基幹的な公立病院として参画することにより、地域の医療機関との連携体制の強化に努め、今後も引き続き、多職種間におけるネットワークの構築を積極的に図っていく。

エ. 健康づくりの促進

市民への健康づくり促進の観点から、地域住民が疾病への理解を深め、早期発見・早期治療へと結びつき、医療機関を受診する動機付けとなることを目的として、高齢者の転倒予防などを題材とした市民公開講座を開催している。また、「エフエムいたみ」（コミュニティ放送）の活用、「広報伊丹」（市広報誌）特集号の発刊により、認知症や糖尿病などの疾患やがん治療についての理解を促進する等の健康づくり・疾病予防の啓発を積極的に進めており、今後においても、魅力ある取組みを継続していく。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

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 国指定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。

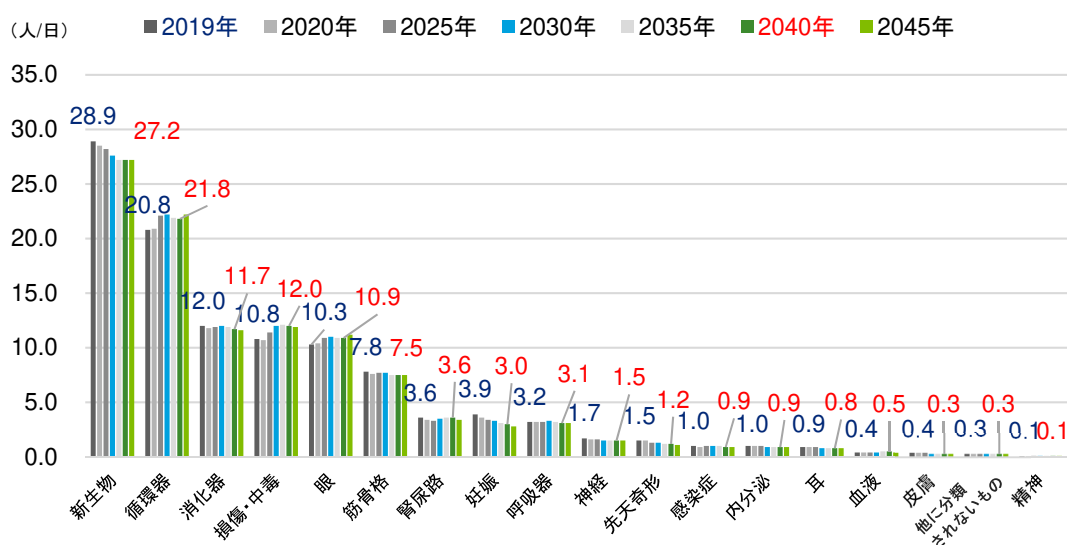
(3) 機能分化・連携強化

① 伊丹市域における医療提供体制の課題

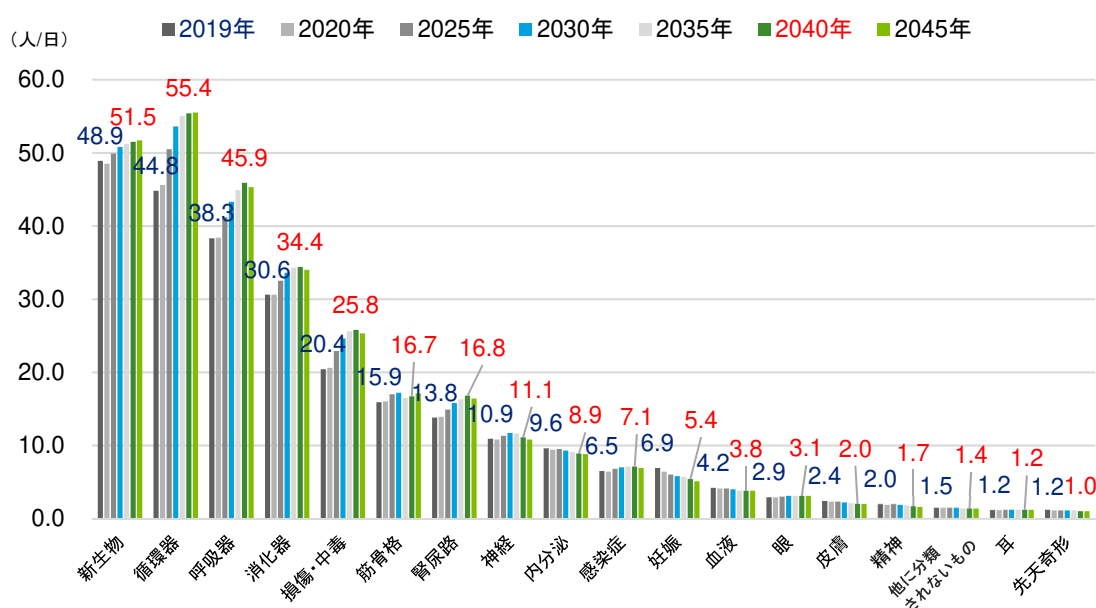
ア. 伊丹市における疾患別入院患者数推計

伊丹市における国保・後期高齢者レセプトデータから算出した疾患別患者数推計によると、高度急性期患者では循環器系疾患（心筋梗塞や脳梗塞患者）における1日当たり入院患者数は2040年まで微増し、その他の疾患についてはほぼ横ばいで推移すると予測されている。また、急性期患者では循環器・呼吸器・消化器疾患における1日当たり入院患者数は、2040年まで増加傾向で推移し、その他の疾患については、微増もしくは横ばいで推移することが予測されている。

疾患分類別入院患者数推計【高度急性期】



疾患分類別入院患者数推計【急性期】



※端数処理により合計が一致しない場合がある

- 推計値はH30国保・後期高齢者レセプトデータで算出した受療率を使用し、性別・各年齢層における受療率×伊丹市人口から算出
- グラフ上の数値は、2019年・2040年の数値を表示

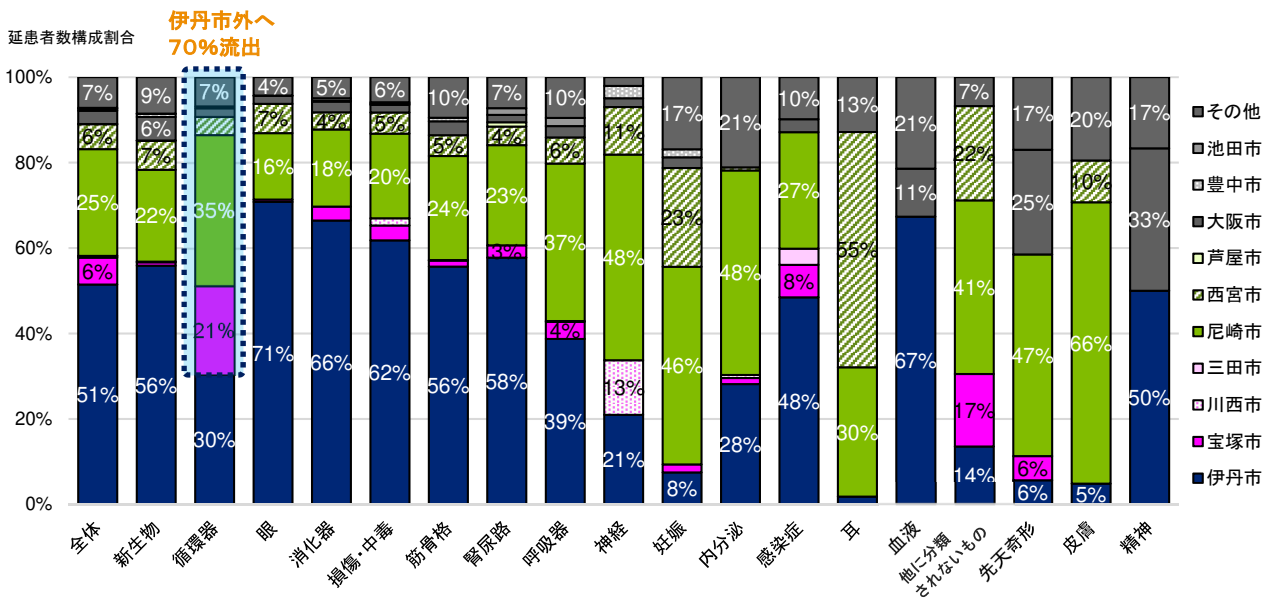
(「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書」より)

イ. 伊丹市における入院患者疾患別の市外流出状況

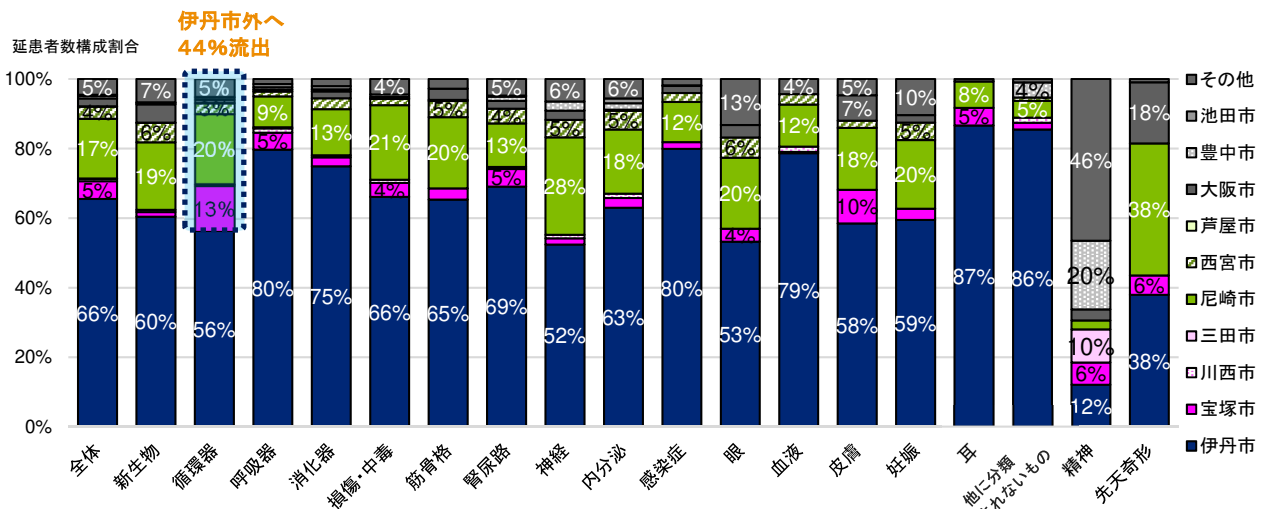
次に、入院患者の市外流出状況では、高度急性期患者の市外医療機関における入院割合は、疾患全体で約49%であるにもかかわらず、循環器系疾患では約70%と高い水準となっている。同様に、急性期入院患者についても、市外医療機関での入院割合は疾患全体で約34%である一方で、循環器系疾患では約44%と高い水準を示す結果となっている。

これらの大きな要因として、市内における急性期病院では対応しきれない循環器系疾患の患者が、市外の高度急性期機能を有する医療機関へ流出していることが想定される。市内で循環器系患者を受け入れ、市民が住み慣れた地域で安心して必要とされる医療を受診できるよう、機能分化・連携強化の推進により、より高度な地域医療提供体制を市内に整備することが課題となっている。

入院患者疾患別の市外流出状況 (ICD-10 大分類) 【高度急性期】



入院患者疾患別の市外流出状況 (ICD-10 大分類) 【急性期】



※端数処理により、合計が一致しない場合がある

(「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)

② 市立伊丹病院における機能分化・連携強化の推進

ア. 医療機能の分化・連携強化の考え方

上述のとおり、伊丹市域においても、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、阪神北準圏域と同様に、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。

イ. 市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編

市立伊丹病院と近畿中央病院は、伊丹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。しかしながら、両病院は建て替えの時期を同時に迎えており、施設整備に莫大な費用負担が予測されるなか、事業運営は依然厳しい状況下にある。

収支悪化の背景には、診療報酬改定の影響や、近隣市域における医療機関の統合再編の影響、そして医師の確保が医療需要に追い付かず、高度医療に対応可能な医療提供体制が十分に整えられない中、病床稼働率の低迷による医業収益の伸び悩み等が主な要因として挙げられている。

こうした現状において、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、二つの病院が競合するのではなく、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、市立伊丹病院と近畿中央病院は統合再編すべきであるとの結論に至った。

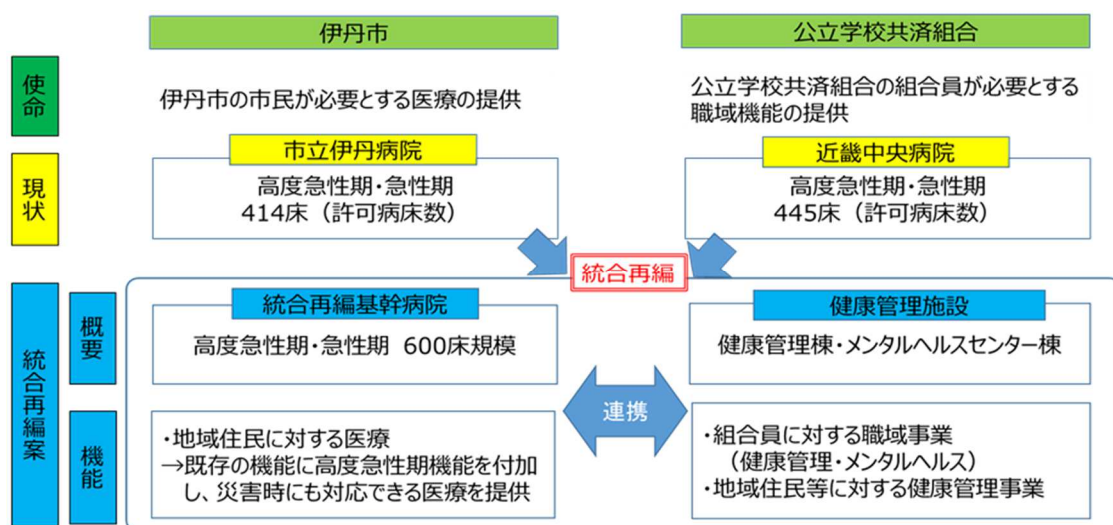
ウ. 統合再編により目指すべき方向性

- ・ 地域に不足する高度医療等の提供可能な基幹病院の設置
- ・ 身体と心の健康増進・疾病予防に資する健診機能を有する施設の設置
- ・ 災害時においても医療提供継続可能な高度急性期機能を有する基幹病院の設置
- ・ 救急、小児、周産期等の公立・公的医療機関等に期待される医療機能の充実・強化
- ・ 施設の充実を図り、働きやすい環境を整備し、医師や看護師等が集える魅力ある基幹病院の設置
- ・ 圏域内の公立・公的・民間病院・診療所等との円滑な連携による地域医療ネットワークの構築

エ. 統合再編により期待される効果

- ・ 限られた医療資源の有効活用によって、より高度な医療提供体制が構築され、市内で不足する診療機能が充実し、市民が住み慣れた地域で安心して必要とされる診療を受けることができる
- ・ 医師・看護師等の医療従事者の集約による事業運営の効率化、診療機能の質の向上等により病床稼働率が上昇し、安定した運営を継続することができる
- ・ 高度な医療機能を有することで、やりがいと魅力のある医療機関となり、医師や看護師等の医療従事者の安定確保に繋げることができる
- ・ 人員体制の充実により、高齢化等による将来の医療需要の変化、医療技術の進歩、医師の働き方改革等の環境の変化に対し、柔軟に対応可能な診療体制を確立することができる
- ・ 健診機能を有する施設を公立学校共済組合が設置することにより、市民に対する疾病予防や健康管理機能が充実し、地域住民の健康増進を促進させることができる

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編



（「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）

オ. 統合再編までにおける両病院による医療提供の継続

両病院は、統合新病院が開院するまでの間、それぞれの現在の立地場所において、これまで担ってきた診療機能の提供を継続する。

③ 機能分化・連携により強化される診療機能

令和2年3月策定の「統合再編基本方針」を踏まえ、同年12月において、「統合再編による基幹病院と健康管理施設に係る診療機能・施設整備計画案」（以下、「診療機能・施設整備計画」という。）を策定している。本計画の策定にあたっては、「統合委員会」における意見や、両病院の医療従事者で構成される各部門別ワーキンググループの協議内容等を踏まえ、その方向性の検討が進められてきた。

この「診療機能・施設整備計画」では、統合新病院における5疾病¹³、4事業¹⁴（“へき地医療”を除く）への対応方針や、診療科の連携による専門医療のセンター化の推進等に関し、現段階におけるその方向性を、下記のとおり取りまとめている。

今後も、再編・ネットワーク化計画を推進し、地域に必要とされる診療機能の提供が実現されるよう、機能分化・連携強化の取組みをさらに前へと進めていく。

ア. 5疾病への対応

a. がん

がん診療連携拠点病院として、チーム医療に基づいた手術、化学療法、放射線治療、免疫療法等の適切な組み合わせによる集学的治療を実施するとともに、専門的な知識及び技能を有する医師や医療スタッフ等による定期的なカンファレンス（がんセンターボード¹⁵）に基づいた、患者一人一人にとっての最適な治療法を提案する。

b. 脳血管疾患

専門職種チームによる診療やS C U（脳卒中ケアユニット）等での入院管理を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制整備を検討する。疾病管理プログラムのもと、早期座位・立位、早期歩行訓練等の急性期におけるリハビリテーションの実施体制を強化する。

c. 心血管疾患

専門職種チームによる心臓カテーテル検査等や診療、及びC C U（冠動脈疾患集中治療室）等での入院管理を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制整備を検討する。疾病管理プログラムのもと、多職種連携による多面的・包括的な心血管疾患リハビリテーションの実施体制を強化する。

d. 糖尿病

糖尿病の予防治療を行う医療機関や急性・慢性合併症治療を行う他の医療機関と治療計画等を共有するなど、医療連携体制の充実を図り糖尿病治療を推進する。

e. 精神疾患

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援として、認知症患者における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応に関する相談受付などを実施し、適切な治療を提供する。

¹³ 5疾病:生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定める疾患。がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患。(医療法第30条の4第2項第4号)

¹⁴ 4事業:救急医療・災害時における医療・周産期医療・小児医療の確保に必要な事業(医療法第30条の4第2項第5号)

¹⁵ がんセンターボード:手術、放射線治療及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師やその他の医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等を行うためのカンファレンス。

イ. 4事業への対応（“へき地医療”を除く）

a. 救急医療

救命措置を要する重篤な救急疾患に常時対応できるよう、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提供する。「ドクターカー¹⁶」を整備し、救急現場への迅速な医療介入により病院前救護体制の充実を図る。

b. 小児医療

二次小児救急医療圏域において、小児救急病院群輪番制¹⁷等の確立における中心的な役割を担い、二次小児救急医療体制の整備を推進する。

c. 周産期医療

MFICU（母体・胎児集中治療室）、NICU（新生児特定集中治療室）等を整備し、高度かつ専門的な医療を提供することにより、阪神北準圏域における安全・安心な周産期医療体制を構築する。市母子保健担当部局と連携し、産後ケア体制を構築することにより、健やかに育ち、安心して子育てに専念できる支援体制を整備する。

d. 災害医療

災害拠点病院の指定を受けることを目指し、耐震強化、ライフラインの維持・確保、ヘリポートの確保、医療資器材等の確保・備蓄、BCP¹⁸（業務継続計画）の策定など、施設機能の強化を図る。また、災害医療コーディネーター及びDMAT（災害派遣医療チーム）を整備するとともに、災害時における被災患者の受入れ・治療、救護班の派遣等を行う等により、他の災害拠点病院間との連携体制を構築する。

ウ. 専門医療のセンター化の推進

統合新病院では、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な治療の提供体制の構築を図る。なお、専門医療のセンター化の推進にあたっては、「統合委員会」における議論や診療科の方向性等を踏まえながら、今後開院までの間、現段階におけるセンター化の構想の実現に向けた検討を継続し、市民に“選ばれる病院”となることを目指していく。

a. 5疾病へ対応する診療センターの検討

i. オンコロジー（腫瘍）センター（外来化学療法、放射線治療・緩和ケア・がん相談）

手術以外のがん治療を集約し、専門的な診療の充実及び適切な緩和ケアを提供できる「オンコロジー（腫瘍）センター」機能の整備。

ii. 脳卒中センター

超急性期脳梗塞患者に対する血栓溶解療法（tPA静注療法¹⁹）、カテーテルを用いた機械的血栓回収療法を提供するほか、血管内治療や開頭手術などにより高度で専門的な外科的治療と内科的治療、早期リハビリテーションを総合的に提供する「脳卒中センター」機能の整備。

¹⁶ ドクターカー：傷病者が発生している現場へ診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両。

¹⁷ 病院群輪番制：医療圏単位で、圏域内の複数の病院が、当番制により、休日及び夜間における診療体制を確保する制度。

¹⁸ BCP(Business Continuity Plan)：大震災等の自然災害や感染症のまん延等、突発的な経営環境の変化など、不測の事態が発生しても重要な事業を中断させない、また中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

¹⁹ tPA 静注療法：血栓を強力に溶かす効果が期待できる tPA(遺伝子組み換えによる組織型プラスミノゲンアクティベーター)を点滴によって全身に投与することで、血管を再開通させる治療法。

iii. ハートセンター

経皮的冠動脈形成術等の血管内治療、冠動脈バイパス術等の外科的治療、補助循環装置を用いたより高度で専門的な治療、カテーテルアブレーション²⁰による不整脈治療や埋め込みデバイス（ペースメーカー）治療を総合的に提供する「ハートセンター」機能の整備。

iv. 糖尿病・生活習慣病センター

糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の専門的治療を実施する「糖尿病・生活習慣病センター」の設置。

v. 認知症疾患医療センター

認知症についての専門医療相談や鑑別診断を行うとともに、身体合併症の急性期対応や地域医療連携登録医との連携を行う「認知症疾患医療センター」機能の整備。

b. 4事業（“へき地医療”を除く）へ対応する診療センターの検討

i. 救急センター

重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急疾患に24時間365日対応する、三次救急医療機能を有する「救急センター」の設置。「救急センター」の施設整備は“救命救急センター”の施設基準を満たし、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目指す。

ii. 小児地域医療センター

高度な診断・検査・治療等の専門医療を提供し、「救急センター」との連携のもと、入院を要する小児救急医療を毎日提供する「小児地域医療センター」機能の整備。

iii. 地域周産期母子医療センター

正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な「地域周産期母子医療センター²¹」機能の整備。

iv. 災害医療

DMA T（災害派遣医療チーム）による災害医療提供体制の整備。

c. 診療科・多職種連携等による高度で集学的な治療を提供する診療センターの検討

i. 人工関節センター

変形性関節症、骨壊死、関節リウマチなどの疾患により機能が著しく低下した股関節膝関節に対して、人工関節置換術を実施する「人工関節センター」の設置。

ii. 脊椎外科センター

頸椎疾患（頸椎性脊髄症、頸椎椎間板ヘルニア、頸椎後縦靭帯骨化症）や腰椎疾患（腰部脊柱管狭窄症、腰椎捻り症、腰椎椎間板ヘルニア）等に対し、脊椎手術を実施する「脊椎外科センター」の設置。

²⁰ カテーテルアブレーション:カテーテル(プラスチック、ゴム、金属などでつくられた細い管)を血管に通して心臓へ挿入し、先端から高周波電流を流して焼灼することで不整脈を根治する治療法。

²¹ 地域周産期母子医療センター:産科及び新生児医療を担当する小児科、小児外科、眼科等を備え、高度な周産期医療を行うことができる医療機関として都道府県から認定される病院。

iii. 呼吸器・アレルギー診療センター

呼吸器系と膠原病などの自己免疫疾患・アレルギー疾患の診断と治療に対応する「呼吸器・アレルギー疾患センター」の設置。

iv. 消化器センター

消化器外科・消化器内科・放射線診断科・放射線治療科などの診療科と緊密な協力体制をとりながら、高度な診断や治療を迅速に提供する「消化器センター」機能の整備。

v. アイセンター

白内障、網膜硝子体疾患、緑内障をはじめとする様々な眼疾患に対し、最新の医療機器による診断や手術、質の高い周術期²²ケア、及びロービジョンケア²³を行うため眼科各部門を一箇所に集約し機能を強化する「アイセンター」の設置。

vi. I V Rセンター

X線や超音波などの画像診断装置を用いた、I V R（画像下治療）について様々な分野の診療科及び部署と横断的に連携する「I V Rセンター」の設置。

vii. 遺伝子診療センター

臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、看護師、助産師、薬剤師、臨床検査技師、臨床心理士がそれぞれの専門分野を活かしたチーム医療による遺伝医療を提供する「遺伝子診療センター」機能の整備。

viii. 細胞医療センター

先進的な医療として将来的にも期待されているリンパ球²⁴を用いた、がんの免疫療法や組織の修復・再生などを目的とした細胞医療を提供する「細胞医療センター」機能の整備。

ix. 不随意運動疾患・てんかんセンター

小児科、脳神経内科、神経科・精神科、脳神経外科の医師ならびに、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどが、各診療科・診療部門の枠を越えて協力し、不随意運動疾患・てんかん診療に対応する「不随意運動疾患・てんかんセンター」機能の整備。

x. リウマチセンター

分子標的薬²⁵及び生物学的製剤²⁶による治療を中心に、症例ごとの病態に適した治療法を実践し、合併症や薬の副作用の早期発見に努める「リウマチセンター」の設置。

xi. 乳腺センター

科学的根拠に基づいた総合的な乳がん医療を提供するとともに、特に手術において、従来の乳房全摘及び乳房温存術に加えて、患者のQOLを最大限に考慮し、乳房再建術等の整容性を求めた乳がん治療を行う「乳腺センター」機能の整備。

²² 周術期:外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰まで、術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間。

²³ ロービジョンケア:視覚に障害があるため生活に何らかの支障を来している人に対する医療的、心理的、社会的、福祉的等の支援すべての総称。

²⁴ リンパ球:白血球の一部で、B細胞、T細胞、NK(ナチュラルキラー)細胞等に分類される。B細胞・T細胞は、細菌やウイルスに感染した際に発動し病原体を攻撃する。NK細胞は免疫細胞として、細菌やウイルス等に感染した細胞を攻撃する。

²⁵ 分子標的薬:病気の原因となっているタンパク質などの特定の分子だけに作用するよう設計された治療薬。

²⁶ 生物学的製剤:バイオテクノロジー(遺伝子組換えや細胞培養技術)を用いて製造された薬剤で、特定の分子を標的とした治療に使用される。高分子のタンパク質で、内服すると消化され、点滴あるいは皮下注射で投与される。

④ 回復期機能²⁷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。

高齢化の進展等による医療需要の変化に的確に対応し、地域に必要とされる医療を提供していくことが可能となるよう、伊丹市南部に位置する統合再編後の近畿中央病院の跡地を活用し、回復期機能を有する民間医療機関の誘致に取り組んでいく。

《公立学校共済組合近畿中央病院跡地活用に関する覚書》

伊丹市(以下「甲」という。)と公立学校共済組合(以下「乙」という。)は、「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合に関する基本協定書」第9条第2項に基づき、公立学校共済組合近畿中央病院(以下「近畿中央病院」という。)の跡地活用の検討について、下記のとおり覚書を締結する。

記

(信義誠実の義務)

第1条 甲及び乙は、相互に協力し信義を重んじ誠実に、この覚書を遵守しなければならない。

(基本的合意)

第2条 甲及び乙は、近畿中央病院の跡地活用について、市立伊丹病院と近畿中央病院(以下「両病院」という。)の統合再編後における市内の医療機能の確保に向けて、甲が要望する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、互いに協力して必要な検討を行うものとする。

2 甲及び乙は、近畿中央病院の跡地活用に関し必要となる情報等について、双方とも可能な限り提供する。

3 甲及び乙は、第1項の規定による検討を行うに当たっては、現在の両病院が地域において果たしている役割、両病院の統合再編による地域の医療環境への影響を十分に踏まえるものとする。

(時期)

第3条 甲及び乙は、両病院の統合再編後、近畿中央病院の跡地活用ができる限り速やかに実施できるように、互いに協力するものとする。

(情報提供)

第4条 甲及び乙は、跡地活用にかかる方向性や進捗状況について、できる限り市民、近畿中央病院利用者等への情報提供に努める。

(その他)

第5条 この覚書に定めるほか、詳細については、甲乙協議の上、決定する。

令和3年8月1日

²⁷ 回復期機能:急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能。急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対しADL(日常生活における基本的動作を行う能力)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うものを含む。

⑤ 市民意見交換会等の実施について

市立伊丹病院が機能分化・連携強化を推進し、改革プランに基づく再編ネットワーク化計画として、「統合再編基本方針」を策定するにあたっては、市立伊丹病院の今後のあり方に関する市民説明会や、シンポジウム等において寄せられた市民からの意見等を踏まえて、今後どのように統合再編を進めていくのか等、その方向性を取りまとめている。

なお、市民説明会やシンポジウムの開催状況等は、下記の通りである。

ア. 市内 17 小学校区説明会

内容：市立伊丹病院の今後のあり方について（地域医療の課題や今後の方向性等）

日程：令和元年 6 月 9 日（日）～7 月 27 日（土）参加者：417 名

イ. 出前講座

内容：市立伊丹病院の今後のあり方について（地域医療の課題や今後の方向性等）

日程：令和元年 7 月 16 日（火）～10 月 9 日（水）

団体数：12 団体 参加者：555 名

ウ. 伊丹市の地域医療を考えるシンポジウム

内容：・基調講演「地域医療の現状と課題」

・パネルディスカッション「医療機能の充実と役割分担」

①日時：令和元年 8 月 24 日（土）15 時～17 時 40 分 参加者：81 名

②日時：令和元年 9 月 1 日（日）10 時～12 時 30 分 参加者：108 名

エ. 伊丹市と公立学校共済組合による共同調査研究事業中間報告「市民説明会」

内容：必要となる病床数、立地場所等

①日時：令和元年 11 月 23 日（土・祝）10 時～11 時 参加者：10 名

②日時：令和元年 11 月 25 日（月）18 時～20 時 40 分 参加者：33 名

③日時：令和元年 11 月 30 日（土）14 時～15 時 30 分 参加者：30 名

オ. 出前講座

内容：市立伊丹病院の今後のあり方について（必要となる病床数、立地場所等）

日程：令和元年 11 月 19 日（火）～26 日（火）

団体数：3 団体 参加者：53 名

カ. 「市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針（案）」の市民説明会

内容：市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編に係る基本方針案について

日程：令和 2 年 2 月 2 日（日）10 時～11 時 50 分 参加者：79 名

(4) 一般会計の負担の考え方

市立伊丹病院は、地方公営企業²⁸として運営されていることから、独立採算による運営が原則とされている。しかし一方で、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）においては、経費の性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、あるいは、地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなお経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、一般会計等において負担するものとされている。

伊丹市においても、市立伊丹病院が機能分化・連携強化を推進し、将来にわたり安定した運営の下、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・機能を提供していくために必要とされる負担に対して、総務省から通知される繰出基準に基づき、一般会計からの繰出しを行うものとし、市立伊丹病院の経営強化に取り組んでいく。

一般会計繰出金算定基準（その1）

総務省繰出基準項目	伊丹市繰出項目	算定基準
1 病院の建設改良に要する経費	1 企業債償還元金	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額、建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1を基準とする。 ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2を基準とする。
	2 企業債償還利息	
2 リハビリテーション医療に要する経費	3 リハビリテーション医療	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
3 周産期医療に要する経費	4 周産期医療 周産期連携負担金	周産期医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
4 小児医療に要する経費	5 小児医療	小児医療（小児救急医療を除く。）の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
5 救急医療の確保に要する経費	6 救急医療	ア. 救急病院等を定める省令第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について」に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。 イ. 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額とする。 ① 医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院及び災害拠点精神科病院 ② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所在する病院 ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等 ウ. 災害拠点病院等又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等の備蓄に要する経費に相当する額とする。

²⁸ 地方公営企業：地方公共団体が、一般的な行政活動の他に、水の供給や公共輸送の確保、医療の提供、下水の処理など地域住民の生活や地域の発展に不可欠なサービスを提供するために経営する企業活動の総称。

一般会計繰出金算定基準 (その2)

総務省繰出基準項目	伊丹市繰出項目	算定基準
6 高度医療に要する経費	7 高度医療等	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
7 院内保育所の運営に要する経費	8 院内保育所運営経費	病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
8 保健衛生行政事務に要する経費	9 医療相談等保健衛生業務負担金	集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
9 経営基盤強化対策に要する経費	10 医師等研究研修費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。
	11 共済長期追加費用負担金	当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法の施行日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部とする。
	12 経営強化プランに基づく公立病院の機能分化・連携強化等に伴う経費	ア. 機能分化・連携強化等に伴い、必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。 イ. 機能分化・連携強化等に伴い、新たに必要となる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2とする。
	13 医師の勤務環境の改善に要する経費	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額とする。
	14 遠隔医療システムの導入に要する経費	遠隔医療システムの導入に要する経費とする。
10 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的資金に要する経費	15 基礎年金拠出金	病院事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額 (前々年度における経常収支の不足額又は前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度とする。)
11 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	16 児童手当給付補助	繰出しの対象となる経費は、次に掲げる地方公営企業職員に係る児童手当の給付に要する経費の合計額とする。 ア. 3歳に満たない児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。)の15分の8 イ. 3歳以上中学校修了前の児童に係る給付に要する経費(ウに掲げる経費を除く。) ウ. 児童手当法附則第2条に規定する給付に要する経費

3. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

① 兵庫県医師確保計画

病院事業は労働集約型の産業であり、医療人材の確保は、運営基盤を支える極めて重要な課題となっている。こうした中、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）の施行により、都道府県は医療計画において、医師確保の方針や確保すべき目標医師数、及び目標の達成に向けた施策内容を、「医師確保計画」として策定することとされ、令和2年3月において、兵庫県第7次保健医療計画の一部として、「兵庫県医師確保計画」が策定されている。

当該計画が策定された背景には、医師の地域偏在・診療科偏在の解消が依然として図られていないこと、及び従前の「人口10万人対医師数」の指標には、医師の偏在状況が十分に反映されていないこと等が挙げられていることから、地域の医療ニーズや人口構成等を反映した「医師偏在指標」の算定によって、医師確保対策を進めることが求められている。

兵庫県の医師数の現状としては、人口10万人当たりの平均医師数は全国平均を上回っているものの、二次医療圏別にみると地域偏在が生じていることが指摘されている。阪神二次医療圏域における人口10万人対医師数は251.0人となっており、県平均252.2人とほぼ同水準であるが、阪神南部では290.5人であるのに対し、阪神北準圏域では194.2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197.3人を下回る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)

(単位：人)

区 分	医療施設従事 医師数 (※1)	人 口 (※2)	人口10万人 当たり医師数
	①	②	①/② ×100,000
全 国	311,963	126,443,180	246.7
兵 庫 県	13,829	5,483,450	252.2
神 戸	4,768	1,527,407	312.2
阪 神	4,401	1,753,169	251.0
阪神南	(3,004)	(1,033,949)	(290.5)
阪神北	(1,397)	(719,220)	(194.2)
東播磨	1,500	714,726	209.9
北播磨	629	267,560	235.1
播磨姫路	1,697	825,086	205.7
中播磨	(1,273)	(573,389)	(222.0)
西播磨	(424)	(251,697)	(168.5)
但馬	342	162,791	210.1
丹波	203	102,875	197.3
淡路	289	129,836	222.6

(※1) 「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(※2) 総務省統計局「人口推計(平成30年10月1日現在)」及び兵庫県企画県民部

統計課「推計人口(平成30年10月1日現在)」(「兵庫県医師確保計画(令和2年3月策定)」より)

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る。

医師偏在指標(兵庫県及び県内二次医療圏)

都道府県名	医師偏在指標	順位(降順)	二次医療圏名	医師偏在指標	順位(降順)	多数区域・少数区域の別
全 国	239.8	—	神 戸	304.0	29	医師多数区域
兵 庫 県	244.4	17	阪 神	258.1	57	医師多数区域
			東 播 磨	207.1	94	医師多数区域
			北 播 磨	181.2	156	—
			播磨姫路	190.5	129	—
			但 馬	193.1	122	—
			丹 波	185.6	144	—
			淡 路	191.6	125	—

※都道府県：1～16位(244.8以上)が医師多数都道府県、32～47位(215.3以下)が医師少数都道府県

二次医療圏：1～112位(198.9以上)が医師多数区域、224～335位(161.6以下)が医師少数区域

(「兵庫県医師確保計画(令和2年3月策定)」より)

② 市立伊丹病院における具体的取組み

市立伊丹病院では、これまでも病院機能の拡充や医療の質の向上を目指し、継続して医師・看護師等の確保に努め、着実に職員数を増加させてきた。今後も、市立伊丹病院が、持続可能な医療提供体制の構築、質の高い医療の提供、新興感染症の感染拡大時等の対応において、地域における基幹的な公立病院としての役割・機能を果たしていくためには、医師・看護師等の確保の取組みを継続して推進していくことが重要な課題となっている。なお、具体的な取組内容は下記の通りである。

《医師・看護師等の確保に係る具体的取組み》

- ・ 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
- ・ 高度急性期医療へ対応するためには、麻酔科医師、救急専門医等の確保が重要であることから、統合後においても確保の継続に努めていく
- ・ 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に努めていく
- ・ コメディカル²⁹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³⁰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³¹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

²⁹ コメディカル:医師と協同して医療提供を行う医療専門職の総称。

³⁰ 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。

³¹ 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

医師確保方策の一つとして、臨床研修医や専攻医等の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³²」として位置付けられており、近年は、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」³³結果において、定員上限でのマッチ者数が決定されている。

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、今後においても継続して、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³⁴）などに取り組んでいく。

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³⁵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り、市立伊丹病院は現在、内科、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。今後も、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く。

また、全ての診療科において、他施設との連携施設として、専門研修を学ぶ専攻医の受入れが可能となっていることから、関連病院と連携しながら専攻医の確保にも取り組んでいく。

統合新病院においても、高度な医療技術・医療機器を導入した環境の整備に配慮し、個々のキャリアパス³⁶に応じたプログラムを提供すること等により、専攻医にとって魅力のある研修環境の構築に向けた取組みを進めていく。

³² 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。

³³ 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。

³⁴ 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。

³⁵ 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。

³⁶ キャリアパス: 最終的な目標として目指す経歴や職歴を積んでいくために必要とされるステップや道筋。

(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、②タスクシフト³⁷等の推進、③医師間の業務整理等、④ICTの活用、⑤育児や介護に伴う多様な働き方の推進などにより、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。

① 適切な労務管理の推進

安全衛生委員会等において、時間外労働、有給休暇の取得状況等についての確認を行うとともに、管理職研修等を通じて、管理職への労務管理能力の強化を図るなどの取組みを進める。

② タスクシフト等の推進

現在、市立伊丹病院では、「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。今後は、看護師の特定行為³⁸研修修了者や医師事務作業補助者のさらなる活用を進めるとともに、「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、コメディカル等がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大が謳われていることから、市立伊丹病院においても、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技師等への業務範囲拡大についての検討を進め、タスクシフトの取組みを推進していく。

③ 医師間の業務整理及びタスクシフト・タスクシェア³⁹

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等から、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。

④ ICTの活用

AI問診⁴⁰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、労働時間の客観的な把握を行い、過重労働を防ぐためにも労働時間を可視化し、適切な労務管理を行うための勤怠管理システムの効率的な活用を進めること等により、働き方改革の取組みを促進する。

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く。

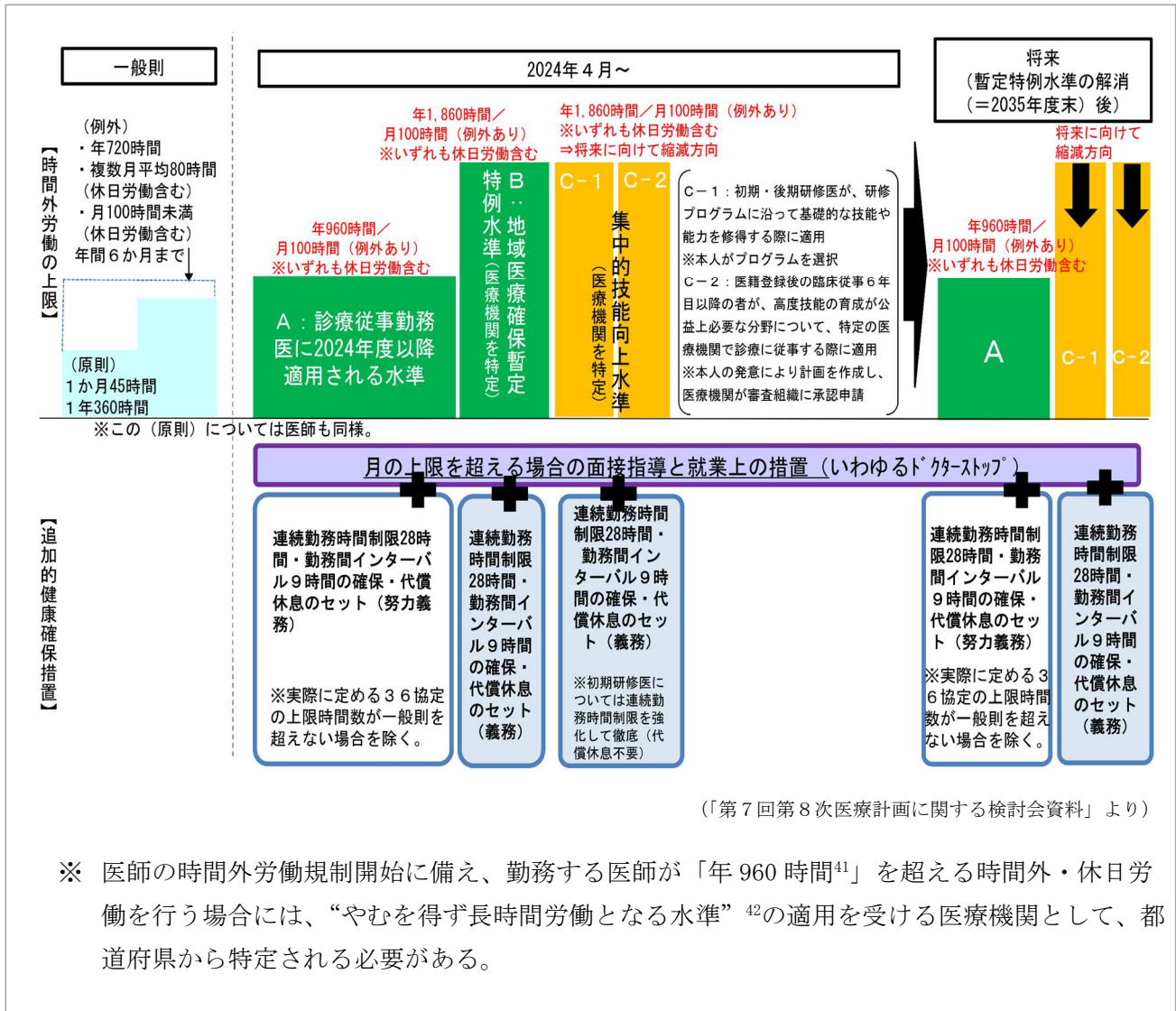
³⁷ タスクシフト:医師の働き方改革の一環として、医師の業務の一部を看護師などの他の職種に移管すること。看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時に、チーム医療の水準の向上を目指す。

³⁸ 特定行為:診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為。「経口用又は経鼻用気管チューブの調整」・「侵襲的陽圧換気の設定の変更」・「人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整」・「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」他34行為。

³⁹ 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。

⁴⁰ 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を活用しタブレットを使って症状を入力し、事前に症状の内容を伝えることができる。医師が問診内容を電子カルテに記載する事務作業の削減効果が期待される。

参 考 「医師の時間外労働規制について」



41 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。

42 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には、「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。

4. 経営形態の見直し

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。これらの組織強化の取組みの効果等により、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。

さらに、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・令和3年度においても、重点医療機関として入院患者を受け入れ、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するに至っている。

これらを踏まえ、経営形態の見直しについては、現在の市立伊丹病院においては、現行の地方公営企業法の全部適用のままで経営強化の取組みを推進していくこととする。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いる。

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。

なお、「統合再編基本方針」においては、経営形態に係る基本的な考え方について、下記の通り整理している。

《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。

(「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

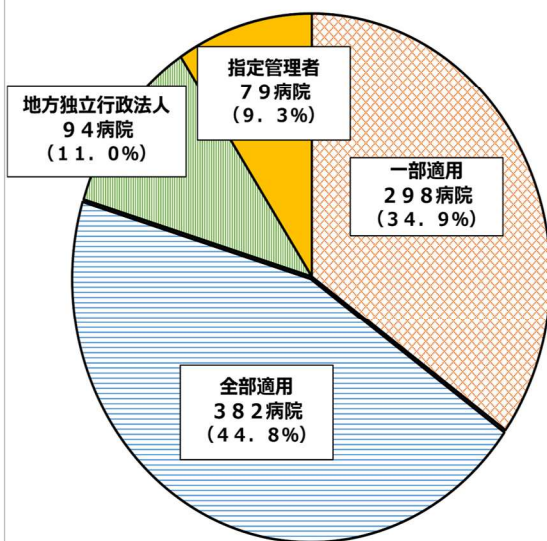
地方公営企業法の全部適用は、同法第2条3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

3) 指定管理者制度の導入

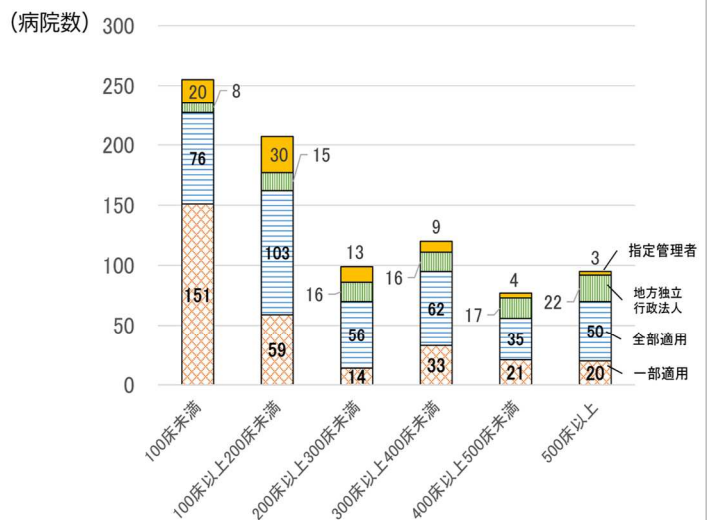
指定管理者制度は、地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の医療法人等（日本赤十字社等の公的医療機関、大学病院、社会医療法人等を含む。）を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。

○ **令和2年度末時点の経営形態の見直し状況**

■ **公立病院の経営形態（全体）**



■ **公立病院の経営形態（病床規模別）**



5. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み

(1) 平時からの取組み

新興感染症の感染拡大時等においては、広く一般の医療提供体制に大きな影響を及ぼすことから、発生後速やかに対応できるよう予め準備を進めておくことが重要である。

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、今後策定される兵庫県第8次医療計画との整合性も図りながら、下記のとおり、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。

① 外来及び入院における受入れ体制

外来における感染症患者の受入れ体制に関しては、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、救急外来に陰圧室⁴³を増設するなど、感染拡大の段階に応じて、必要とされる対策の強化を機動的に図ることができるよう、平時より準備体制を整えとともに、施設機能の整備に努めていく。

感染症入院患者の受入れ体制に関しては、市立伊丹病院は「感染症指定医療機関⁴⁴」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⁴⁵」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する。

具体的には、新興感染症の感染拡大時等において、病棟単位での一般病床からの転用を行うことで感染症対応病床を確保し、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していく。特に、一般病棟を感染症対応病床へ転用するにあたっては、感染症対策の強化のために、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⁴⁶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とともに、院内にPCR装置を配備し、全入院患者に入院前PCR検査を実施することで、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く。

これらの平時からの取組みを推進していくことで、新興感染症の感染拡大時等に備えた体制の強化を図り、他の診療機能への影響を最小限に抑えることで最大限の医療継続の実現を目指し、感染拡大時における公立病院としての役割・機能を果たしていく。

⁴³ 陰圧室:室内の空気や空気感染をする可能性があるウイルスや細菌が外部に流出しないよう、気圧を低く設定する病室。

⁴⁴ 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。

⁴⁵ 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。

⁴⁶ ゾーニング:感染拡大防止のために、清潔な区域(清潔区域)とウイルスに汚染されている区域(汚染区域)を区別すること。

② 専門人材の確保・育成・体制等

市立伊丹病院では平時より、病院長の直属の組織に「感染対策室」を設置し、医師と専門性の高い感染管理認定看護師⁴⁷、及び感染制御認定薬剤師⁴⁸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。

また、全職員が受講する「感染対策研修会」（年2回）やICT（感染対策チーム）による「院内環境ラウンド」（週1回）、及び病院長が委員長を務める「感染対策委員会」（月1回）の開催等を通じ、病院内全体にわたる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⁴⁹やアイソレーションガウン⁵⁰、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。

兵庫県における第2種感染症医療機関

圏域名	病院名	圏域名	病院名	圏域名	病院名
神戸	神戸市立医療センター 中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但馬	公立豊岡病院
阪神	県立尼崎 総合医療センター	播磨 姫路	姫路赤十字病院	丹波	県立丹波 医療センター
東播磨	県立加古川 医療センター		赤穂市民病院	淡路	県立淡路 医療センター

※柏原赤十字病院（第2種感染症医療機関）と県立柏原病院が2019年度に統合再編し、新病院の県立丹波医療センターを第2種感染症医療機関に指定した。

（「兵庫県第7次保健医療計画」より）

⁴⁷ 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、施設状況の評価、感染予防・管理システムの構築等を行う。

⁴⁸ 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を受けた薬剤師。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ために必要な環境の提供、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。

⁴⁹ 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。

⁵⁰ 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。

(2) 市立伊丹病院が果たすべき役割・機能

① 新型コロナウイルス感染症における役割・機能

兵庫県では、新型コロナウイルス感染症の対応に関して、対策本部会議にて取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」に基づき、総合的な対策が進められてきた。

入院体制については、一般医療とのバランスを考慮し、重症患者の医療に支障が生じないよう配慮しながら、新規患者の発生状況に応じて、フェーズごとに体制を強化するシナリオを用意し、機動的な対応が行われた。

具体的には、県立加古川医療センター（第1種感染症指定医療機関・第2種感染症指定医療機関）を県内全域の患者に対応する「新型コロナウイルス感染症拠点病院」として位置付け、さらに、神戸市立医療センター中央市民病院（第1種感染症指定医療機関・第2種感染症指定医療機関）及び県立尼崎総合医療センター（第2種感染症指定医療機関）を重症患者等に対応する「新型コロナウイルス感染症重症等特定病院」として位置づけるとともに、公立・公的病院、大学病院、民間病院が役割分担の上、ネットワークを構築し感染症対応病床の確保を図ることにより、円滑な入院患者受入れ体制の整備が進められた。

このような入院体制のなか、市立伊丹病院は、新型コロナウイルス感染症における中等症患者等に対応する医療機関として、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関⁵¹」の指定を兵庫県から受け、新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れを行うとともに、発熱外来の設置やPCR検査等を実施することで、地域における基幹的な公立病院として果たすべき役割・機能を担ってきた。

② 新型インフルエンザ等における役割・機能

兵庫県が策定している「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画⁵²」（平成25年策定、平成30年一部改正）では、県内発生早期段階における入院の医療体制について、感染症法に基づく入院勧告等により「感染症指定医療機関」において入院措置を行うこととされている。

さらに、県内感染期に至り患者が大幅に増加した場合においては、重症者は入院措置とし、軽症者は在宅療養に振り分けることで、医療体制の確保を図ることとされている。その際には、「感染症指定医療機関」等以外の医療機関を、新型インフルエンザ患者の入院医療に協力する医療機関（入院協力医療機関）に指定することで、広範かつ急速にまん延し発生数が増加する患者への対応を図り、県内感染期における医療提供体制の整備を進めることとされている。

これらを踏まえ、市立伊丹病院は、新型インフルエンザ患者入院協力医療機関として入院患者を受入れ、公立病院としての役割・機能を担っていく。また、その他の新興感染症等においても、兵庫県と締結する協定に基づく「協定指定医療機関」として、感染拡大時における公立病院に求められる役割・機能を果たしていく。

⁵¹ 新型コロナウイルス感染症重点医療機関：病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を確保する医療機関。都道府県が指定を行う。

⁵² 兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画：新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）に基づき、国、市町、医師会等の関係団体と連携の上、各種対策に取り組むために策定された行動計画。これまでは、「新型インフルエンザ等感染症」（感染症法第6条第7項）のみを対象とした計画であったが、感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいと判断される「新感染症」（感染症法第6条第9項）を新たに対象に加える計画とされた。

③ 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⁵³（発生動向調査）への参加などである。

これらを踏まえ、市立伊丹病院においては、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に向けて、医師会及び地域の医療機関、保健所との更なる連携強化に努め、感染症対策に関する助言や、サーベイランスへの参加、抗菌薬の適正使用、院内感染対策に関する定期的なカンファレンスの開催等の取組みを積極的に推進し、地域における基幹的な公立病院としての指導的役割を果たしていく。

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年時代に向けた「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労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の活用推進、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等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

（「厚生労働省HP」より）

⁵³ 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。

(3) 統合新病院における感染症対応計画

統合新病院における、新型コロナウイルスなどの感染症対応に関する施設機能については、令和3年4月に策定された「統合新病院整備工事基本設計書」(以下、「統合新病院基本設計」という。)において、その詳細な計画を取りまとめている。施設計画の検討にあたっては、これまでの新型コロナウイルス感染症対応において培った知見を踏まえ、両病院の医療従事者で構成されるワーキンググループや統合委員会において真摯な議論が交わされた。

① 感染症対応計画の概要

- ・ 感染外来を独立した患者出入口として設け、専用のエレベーターを備えることで、救急・外来から手術・集中治療室、そして感染症対応病室まで、感染患者との動線を明確に分離し、感染拡大時の使用エリアを想定した切れ目のない陰圧管理を設定する
- ・ 院内感染防止のための感染対策を充実させ、患者・職員に対し、安全安心な病院とするとともに、他の診療機能への影響を最小限に抑えることで、最大限の医療継続を目指す
- ・ 市立伊丹病院と近畿中央病院の現状を上回る数の病床を感染症対応へ機動的に転用可能とする施設整備を行い、感染拡大時において、兵庫県と協定を締結する「協定指定医療機関」として入院患者の受け入れを行う等、地域における基幹的な公立病院としての責務を果たす

② 統合新病院基本設計における感染症対応計画

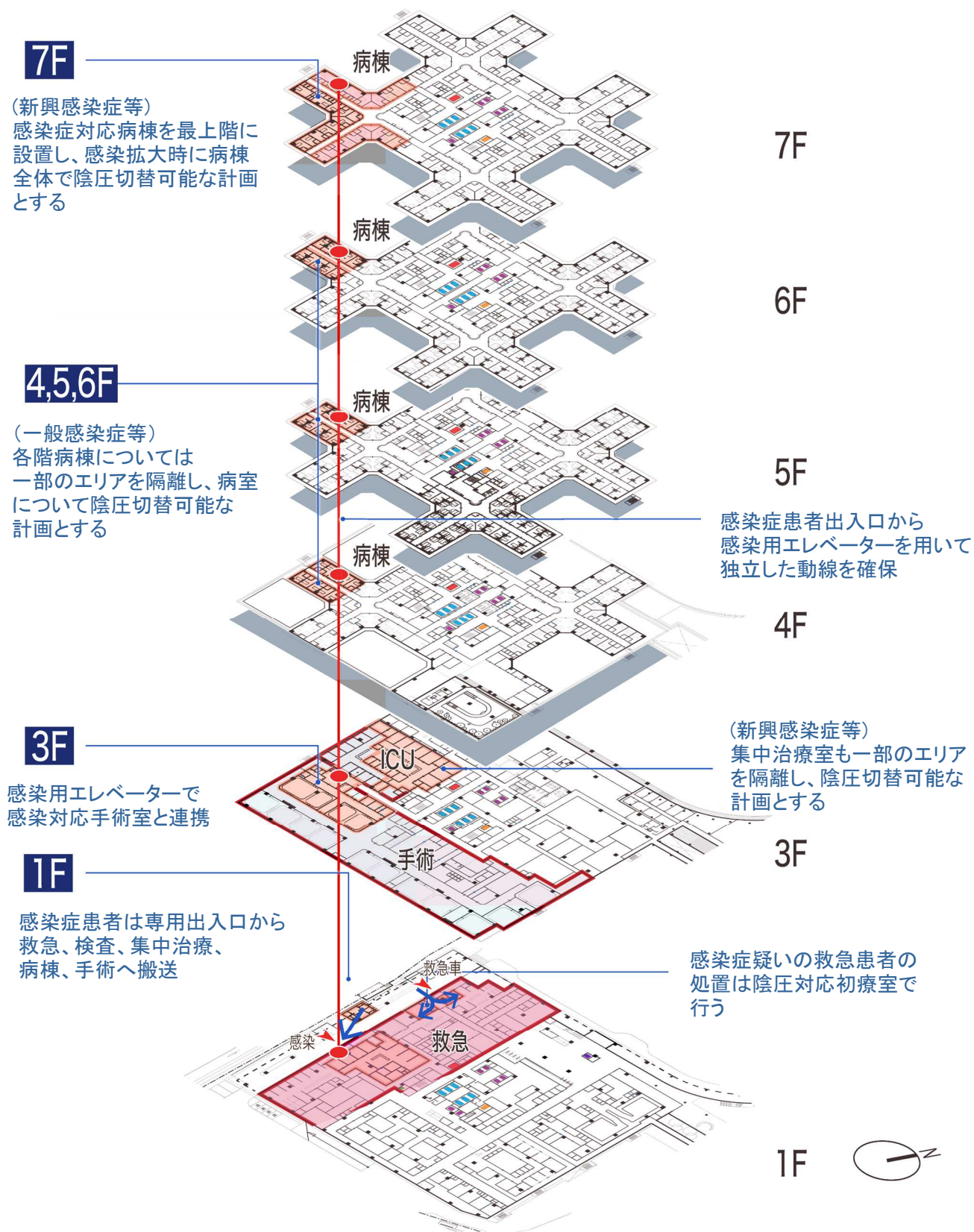
ア. 外部出入口からエレベーターまでの動線

- ・ 感染症患者出入口を一般患者出入口と明確に分離し外来患者との接触を防止
- ・ 感染用エレベーターの設置
- ・ 感染症患者出入口から感染用エレベーターまでの動線を極力短くする
- ・ 感染症患者動線と他動線が交錯しないように配慮

イ. 感染症対応病室計画

- ・ 感染症対応病棟を7階に計画
- ・ 感染用エレベーターから感染症対応病室までの動線を確保することで感染拡大リスクを低減
- ・ 感染拡大時に感染症対応病棟全体を陰圧切替え可能とすることで隔離エリアの拡張性を確保
- ・ 病室内での生活を完結させるために個室内に洗面・トイレを設置

ウ. 感染症対応平面計画



(「統合新病院基本設計」より)

6. 施設・設備の最適化

(1) 統合新病院整備事業の推進

① 施設整備のコンセプト

市立伊丹病院では、「統合再編基本方針」に基づき策定した「診療機能・施設整備計画」において、今後の人口減少や少子高齢化の進展等を踏まえ、中・長期的な視点に立ち、施設・設備の最適化を目指し、“施設整備のコンセプト”を、下記の通り整理している。

～施設整備のコンセプト～

- ・患者の視点に立った施設整備（使いやすさ、分かりやすさに配慮した療養空間）
- ・医療ニーズへの対応（阪神北準圏域に不足する医療機能の提供）
- ・健診機能との有機的な連携
- ・災害・感染症流行下における業務継続
- ・働きやすい職場（職員がリフレッシュできる空間づくり）
- ・環境への配慮（再生可能エネルギーの使用・環境負荷低減）
- ・将来に向けた成長と変化への対応（デジタル化・ネットワーク化）
- ・経営の視点（ライフサイクルコスト⁵⁴を考慮したランニングコストの低減）

（「診療機能・施設整備計画」より）

② 設計の基本的考え方

さらに、上記“施設整備のコンセプト”を踏まえ、令和3年4月において、「統合新病院基本設計」を取りまとめ、“設計の基本的考え方”を下記の通り整理している。地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能等を、市立伊丹病院が将来にわたり安定的に提供していくために、必要とされる施設・設備の最適化の実現に向け、統合新病院の整備事業を推進する。

～設計の基本的考え方～

- ・高度急性期病院としての医療機能の充実（救急機能の充実）
- ・全ての患者、職員に快適な病院（ユニバーサルデザイン⁵⁵・バリアフリー化）
- ・大規模災害時に拠点となる強い病院
- ・感染症への対応（新型コロナウイルス感染症等に対応可能な施設）
- ・医療ニーズの変化への対応（医療技術の進展等に対応）
- ・2050年カーボンニュートラルに向けたグリーン化技術の取り組み
- ・医療現場におけるデジタル化への対応
- ・分かりやすいワンフロア外来と安全性を高めるウィング型病棟

（「統合新病院基本設計」より）

⁵⁴ ライフサイクルコスト：計画・設計・施工から、維持管理、最終的な解体・廃棄までに要する費用の総額。

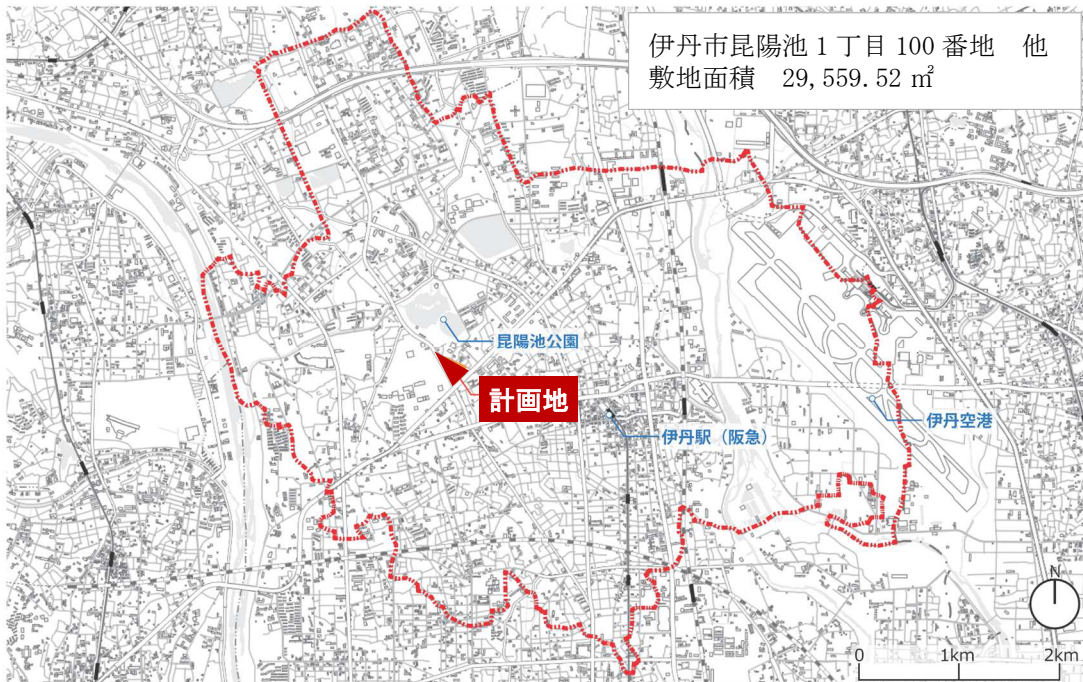
⁵⁵ ユニバーサルデザイン：文化・言語・国籍・年齢・性別・能力等に関わらず、出来るだけ多くの人々が利用することを旨とした建築設計。

③ 立地場所

ア. 計画地

統合新病院の計画地は、市内のほぼ中央部、市立伊丹病院の現在地において、現地建替えにより整備を進めていく。

計画地



(「統合新病院基本設計」より)

イ. 選定理由

a. 大規模災害時における地理的優位性

現市立伊丹病院の敷地は、大雨による洪水被害や台風時の高潮における浸水被害の想定区域外に位置している。また、南海トラフ巨大地震時における津波被害についても影響はないと想定されているとともに、敷地の直下に関しては、判明している活断層も存在していない。さらには、国道・県道へ面していることから、DMAT（災害派遣医療チーム）の受け入れや多数傷病者受け入れ時においても、地理的有利な場所に位置していると考えられる。

b. 市内全域からの受診アクセス・救急患者の迅速な搬送

計画地は、国道 171 号と県道米谷昆陽尼崎線の交差点に立地し、自動車による交通の便に優れていること及び、市内全域から時速 30 km で約 10 分以内にアクセスできる場所に立地し、迅速な救急搬送にも対応できる。

c. 現行の診療機能を維持しながら建設が可能な面積

周辺用地を活用することにより、現行の市立伊丹病院の診療機能を停止することなく、統合新病院の建設が可能となる敷地面積を確保することができる。

ウ. 来院者アクセス利便性向上の検討

両病院の利用者に対する医療提供の継続や、高齢化の進展等に配慮し、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上に寄与する施策の検討を進める。

④ 配置計画・動線計画

ア. 配置計画

- ・東棟を東部に、西棟を南西部に配置し、両棟をつなぐ開放的な空間として連絡棟を配置する
- ・基幹病院は西棟に、健康管理施設は東棟に、立体駐車場を北部に、保育所・職員宿舎棟を北西部に配置する

イ. 動線計画

- ・利用者の安全確保のため、歩行者と自転車、車両の動線をフェンスや専用の通路等で分離する
- ・一般車両は信号機のある西側出入口から進入し、敷地奥ロータリーにアクセスする計画とする
- ・周辺道路における渋滞発生・緩和のため、駐車場ゲートまでに滞留スペースを設ける
- ・迅速な救急搬送に対応するため、救急車両出入口を西側に加え、新たに南側国道沿いに設ける
- ・バリアフリー化への対応として、平面駐車場は段差のないフラットな形状とする
- ・安全な歩行者動線を確保するため、立体駐車場から屋根付歩道を設置する
- ・利用者用の利便性を考慮し、駐輪場は西側敷地出入口付近に集約配置する

配置計画・動線計画図

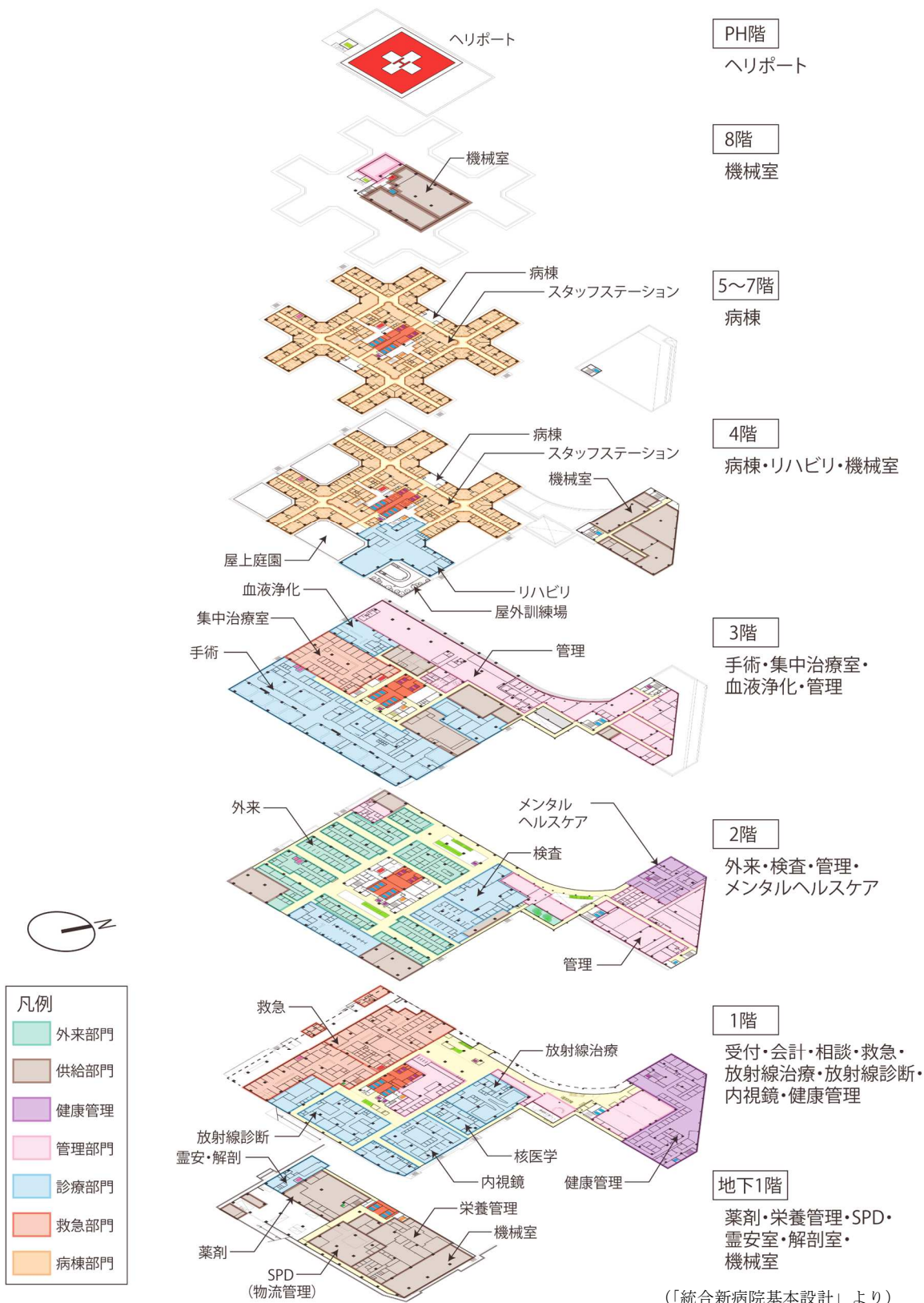


(「統合新病院基本設計」より)

⑤ 平面計画

基幹病院機能を有する「西棟」、健康管理施設機能を有する「東棟」、それらをつなぐ開放的な空間となる「連絡棟」で構成する。

全体構成図



⑥ 病床規模

現在の市立伊丹病院と近畿中央病院において診療を提供している入院患者数に加え、市外へ流出している入院患者を受け入れるために必要とされる病床数、さらには、阪神北準圏域で不足するより高度な医療を提供することによって必要とされる病床数等を、医療需要予測等を踏まえて推計した結果、統合新病院に整備する病床数を602床とする。

ア. 病床規模の考え方

- a. がん、脳血管疾患、心血管疾患等の市外及び圏域外への流出が多くみられる疾病に対応する診療機能の強化を図るとともに、二次・三次救急医療の提供を担う圏域内における基幹病院として必要とされる病床数を整備
- b. 専門的な治療とともに適切な緩和ケアを総合的に提供できよう緩和ケア病床を整備
- c. 現在の市立伊丹病院・近畿中央病院において受け入れている高度急性期及び急性期患者を、引き続き受け入れるために必要な病床数を整備
- d. 平均在院日数の短縮化を勘案するとともに、医療需要の将来推計に基づき、必要とされる病床数を整備

イ. 集中治療病床の考え方

救急センター（E-ICU、E-HCU）、集中治療室（G-ICU、G-HCU）、脳卒中センター（SCU）、地域周産期母子医療センター（MFICU・NICU）を整備し、専門職チームによる診療機能の効率的な運用を図る。

病床数の想定

集中治療病床(救急センター)		20床
	E-ICU・CCU(集中治療室・冠動脈疾患集中治療室)	8床
	E-HCU(高度治療室)	12床
集中治療室病床(病棟)		34床
	G-ICU・CCU(集中治療室・冠動脈疾患集中治療室)	4床
	G-HCU(高度治療室)	12床
	SCU(脳卒中ケアユニット)	3床
	MFICU(母体・胎児集中治療室)	3床
	NICU(新生児特定集中治療室)	6床
	GCU(新生児治療回復室)	6床
緩和ケア病床		20床
その他一般病床		528床
合 計		602床

(「統合新病院基本設計」より)

⑧ 整備スケジュール

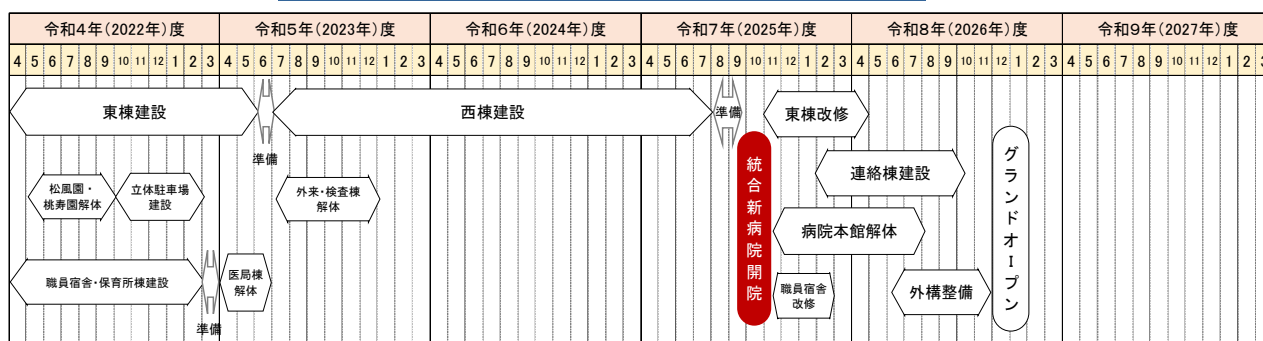
統合新病院の整備工事は、令和7年度中の開院を目指して、令和4年1月に、工事契約に係る第1回目の入札公告を行ったが、結果は「入札不調」に終わっている。さらに、令和4年7月において、整備事業費の大幅な見直しを行った上で、2回目の入札公告を実施したが、再度の「入札不調」という想定外の結果を受け、2回にわたる整備スケジュールの見直しを余儀なくされている。

度重なる入札不調の原因は、コロナ禍の長期化に伴うサプライチェーンの混乱や、ウクライナ危機によるエネルギーコストの上昇、及び急激な円安の進行などの影響等を受けて、建設資材費等が高騰したことなどが主な要因であると分析している。

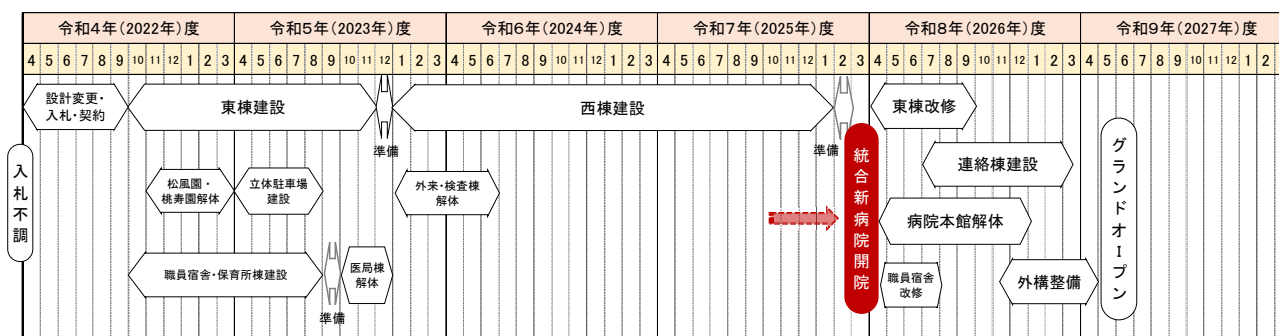
現状においては、令和7年度中の開院の実現は非常に厳しい状況にあるが、資材調達の効率化等の工期短縮に向けた多角的な検討を積み重ね、できる限り速やかな統合新病院の開院を目指す。

なお、統合新病院の開院までの間、市立伊丹病院と近畿中央病院は、現在の立地場所において、これまで担ってきた診療機能の提供を継続する。

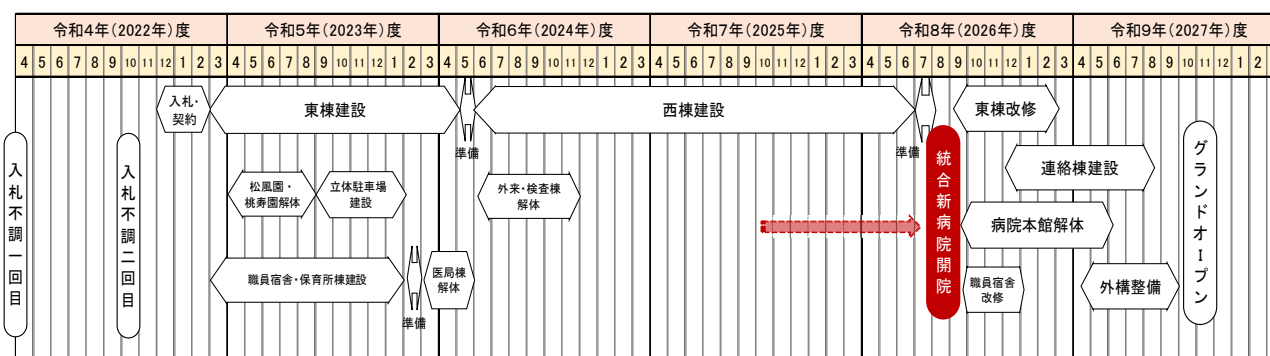
整備スケジュール（当初計画）令和3年3月時点



整備スケジュールの見直し（1回目）令和4年6月時点



整備スケジュールの見直し（2回目）令和4年12月時点



※鉄骨等の納期延長などにより、開院時期がさらに数か月遅れる可能性がある

⑨ 整備事業費

統合新病院の整備事業費は、施設の長寿命化や平準化、及び市立伊丹病院が地域において果たすべき役割・機能等を踏まえ、その必要性や適正な規模並びに施設・設備の最適化等について十分な検討を行った上で、事業費の積算を行っている。

しかしながら、建築工事費は、建築資材価格の高騰等により、当初計画より大幅な増額を余儀なくされている。今後においても、工事施工過程におけるコスト縮減策の検討を継続し、事業費上昇による財政負担の軽減に努める。

ア. 事業費内訳

ア. 設計・監理費	約 1 3 億円
イ. 建物移転補償費等	約 1 5 億円
ロ. 建築工事費	約 4 6 2 億円
ハ. 医療機器等	約 7 2 億円
総事業費	約 5 6 2 億円

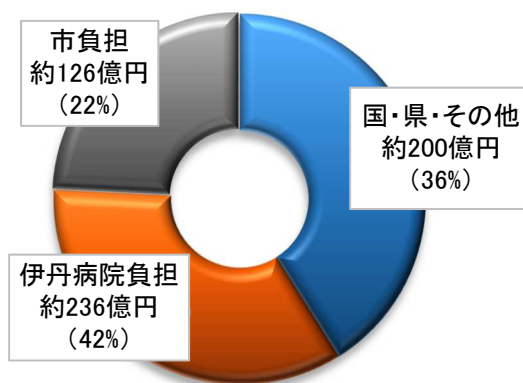
事業費の積算にあたっては、設計段階における V E (Value Engineering) :【「コスト」と「機能」の両方の改善を試みることにより「価値」を高める手法】等を積極的に取り入れ、整備費抑制の観点においても、施設・設備の最適化に努めている。

イ. 総事業費の財源内訳

事業費の財源内訳は、右円グラフのとおり主に国・県・その他、伊丹病院、市で負担する予定となっている。

なお、事業費及び財源内訳は、令和4年度に試算したものであり、今後、社会情勢等の変化などにより変更される可能性がある。

総事業費(約562億円)の財源内訳



⑩ 統合新病院のイメージパース

北西側からの鳥瞰



(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

デジタルトランスフォーメーション⁵⁶（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が重要である。

市立伊丹病院では、平成18年度に導入した電子カルテシステムを中心に、各種システムや医療機器を接続することで診療情報のデジタル化を進め、一定の効率化を図ってきた。最新技術導入の検討に関しても継続的に進めており、令和2年度においては、事前問診時に適切な質問を行うことで問診内容を充実させ、問診票からシステムへの転記を不要とした「AI問診システム」の実証実験を開始している。これはタブレット端末を使用するシステムであり、そのメリット・デメリットを評価しつつより良い仕組みづくりを目指し、DXを意識した対応を進めていく。

② マイナンバーカードのオンライン資格確認

また、令和3年度においては、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。これにより、保険資格確認をオンラインで行う事が可能となり、事務の確実性が向上するほか、同意の上で処方履歴や特定健診情報等を閲覧できるようになる等、医療従事者の事務作業の負担軽減、業務の効率化に繋がるとともに、患者にとってより良い医療を受診できる機会の向上や利便性向上に寄与するシステムとなっている。

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⁵⁷基盤の重要な要素となるため、今後も新たな機能が継続的に追加されることが想定されている。これらを踏まえ、国の動向に合わせて、積極的に取り入れていくとともに、導入したシステムが効果的に利用されるよう、周知に率先して取り組み、より良い運営を目指していく。

③ 統合新病院におけるデジタル化の検討

統合新病院におけるデジタル化の検討を進め、できる限りの速やかな開院を目指していく必要がある。統合時には市立伊丹病院・近畿中央病院で使用しているシステムも統合されることとなり、必然的にシステム全体を再定義する機会が生じるため、サーバやネットワーク等のハードウェアを含めた医療システムの最適化、トレーサビリティ（いつ、どこで、誰が、誰に、何を処置）の確保といったコンセプトを提示した上でシステムの検討を行い、医療の質の向上や病院経営の効率化を図っていく。

また、デジタル化の確実な実施は、担当職員のスキルや配置が重要となることから、デジタル化をけん引できる組織体制の検討も併せて行っていく。

⁵⁶ 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。

⁵⁷ 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。

④ オンライン化の促進

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⁵⁸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く。

また、このような業務スタイルの多様化に伴い労務管理が複雑になることが想定されることから、出退勤時間と時間外労働時間との乖離や、医療従事者毎の時間外労働時間の上限等、労務管理に必要なデータを負担なく管理できるシステムの導入を検討することで、働きやすい職場環境の構築を目指していく。

さらに、オンライン化への促進は医療従事者の利便性向上に留まらず、オンライン診療やオンライン面会等、病院利用者へのサービス向上にも繋がることから、適切な実施に十分配慮した検討が必要であり、情報インフラのリソースを十分に確保した上で、オンライン化の検討を進めていく。

⑤ 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。また、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。

その性質から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⁵⁹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。

⁵⁸ 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。

⁵⁹ 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。

7. 経営の効率化等

(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1⁶⁰」や「夜間看護体制加算⁶¹」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。

⁶⁰ 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。

⁶¹ 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⁶²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⁶³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。

⁶² 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。

⁶³ 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。

② マネジメント⁶⁴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。

⁶⁴ 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
① 収支改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 経常収支比率 ・ 修正医業収支比率 ・ 資金不足比率 	① 医療機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域救急貢献率 ・ 救急車受入件数 ・ 手術件数
② 収入確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 ・ 入院収益 ・ 外来収益 ・ 入院診療単価 ・ 外来診療単価 ・ 平均在院日数 	② 医療の質 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅復帰率 ・ クリニカルパス使用率 ・ 入院患者満足度 ・ 外来患者満足度
③ 経費節減 <ul style="list-style-type: none"> ・ 材料費比率 ・ 人件費比率 	③ 連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率 ・ 逆紹介率 ・ 地域医療機関サポート率 ・ 新入院患者紹介率
④ 経営の安定性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数 ・ 看護師・助産師数 ・ コメディカル職員数 ・ 臨床研修医受入件数 	④ がん診療連携拠点病院等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療従事者対象研修会開催件数 ・ がん登録数 ・ 放射線治療件数 ・ 化学療法件数 ・ 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。

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- 【収支改善】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 経常収支比率	105.8%	98.6%	100.3%
イ. 修正医業収支比率	90.3%	94.0%	94.6%
ウ. 資金不足比率	△24.1%	△11.8%	△10.4%

▼各評価指標のポイント

ア. 経常収支比率（％）⇒ $\text{経常収益} \div \text{経常費用} \times 100$

- ・ 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（％）⇒ $(\text{入院収益} + \text{外来収益} + \text{その他医業収益} - \text{医業収益に含まれている他会計負担金}) \div \text{医業費用} \times 100$

- ・ 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（％）⇒ $\text{資金の不足額} \div \text{事業の規模} \times 100$

- ・ 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⁶⁵で定める20％ラインを大きく下回る見込み

⁶⁵ 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、公営企業ごと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 【収入確保】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 病床稼働率	68.7%	85.5%	90.0%
イ. 入院収益	7,627 百万円	9,849 百万円	17,643 百万円
ウ. 外来収益	3,688 百万円	4,205 百万円	7,384 百万円
エ. 入院診療単価	73,514 円	76,200 円	87,700 円
オ. 外来診療単価	17,336 円	17,500 円	22,600 円
カ. 平均在院日数	9.8 日	10.0 日	10.0 日

▼各評価指標のポイント

- ア. 病床稼働率 (%) ⇒ $\text{年延入院患者数(毎日24時現在院患者数+当日退院患者数)} \div \text{年延稼働病床数} \times 100$
- 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) ⇒ $\text{患者一人当たり入院収益} \times \text{入院患者数}$
- 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) ⇒ $\text{患者一人当たり外来収益} \times \text{外来患者数}$
- 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) ⇒ $\text{入院収益} \div \text{年延入院患者数} \times 100$
- 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) ⇒ $\text{外来収益} \div \text{年延外来患者数} \times 100$
- 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) ⇒ $\text{延べ入院患者数} \div \{ (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2 \}$
- 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⁶⁶の強化等により、平均在院日数の適正化を目指す

⁶⁶ 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 【経費節減】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 材料費比率	30.3%	31.7%	32.1%
イ. 人件費比率	53.0%	49.0%	47.1%

▼各評価指標のポイント

ア. 材料費比率 (%) ⇒ $\text{材料費} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 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 (%) ⇒ $\text{人件費} \div \text{医業収益} \times 100$

- ・ 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 【経営の安定性】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 医師数	97 人	107 人	207 人
イ. 看護師・助産師数	323 人	403 人	770 人
ウ. コメディカル職員数	100 人	110 人	200 人
エ. 臨床研修医受入件数	19 人	21 人	30 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 【医療機能】	実績		
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	数値目標 統合新病院 (令和9年度)
ア. 地域救急貢献率(伊丹市域) ※	30.1%	38%	68%
イ. 救急車受入件数	3,280 件	4,300 件	10,000 件
ウ. 手術件数	4,058 件	4,100 件	7,500 件

※ 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。

▼各評価指標のポイント

ア. 地域救急貢献率(伊丹市域)(%) ⇒ $\text{伊丹市消防救急車来院患者数} \div \text{伊丹市消防救急車搬送人数} \times 100$

- ・ 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 【医療の質】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 在宅復帰率	83.3%	85.0%	90.0%
イ. クリニカルパス使用率	51.8%	55.0%	55.0%
ウ. 入院患者満足度	91.0%	100.0%	100.0%
エ. 外来患者満足度	78.0%	100.0%	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⁶⁷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

⁶⁷ 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 【連携の強化】	実績	数値目標	
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	統合新病院 (令和9年度)
ア. 紹介率	77.6%	85.0%	85.0%
イ. 逆紹介率	89.5%	110.0%	110.0%
ウ. 地域医療機関サポート率	35.6%	36.0%	45.0%
エ. 新入院患者紹介率	39.8%	40.0%	40.0%

▼各評価指標のポイント

ア. 紹介率 (%) ⇒ $\text{紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$

イ. 逆紹介率 (%) ⇒ $\text{逆紹介件数} \div \text{初診患者数} \times 100$

- ・ 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 (%) ⇒ $\text{二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数} \div \text{二次医療圏内医科医療機関数} \times 100$

- ・ 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 (%) ⇒ $\text{新規入院患者中の紹介患者数} \div \text{新規入院患者数} \times 100$

- ・ 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 【がん診療連携拠点病院等】	実績		
	現市立伊丹病院 (令和3年度)	現市立伊丹病院 (令和7年度)	数値目標 統合新病院 (令和9年度)
ア. 地域医療従事者対象研修会開催数	15 件	30 件	40 件
イ. がん登録数(令和2年度実績)	1,194 件	1,200 件	1,700 件
ウ. 放射線治療件数(令和2年度実績)	257 件	300 件	500 件
エ. 化学療法件数(令和2年度実績)	1,496 件	1,500 件	3,500 件
オ. 鑑別診断件数	218 件	250 件	250 件

▼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
- ・がん診療連携拠点病院として研修会を開催し、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⁶⁸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
- ・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

⁶⁸ 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。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区 分		年 度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 医 業 収 益 (a)	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、％）

区 分		年 度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 入	1. 企 業 債		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		503	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 額		-	-	-	-	-
	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. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益 的 収 支	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	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)

- ()内はうち基準外繰入金を表示している。
- 「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。

市立伊丹病院経営強化プラン

令和5年(2023年)6月 発行

5地814-1-016A4