

三田市民病院経営強化プラン

令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度

第 2 版

令和 7（2025）年 3 月

三田市

目次

第1章	はじめに	
1.	経営強化プラン策定の背景	・・・ 1
2.	計画期間	・・・ 1
第2章	市民病院の現状と課題	
1.	市民病院の概要	・・・ 2
2.	外部環境分析	・・・ 2
3.	内部環境分析	・・・ 7
4.	市民病院の課題	・・・ 10
第3章	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民病院の果たす役割・機能	・・・ 11
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	・・・ 12
3.	機能分化・連携強化	・・・ 12
4.	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	・・・ 14
5.	住民の理解のための取組	・・・ 16
第4章	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	・・・ 17
2.	臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	・・・ 17
3.	医師の働き方改革への対応	・・・ 18
第5章	経営形態の見直し	
1.	これまでの取組	・・・ 19
2.	今後の方針	・・・ 19
第6章	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	・・・ 20
第7章	施設・設備の最適化	
1.	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・・・ 21
2.	デジタル化への対応	・・・ 21
第8章	経営の効率化等	
1.	目標達成に向けた取組	・・・ 22
2.	数値目標	・・・ 23
第9章	点検・評価・公表	・・・ 24
第10章	一般会計負担の考え方及び収支計画	・・・ 25

第1章 はじめに

1. 経営強化プラン策定の背景

三田市民病院（以下、「市民病院」という。）は、これまで総務省が示す公立病院改革ガイドライン（平成19(2007)年12月24日）及び新公立病院改革ガイドライン（平成27(2015)年3月31日）に基づいて、経営の効率化や経営形態の見直し等を盛り込んだ改革プランを策定し、病院経営の改善に取り組んできた。

しかし、依然として、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経営環境の急激な変化等が続く中、地域の基幹病院として医療提供体制の維持、経営の安定化が課題となっている。

そのような中、総務省において、令和4（2022）年3月29日に新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）が策定された。

このガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保等を進めつつ、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重視し、新興感染症の拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営を強化していくことが重要であると記している。

地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要であり、特に、中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約し、医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化していくことも重要であるとされている。

その際、公立病院間のみならず、公的病院、民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化を図り、その上で、個々の公立病院が、持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、「経営強化」の取組を進めていく必要がある。

以上のことから、経営強化プランでは、次の6つの視点に立った計画策定が求められている。

- （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
- （5） 施設・設備の最適化
- （6） 経営の効率化等

市民病院は、こうしたことを踏まえ、「三田市民病院経営強化プラン」（以下、「経営強化プラン」とする。）を策定するものである。

2. 計画期間

令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間

第2章 市民病院の現状と課題

1. 市民病院の概要

名 称	三田市民病院
住 所	三田市けやき台3丁目1番地1
病 床 数	300床(うちHCU ¹ 7床)
診 療 科 目	内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 (19診療科)
職 員 数	446名 (令和5(2023)年4月1日現在) (医師75名、看護師257名、医療技術86名、事務28名)
基 本 理 念	良質な高度医療で、地域に安心をもたらします
基 本 方 針	①「ハイレベルのチーム医療で患者さんを支えます」 ②「救急医療を充実させ、中核病院の役割を果たします」 ③「急性期医療を担い、地域連携を推進します」 ④「経営基盤を強化し、病院機能を向上させていきます」 ⑤「高い技術と倫理観をもった医療人を育成します」

2. 外部環境分析

(1) 阪神北準圏域²における将来の医療需要と必要病床数の推計

三田市が属する阪神北準圏域の令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量の推計は下記のとおりであり、急性期及び慢性期が過剰、高度急性期及び回復期が不足している。

病床機能	R3(2021)年度	R7(2025)年		差引
	病床機能報告 (最大使用)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数：過剰 △：不足
高度急性期	178	373	497	不足 △319
急性期	2,688	1,474	1,890	過剰 798
回復期	957	1,546	1,718	不足 △761
慢性期	2,476	2,268	2,465	過剰 11
病床数計	6,299	5,661	6,570	△271

〔参考〕兵庫県地域医療構想、令和3年度病床機能報告

¹ ICUと一般病棟の間に位置されている「高度治療室」や「準集中治療管理室」の総称

² 4市1町(伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町)で構成される準医療圏域

(2) 兵庫県保健医療計画における三田市の位置づけ

三田市は阪神圏域に属しているが、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流出入が大きく、従前から救急医療等において神戸市、丹波篠山市等と医療連携を行っている。

また、市民病院は圏域内での地域特性を踏まえ、二次医療圏域に限定しない再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討することとなっている。

二次保健医療圏域			神戸圏域	阪神圏域		
5 疾病	がん		神戸	阪神北		阪神南
	脳卒中		神戸	阪神北・丹波		阪神南
	心筋梗塞		神戸	阪神北・丹波		阪神南
	糖尿病		神戸	阪神北		阪神南
	精神	精神科初期救急	神戸	阪神		
		精神科 2 次救急	神戸・阪神			
5 事業	救急	2 次救急（地域）	神戸(*)	三田(*)	阪神北	阪神南
		3 次救急（圏域）	神戸	阪神		
	小児	2 次小児救急	神戸・三田		阪神北	阪神南
		小児医療連携圏域	神戸・三田		阪神北	阪神南
	周産期		神戸・三田		阪神	
	災害		神戸	阪神北		阪神南
	へき地					

〔参考〕 兵庫県保健医療計画

〔参考〕

阪神北…伊丹市・宝塚市・川西市・三田市・猪名川町

阪神南…尼崎市・西宮市・芦屋市

丹 波…丹波篠山市・丹波市

(*) 三田地域は、地理的条件などを含め神戸市との患者の流出入が多いことから、今後も更なる連携を進めるなかで体制の強化を図る。

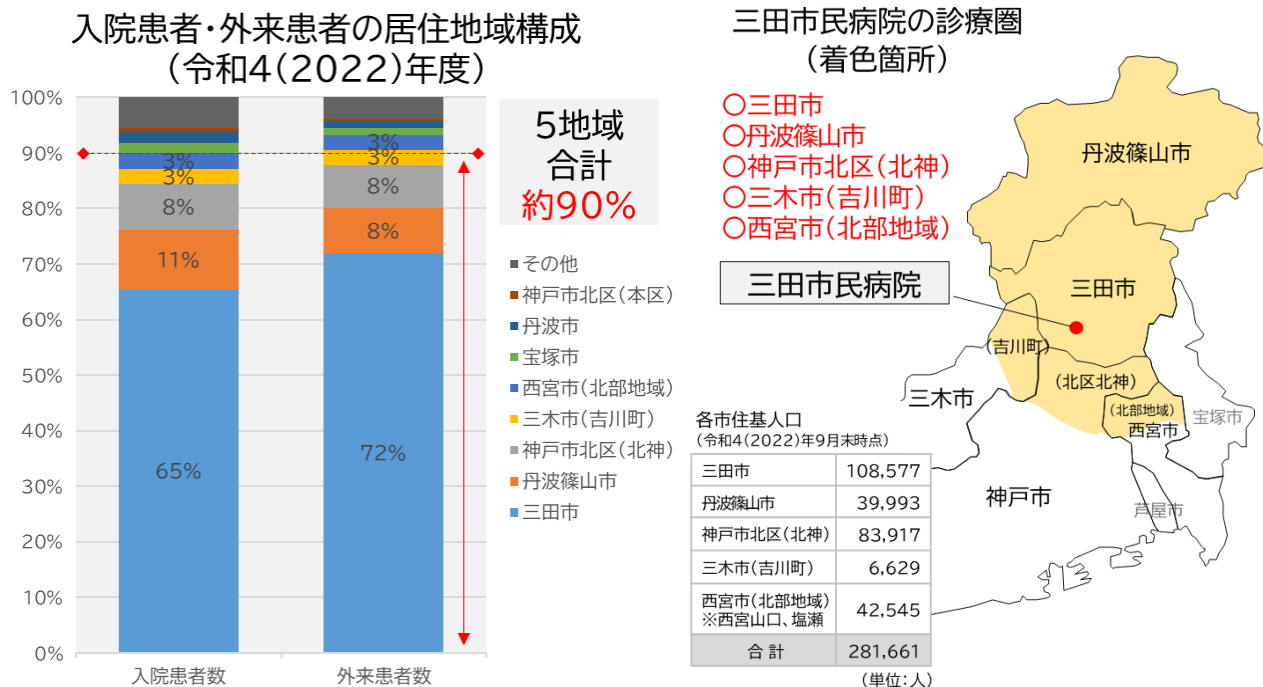
※ 「へき地」の斜線箇所は圏域として設定されていない。

※ 2 次救急（医療機関）の役割：入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。

※ 3 次救急（医療機関）の役割：脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24 時間受入れ可能な体制をとる。

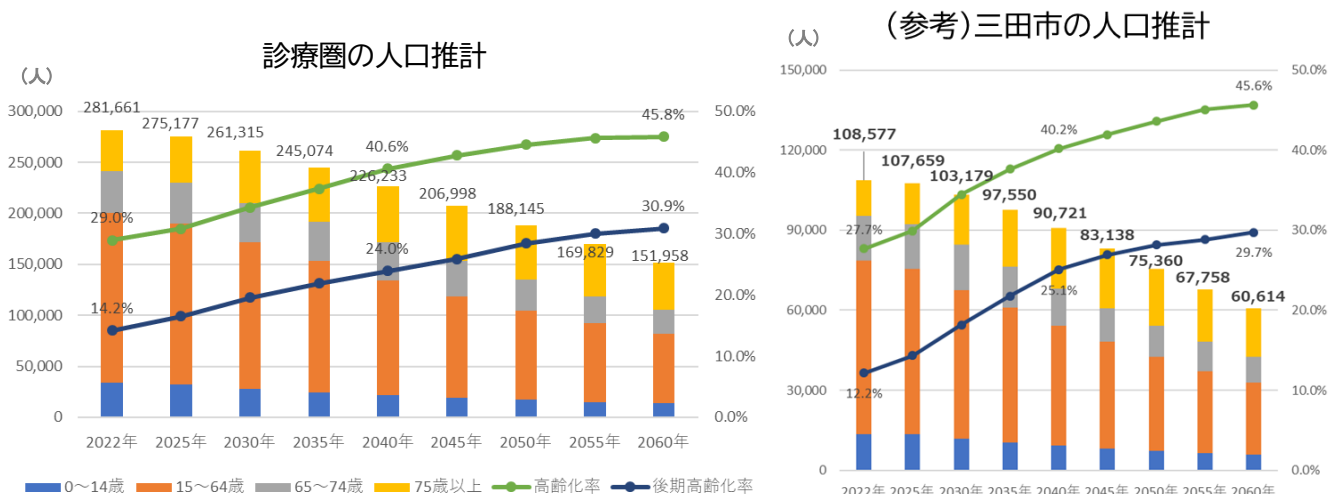
(3) 市民病院の診療圏

市民病院の患者は、三田市に加えて、主に隣接する丹波篠山市、神戸市北区（北神地域）、三木市（吉川町）、西宮市（北部地域）からも来院していることから、当該市が市民病院の診療圏であり、人口約 30 万人の医療圏を担う医療機関としての役割を担っている。



(4) 診療圏の人口推計

診療圏全体において総人口は減少傾向にあり、令和 22(2040)年時点での人口減少率（令和 4(2022)年ベース）は診療圏内 19%、三田市 16%である。また、高齢化・後期高齢化率は増加傾向であり、令和 4(2022)年時点では診療圏全体よりも三田市のほうが高齢化・後期高齢化率ともに低い。令和 22(2040)年時点での後期高齢化率は三田市が診療圏全体を上回ると推計される。



(5) 診療圏の患者推計

①入院（DPC³）

診療圏の入院患者は、令和12(2030)年度まで増加傾向を示し、その後、減少傾向になることが見込まれる。傷病別でみると、眼科系・循環器系は一時的に増加がみられ、女性生殖器系・新生児系・小児系は減少する一方である。

傷病名										2020年からの増減率								
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
①神経系	1,402	1,452	1,497	1,501	1,441	1,362	1,272	1,183	1,072	100%	104%	107%	107%	103%	97%	91%	84%	76%
②眼科系	1,114	1,173	1,217	1,234	1,193	1,133	1,059	979	885	100%	105%	109%	111%	107%	102%	95%	88%	79%
③耳鼻咽喉科系	936	904	862	814	754	692	629	566	505	100%	97%	92%	87%	81%	74%	67%	60%	54%
④呼吸器系	2,609	2,702	2,811	2,841	2,733	2,594	2,434	2,278	2,068	100%	104%	108%	109%	105%	99%	93%	87%	79%
⑤循環器系	2,546	2,696	2,831	2,883	2,789	2,652	2,490	2,323	2,106	100%	106%	111%	113%	110%	104%	98%	91%	83%
⑥消化器系	5,347	5,514	5,609	5,588	5,345	5,027	4,671	4,296	3,870	100%	103%	105%	105%	100%	94%	87%	80%	72%
⑦筋骨格系	1,106	1,125	1,126	1,107	1,053	985	910	831	746	100%	102%	102%	100%	95%	89%	82%	75%	67%
⑧皮膚系	395	394	394	386	365	341	317	293	265	100%	100%	100%	98%	92%	86%	80%	74%	67%
⑨乳房系	342	337	324	307	285	261	236	212	189	100%	99%	95%	90%	83%	76%	69%	62%	55%
⑩内分泌系	648	653	654	641	608	569	527	487	440	100%	101%	101%	99%	94%	88%	81%	75%	68%
⑪腎尿路系	1,884	1,963	2,021	2,032	1,953	1,846	1,725	1,596	1,442	100%	104%	107%	108%	104%	98%	92%	85%	77%
⑫女性生殖器系	1,115	1,037	956	877	794	714	639	566	502	100%	93%	86%	79%	71%	64%	57%	51%	45%
⑬血液系	583	605	621	623	599	566	528	488	441	100%	104%	107%	107%	103%	97%	91%	84%	76%
⑭新生児系	409	360	321	284	251	224	199	178	158	100%	88%	78%	69%	61%	55%	49%	44%	39%
⑮小児系	80	70	62	55	48	43	38	34	30	100%	87%	77%	68%	60%	54%	48%	43%	38%
⑯外傷系	1,464	1,505	1,559	1,564	1,502	1,427	1,342	1,263	1,151	100%	103%	106%	107%	103%	97%	92%	86%	79%
⑰精神系	37	35	34	32	29	27	24	22	20	100%	96%	91%	85%	79%	72%	66%	59%	53%
⑱その他	350	360	370	371	355	336	314	292	265	100%	103%	106%	106%	102%	96%	90%	84%	76%
合計	22,367	22,884	23,268	23,138	22,096	20,797	19,354	17,886	16,154	100%	102%	104%	103%	99%	93%	87%	80%	72%

参考：退院患者調査(令和元年度)、男女・年齢(5歳)階級別データ
『日本の地域別将来推計人口』(国立社会保障・人口問題研究所)

※増減率減少：青色網掛け(90%以下、70%以下、50%以下を区切りに濃淡)
増減率増加：オレンジ網掛け(110%以上)

②外来（ICD-10⁴）

診療圏の外来患者は、令和7(2025)年まで増加傾向を示し、その後、減少傾向になることが見込まれる。傷病別でみると、神経系・循環器系・筋骨格系及び結合組織の疾患で一時的に増加がみられ、呼吸器系・妊娠・分娩及び産じょく・周産期系・先天奇形・変形及び染色体異常は減少する一方である。

傷病名	推定患者数(1日あたり)										2020年からの増加率									
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060		
①感染症及び寄生虫症	387	374	358	339	316	292	267	241	216	100%	97%	92%	88%	82%	75%	69%	62%	56%		
②新生物	585	606	611	601	575	541	503	459	413	100%	104%	105%	103%	98%	93%	86%	79%	71%		
③血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	49	47	46	44	41	38	35	32	29	100%	97%	93%	89%	83%	77%	71%	65%	59%		
④内分泌、栄養及び代謝疾患	1,026	1,067	1,079	1,064	1,021	963	893	813	728	100%	104%	105%	104%	100%	94%	87%	79%	71%		
⑤精神及び行動の障害	591	568	540	508	470	429	391	354	318	100%	96%	91%	86%	80%	73%	66%	60%	54%		
⑥神経系の疾患	379	399	416	427	418	401	382	360	333	100%	105%	110%	113%	110%	106%	101%	95%	88%		
⑦眼及び付属器の疾患	826	855	864	852	820	776	725	664	597	100%	104%	105%	103%	99%	94%	88%	80%	72%		
⑧耳及び乳様突起の疾患	225	224	220	212	201	189	175	159	143	100%	99%	98%	94%	89%	84%	78%	71%	63%		
⑨循環器系の疾患	2,070	2,241	2,366	2,434	2,396	2,306	2,191	2,045	1,871	100%	108%	114%	118%	116%	111%	106%	99%	90%		
⑩呼吸器系の疾患	1,415	1,322	1,234	1,143	1,047	954	866	782	700	100%	93%	87%	81%	74%	67%	61%	55%	49%		
⑪消化器系の疾患	2,967	2,948	2,878	2,758	2,593	2,406	2,204	1,996	1,783	100%	99%	97%	93%	87%	81%	74%	67%	60%		
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	688	660	629	593	550	504	460	416	374	100%	96%	91%	86%	80%	73%	67%	60%	54%		
⑬筋骨格系及び結合組織の疾患	2,015	2,154	2,227	2,228	2,163	2,069	1,947	1,793	1,614	100%	107%	110%	111%	107%	103%	97%	89%	80%		
⑭腎尿路生殖系の疾患	742	751	746	726	689	644	596	544	489	100%	101%	100%	98%	93%	87%	80%	73%	66%		
⑮妊娠、分娩及び産じょく	31	27	24	21	19	17	15	13	12	100%	87%	76%	68%	62%	56%	49%	43%	37%		
⑯周産期に発生した病態	6	5	5	4	4	3	3	3	2	100%	87%	77%	68%	60%	53%	47%	42%	38%		
⑰先天奇形、変形及び染色体異常	32	29	27	24	22	20	18	16	14	100%	92%	84%	76%	69%	62%	56%	50%	44%		
⑱症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	181	181	179	174	165	154	143	131	118	100%	100%	99%	96%	91%	85%	79%	72%	65%		
⑲損傷、中毒及びその他の外因の影響	685	674	653	626	587	544	501	456	411	100%	98%	95%	91%	86%	79%	73%	67%	60%		
⑳健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,587	1,585	1,561	1,514	1,437	1,346	1,247	1,137	1,023	100%	100%	98%	95%	91%	85%	79%	72%	64%		
計	16,487	16,717	16,661	16,294	15,533	14,597	13,560	12,414	11,187	100%	101%	101%	99%	94%	89%	82%	75%	68%		
計(精神及び行動の傷害のぞく)	15,896	16,149	16,121	15,785	15,063	14,167	13,169	12,060	10,869	100%	102%	101%	99%	95%	89%	83%	76%	68%		

参考：患者調査(平成29年度)、男女・年齢(5歳)階級別データ
『日本の地域別将来推計人口』(国立社会保障・人口問題研究所)

※増減率減少：青色網掛け(90%以下、70%以下、50%以下を区切りに濃淡) 増減率増加：オレンジ網掛け(110%以上)

³ 急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度

⁴ WHO の勧告により国際的に統一した基準で定められた死因・疾病の分類

(6) 診療圏内各医療機関のDPC患者受入件数

診療圏内におけるDPC別の実患者数について、市民病院はDPCにおける18分類のうち約70%の項目でシェア率トップであり、市民病院が診療圏内の急性期医療において大きな役割を果たしている。

■手術有り無し合計

※1 各疾患の領域においてシェア率がトップの病院をオレンジで網掛け。
※2 上記はDPC患者の受入件数であるため、DPC外の一般病院・精神病院の件数は含まれていない。

DPC実患者数 (合計)	三田市						神戸市北区（北神）										丹波篠山市					
	三田市民病院		兵庫中央病院		平島病院		済生会 兵庫県 病院		恒生病院		恒生 かのこ病院		甲北病院		神戸 アトベンチスト 病院		にしき 記念病院		岡本病院		ささやま 医療 センター	
	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率	件数	シェア率
01 神経系	352	30%	200	17%	10	1%	16	1%	493	43%	0	0%	0	0%	11	1%	34	3%	19	2%	24	2%
02 眼科系	196	27%	0	0%	158	21%	0	0%	0	0%	0	0%	29	4%	0	0%	171	23%	182	25%	0	0%
03 耳鼻咽喉科系	514	67%	15	2%	0	0%	136	18%	43	6%	0	0%	0	0%	18	2%	0	0%	0	0%	40	5%
04 呼吸器系	263	22%	223	18%	24	2%	404	33%	33	3%	0	0%	17	1%	23	2%	69	6%	40	3%	114	9%
05 循環器系	1,042	55%	59	3%	47	2%	204	11%	145	8%	0	0%	0	0%	272	14%	12	1%	36	2%	76	4%
06 消化器系	1,832	43%	324	8%	74	2%	1,050	25%	0	0%	74	2%	0	0%	206	5%	39	1%	108	3%	531	13%
07 筋骨格系	229	47%	48	10%	0	0%	49	10%	25	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	31	6%	107	22%
08 皮膚系	121	71%	0	0%	0	0%	20	12%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	30	18%
09 乳房系	47	30%	0	0%	0	0%	57	36%	0	0%	0	0%	0	0%	55	35%	0	0%	0	0%	0	0%
10 内分泌系	138	34%	97	24%	27	7%	58	14%	16	4%	0	0%	0	0%	16	4%	19	5%	0	0%	35	9%
11 腎尿路系	633	65%	44	5%	18	2%	130	13%	0	0%	0	0%	0	0%	22	2%	0	0%	69	7%	60	6%
12 女性生殖系	105	13%	0	0%	0	0%	342	41%	0	0%	0	0%	0	0%	374	45%	0	0%	0	0%	11	1%
13 血液系	40	43%	0	0%	0	0%	22	24%	0	0%	0	0%	0	0%	10	11%	0	0%	0	0%	20	22%
14 新生児系	112	17%	0	0%	0	0%	455	69%	0	0%	0	0%	0	0%	90	14%	0	0%	0	0%	0	0%
15 小児系	0	0%	0	0%	0	0%	40	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16 外傷系	647	47%	85	6%	16	1%	201	15%	123	9%	0	0%	0	0%	41	3%	12	1%	77	6%	166	12%
17 精神系	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
18 その他	100	65%	0	0%	0	0%	40	26%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	9%
合計	6,381	42%	1,095	7%	374	2%	3,224	21%	878	6%	74	0%	46	0%	1,138	7%	356	2%	562	4%	1,228	8%

参照：退院患者調査（令和2年度）

(7) 診療圏内医療機関の機能別病床数

診療圏内には、一般病床及び療養病床を保有する医療機関は17機関あり、そのうち高度急性期医療を担う医療機関は、市民病院を含めて4機関となっている。

現時点での診療圏内における回復期病床は、三田市内には60床のみであり、近隣他市の医療機関に依存しているが、他病床を回復期病床へ移行する気運がある。

	所在地	医療機関名	病床数 計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
1	三田市	三田市民病院	300	7	293		
2	三田市	平島病院	157		55		102
3	三田市	三田高原病院	360				360
4	三田市	三田温泉病院	180				180
5	三田市	兵庫中央病院	450		100※1		350
6	三田市	さんだりハビリテーション病院	69			60	9※2
7	神戸市	済生会兵庫県病院	268	9	213	46	
8	神戸市	恒生かのこ病院	55			55	
9	神戸市	有泉病院	60				60
10	神戸市	有馬温泉病院	304			35	269
11	神戸市	神戸アトベンチスト病院	116	4	80	32	
12	神戸市	甲北病院	68		20		48
13	神戸市	恒生病院	109	59		50	
14	西宮市	高田上谷病院	88		88		
15	丹波篠山市	にしき記念病院	48		48		
16	丹波篠山市	岡本病院	106		60		46
17	丹波篠山市	ささやま医療センター	180		92	88	

参考：病床機能報告（令和4（2022）年度） ※1…急性期病床の50床は令和7（2025）年7月に回復期へ移行予定

※2…慢性期病床の9床は令和7（2025）年7月に回復期へ移行予定

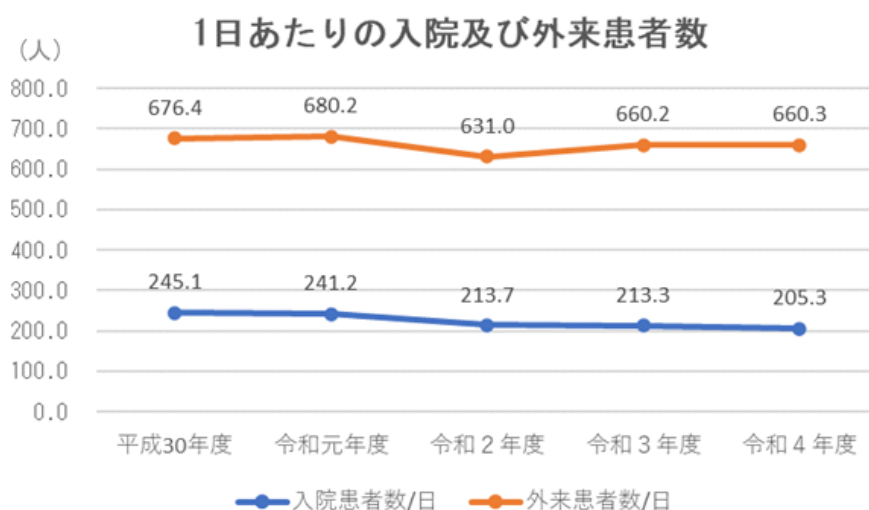
3. 内部環境分析

(1) 患者の状況

① 1日あたりの入院及び外来患者数

市民病院の1日あたりの入院患者数は、年々減少傾向にある。特に令和2(2020)年度以降は新型コロナウイルス感染症患者受入のための病床確保に伴う休止病床の影響が大きい。

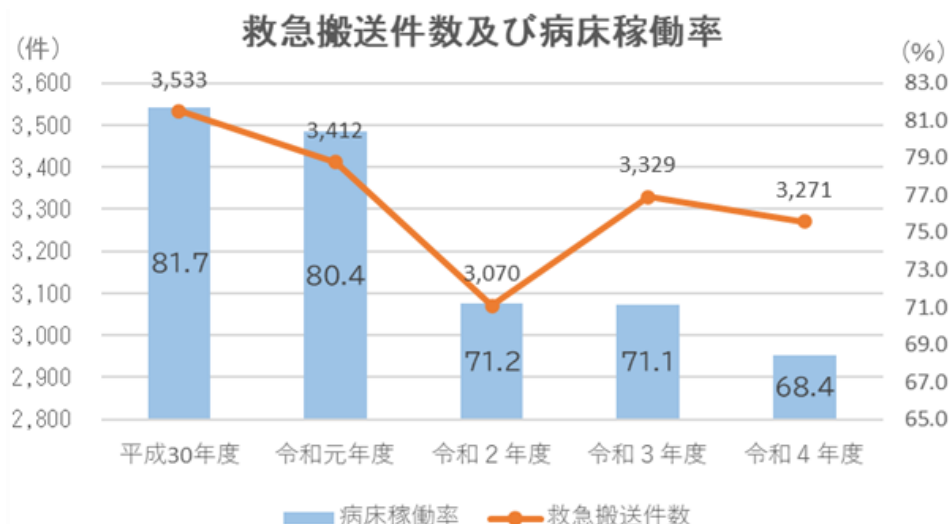
また、外来患者数は令和2(2020)年度に大きく減少したものの、翌年度にはコロナ禍での受診控えが減り、外来患者が回復傾向を示した。しかしながら、従来のように開業医で受診する患者の増加や軽症患者の来院が減ったため、入院・外来ともに感染拡大前の令和元年度の水準には届かない状況にある。



② 救急搬送件数及び病床稼働率

市民病院の救急搬送件数は、令和2(2020)年度の新型コロナウイルス感染症拡大時に救急出動・搬送件数が減少した等により大きく減少したものの、年間3,000件以上の水準を維持している。令和5(2023)年度は月あたり300件程度となり、年間3,600件に届く水準で推移している。

病床稼働率は、令和2(2020)年度に激減した後、低い水準となっているが、これはコロナ感染症専用病床を設置し、他疾患の患者の入院が減少したことが影響している。(総病床数300床に対し、コロナ感染症専用病床を確保するため1棟(50床)を確保し、そのうち14床を専用病床に充てた。)

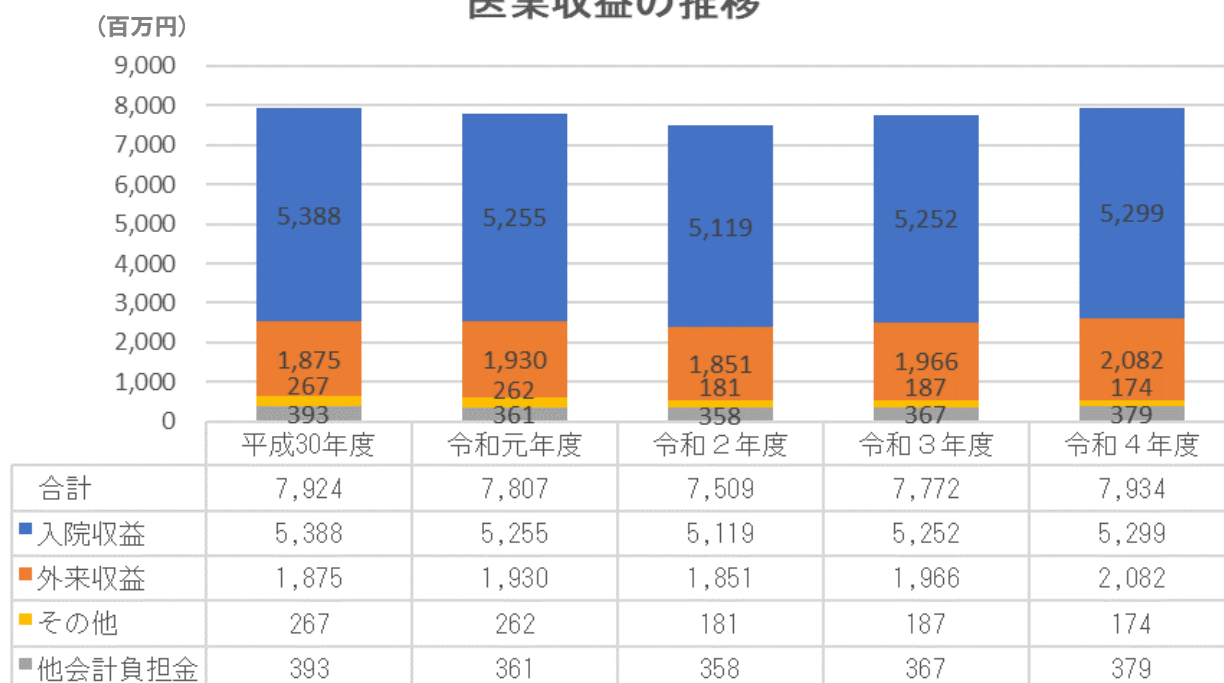


(2) 経営状況

① 医業収益及び医業費用の推移

医業収益はコロナ禍で一時減少したものの、令和4(2022)年度には新型コロナウイルス感染拡大前の水準を取り戻している。特に外来診療単価の向上により、外来収益は徐々に増加している。

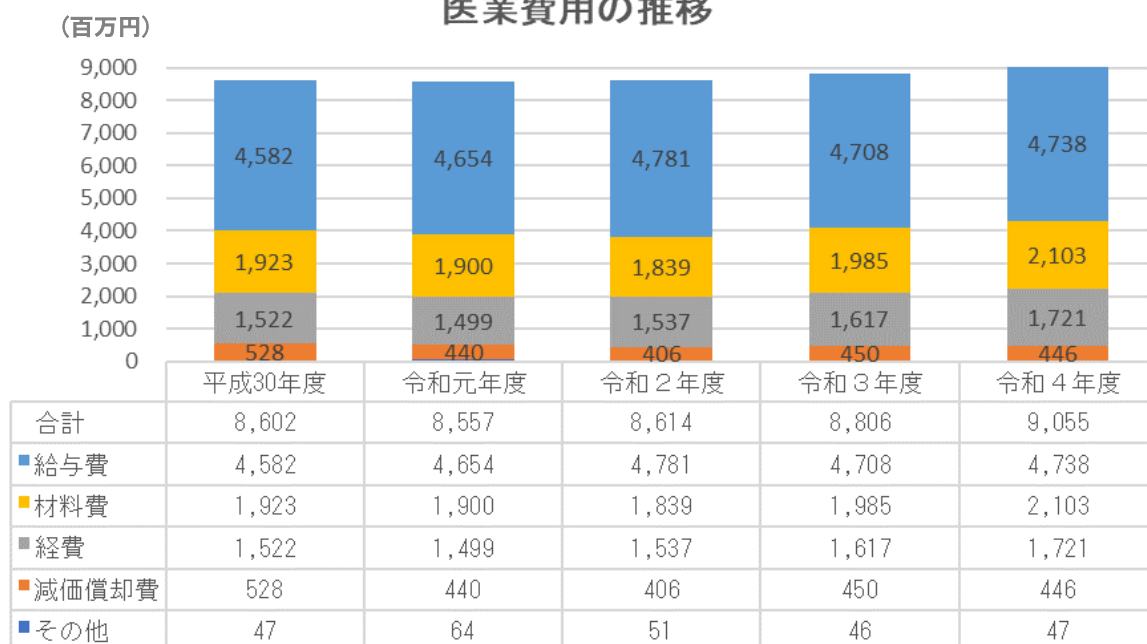
医業収益の推移



令和4(2022)年度における医業費用の構成比率は、給与費が全体の約52%、材料費が約23%となっており、この2つで医業費用全体の約70%を占めている。

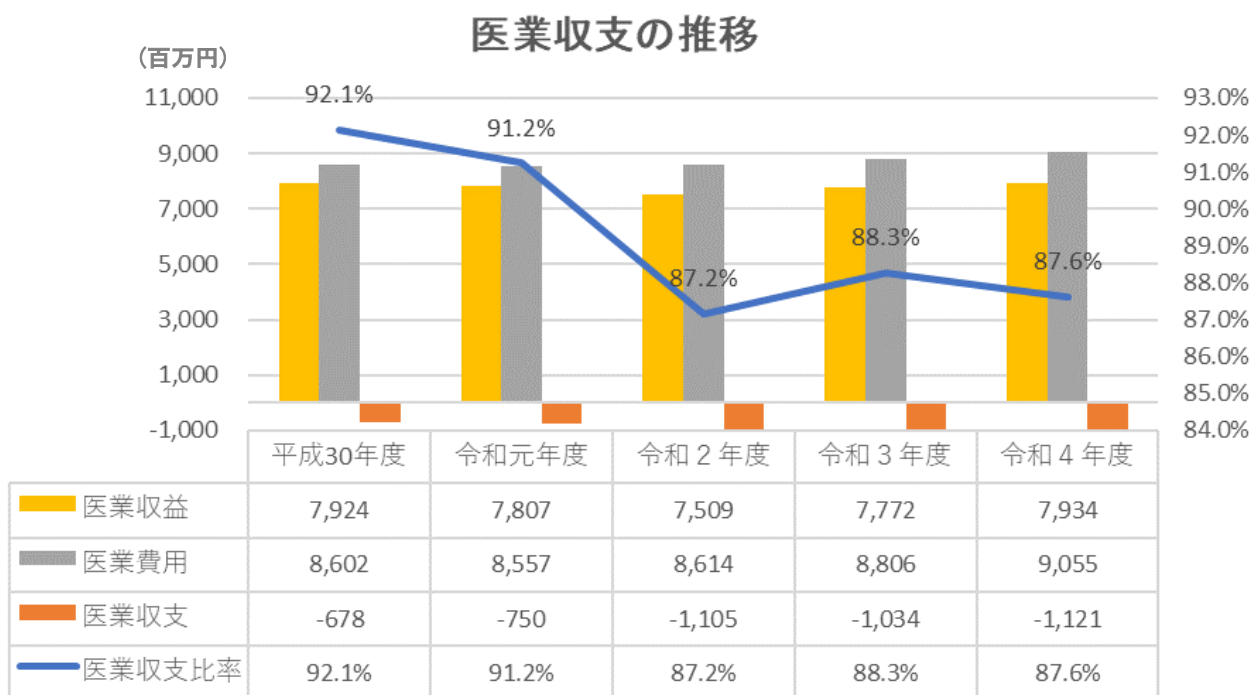
医業費用は年々増加傾向にあり、特に物価高騰による材料費・経費の高まりの影響を強く受けている。給与費は、人事院勧告に伴う給与改定や医療従事者の処遇改善などが増加要因となっている。

医業費用の推移

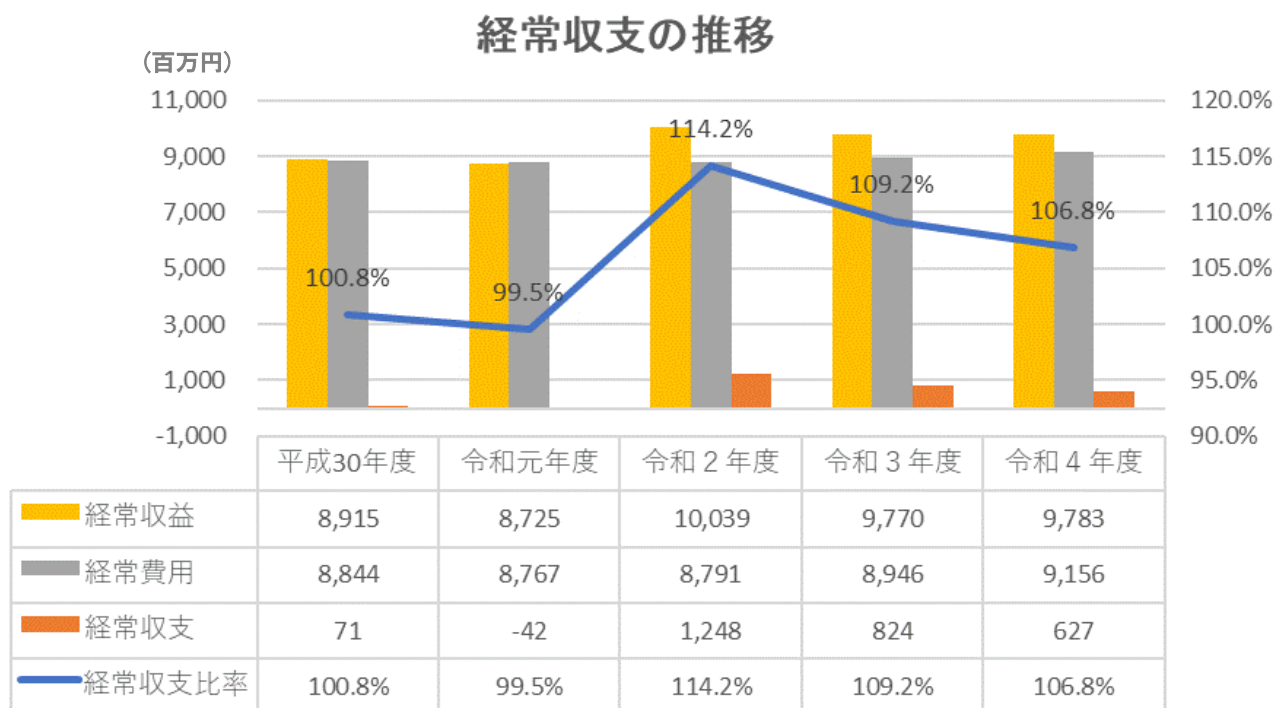


②医業収支及び経常収支の推移

医業収支は、新型コロナウイルス感染拡大以降、マイナスを取り戻せずにいる。マイナス要因として、県の指定する新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、一般病床をコロナ感染症専用病床に変更運用したことにより、入院患者数が減少したことがある。医業収益は回復基調にあるが、医業費用の高まりを補完するには至っていない。



経常収支は、令和2(2020)年度以降の新型コロナウイルス感染症関連補助金の交付により、大きく黒字化している。



4. 市民病院の課題

(1) 医療スタッフの確保等

医師確保については、新専門医制度を背景に、専門医を目指す若手医師が選ぶ勤務先として、多くの症例や指導医が集まる基幹病院を選ぶ傾向が顕著となっている。また、来年度以降は、医師の働き方改革の本格運用を背景に医師の総労働時間が抑制されるため、医療の質を維持するためには、より多くの医師確保が必要となる。

市民病院では令和 5 (2023) 年 4 月 1 日現在、医師は 75 名、看護師は 257 名が在籍している。19 の診療科があるが、医師が少人数の診療科もあり、今後は更に医師への業務負担が課題となると予想される。看護師も同じく不足している状況の中、人員確保と併せて業務負担を軽減するための看護補助者等へのタスクシフト/タスクシェア⁵の対応も必要となっている。

(2) 施設の老朽化への対応

病院は 24 時間体制で稼働しており、他の公共施設と比べて、施設の老朽化の進行が早い傾向にある。現有施設は、既に建設後 28 年が経過しており、施設・設備も更新の時期に差し掛かっている。主に、空調設備、給水・給湯設備については、経年劣化による老朽化が進行しており、必要最小限の修繕を行っている。電気設備や防災設備は医療行為に支障をきたすため、随時必要な更新を行っている。

今後の再編統合による新統合病院整備を見据えると、施設・設備の更新は最小限に留める必要がある。

(3) 安定経営の実現

良質な医療を持続的に提供するためには、安定的な経営基盤を確立することが不可欠である。市民病院における令和 2 (2020) 年度から令和 4 (2022) 年度までの経常収支は黒字で推移しているものの、国や県からの新型コロナウイルス感染症関連補助金が黒字要因となっている。新型コロナウイルス感染症の 5 類移行を契機に補助金が縮小される国の方針の中で、アフターコロナでの収支改善に重点的に取り組まなければならない。

また令和 8 (2026) 年度には指定管理者制度の導入、その先には新統合病院の開院が予定されている。様々な環境変化にも耐え得る安定経営を実現するための施策が必要である。

⁵ 働き方改革の一環として、業務の一部を多職種に移管する、もしくは複数の職種で共同実施すること。

第3章 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民病院の果たす役割・機能

(1) 地域医療構想

三田市が属する阪神北準圏域の令和7(2025)年の医療需要と病床必要量の推計は下記のとおりであり、急性期及び慢性期が過剰、高度急性期及び回復期が不足している。

三田市は阪神圏域に属しているが、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流入・流出が大きく、従前から救急医療等による神戸市、丹波市等と医療連携している。

三田市民病院はこのような圏域内での地域特性を踏まえ、二次医療圏域に限定しない再編統合も視野にいたした連携と今後のあり方を検討することとなっている。

阪神北準圏域における将来の医療需要と必要病床数の推計（再掲 P. 2 参照）

病床機能	R 3 (2021) 年度	R 7 (2025) 年		差引
	病床機能報告 (最大使用)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	正数：過剰 △：不足
高度急性期	178	373	497	不足 △319
急性期	2,688	1,474	1,890	過剰 798
回復期	957	1,546	1,718	不足 △761
慢性期	2,476	2,268	2,465	過剰 11
病床数計	6,299	5,661	6,570	△271

参考：兵庫県地域医療構想、令和3年度病床機能報告

(2) 市民病院の果たす役割・機能

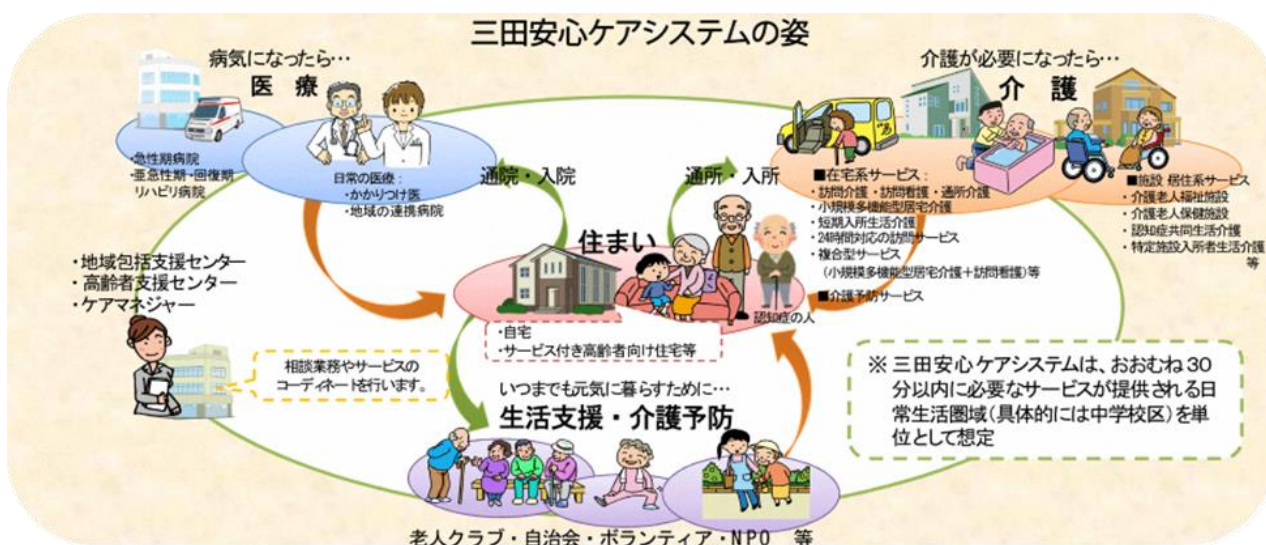
三田市民病院は地域医療構想とこれまでに診療圏内で果たしてきた役割を踏まえ、引き続き、市内の急性期医療さいごの砦として救急医療をはじめとする急性期医療の維持・充実に努める。

2. 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たす役割・機能

厚生労働省は、令和7(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、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⁶の構築を実現することとしている。

三田市民病院は、地域医療支援病院⁷として高度急性期機能及び急性期機能を中心とした医療を提供し、治療が一段落した患者さんが住み慣れた地域での生活への復帰を支援するため、地域の医療機関への紹介(逆紹介)を積極的に進めるなど、診療所や他の病院等と緊密な病診連携・病病連携の推進を図る。



3. 機能分化・連携強化

(1) 機能分化・連携の考え方

①三田市民病院の役割

三田市民病院は、「良質な高度医療で、地域に安心をもたらす」という基本理念のもと、市内の急性期医療さいごの砦として断らない救急を目標に掲げ、救急搬送の受入要請のあった救急患者の約9割を受入れるなど、市民の命を守る役割を担ってきた。

また、近年の新型コロナウイルス感染症への対応においても、人の動線や施設設備に課題がある中、工夫しながら患者の受入れを行った。市民の信頼も厚く三田市民病院の果たす役割は非常に大きい。

⁶ 団塊の世代が75歳以上となる令和7(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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

⁷ 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構造設備等を有する。

②三田市民病院の課題

現時点においても新専門医制度や医師の働き方改革への対応など、医師の確保や施設の老朽化に大きな課題を抱えている。

また、今後高齢化の進展に伴って医療需要が一定増加する見込みであることを踏まえると、それらの課題を解決するための対応を早期に行うことが求められている。

③課題解決の方向性（機能分化・連携の考え方）

その課題を解決するためには、高度急性期・急性期機能を集約化し、一定規模以上で安定的に医師をはじめとする医療スタッフを確保することができる基幹病院を整備し、市民の命を救うことができる体制を構築しなければならない。

（２）三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合

①両病院のつながり

両病院が位置する三田・北神地域は、異なる二次保健医療圏域に位置づけられているものの、地理的に隣接しており、歴史的なつながりや神戸電鉄沿線を中心とした生活圏としてのつながりが深い。そのため、両地域は医療分野においてもつながりが深く、これまでも両病院間においても三田・北神地域の急性期医療を確保するために様々な医療連携を行ってきた。

②両病院共通の課題

しかし、両病院には、新専門医制度や医師の働き方改革への対応など、医師の確保や施設の老朽化に大きな課題がある。また今後、高齢化に伴って医療需要が増加する見込みの中で、両病院がこのまま単独で各地域の急性期医療を守り続けることは困難である。

③課題解決の方向性と方策

これらの課題を解決し、両地域の住民の命を将来に亘って守り抜くためには、一定規模以上で安定的に医師をはじめとする医療スタッフを確保することができる基幹病院を整備し、市民の命を救うことができる体制を構築しなければならない。

そこで、これらの状況を踏まえ、三田・北神地域の住民の命を将来に亘って守り抜くために、三田市民病院と済生会兵庫県病院が再編統合し、新統合病院を整備することにより、三田・北神地域の急性期医療の充実を目指すこととする。

4. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 目標達成に向けた取組

項目	数値目標	取組・検討内容
1. 断らない救急体制の 取組を継続	①救急車搬送数	・救急車搬送数の維持
	②救急車応需率	・救急車応需率の向上 ・救急搬送要請の断り件数の減少
2. 手術件数の増	③手術件数	・手術室の稼働率の向上(時間内) ・低侵襲手術のさらなる充実 ・紹介入院件数の増
3. 病床稼働率の向上	④新入院患者数	・紹介入院件数の増
	⑤病床稼働率	・救急搬送要請の断り率の減少
4. 平均在院日数の維持	⑥平均在院日数	・退院調整における病病連携、病診連携の促進 ・医療介護連携の促進 ・クリニカルパスの使用率の維持
5. 地域医療連携の強化	⑦初診紹介患者数	・PWS ⁸ 受入件数の増

⁸ 緊急受診依頼（ペイシェントウェルカムシステム）

(2) 数値目標

項目	単位	R4(2022) (実績)	R5(2023) (見込)	R6(2024) (目標)	R7(2025) (目標)	R8(2026) (目標)	R9(2027) (目標)
①救急車搬送数	人	3,271	3,640	3,650	3,650	3,650	3,650
②救急車応需率	%	80.4	85.9	90.0	91.0	92.0	93.0
③手術件数	件	2,873	2,692	2,800	2,900	3,000	3,000
④新入院患者数	人	7,257	7,157	7,400	7,600	8,000	8,200
⑤病床稼働率	%	68.4	66.0	71.0	76.0	80.0	85.0
⑥平均在院日数	日	9.3	9.0	9.1	9.1	9.0	9.0
⑦初診紹介患者数	人	7,397	6,832	7,000	7,100	7,200	7,300

(参考) 新型コロナウイルス感染症拡大前の数値

項目	単位	コ ロ ナ 禍				
		H29(2017)	H30(2018)	R 元(2019)	R2(2020)	R3(2021)
①救急車搬送数	人	3,389	3,533	3,412	3,070	3,329
②救急車応需率	%	93.3	93.2	92.7	92.3	88.0
③手術件数	件	3,107	3,070	2,975	2,708	2,825
④新入院患者数	人	8,246	8,273	8,188	7,411	7,490
⑤病床稼働率	%	83.8	81.7	80.4	71.2	71.1
⑥平均在院日数	日	10.1	9.8	9.8	9.5	9.4
⑦初診紹介患者数	人	6,889	7,229	7,196	6,466	6,975

5. 住民の理解のための取組

市民病院が機能分化・連携強化を推進し、市民病院の今後のあり方を検討する過程においては、あらゆる広報媒体を活用し、市民の理解を得るための取り組みを行ってきた。これまでの取組内容は次のとおりである。

項 目	内 容
市ホームページ	「三田市民病院の改革」随時更新 (※議論の経過や再編統合の必要性などについて掲載)
ポータルサイト 開設	令和5(2023)年6月に三田市民病院再編統合ポータルサイト「to go」を開設。
YouTube チャンネル開設	令和5(2023)年6月に YouTube チャンネル「三田市民病院 再編統合 News」を開設。市長と医療関係者との対談など、再編統合に関連する動画を配信。 令和5(2023)年12月時点で計11本の動画を配信済。
市広報誌	平成29(2017)年度～令和5(2023)年度 計32回掲載
ちらし全戸配布	令和5(2023)年3月1日、令和5(2023)年5月1日 計2回
市政出前講座	令和元(2019)年度～令和5(2023)年度 計34回 692人
市民意見交換会	①市民病院に関する市民意見交換会 令和4(2022)年1月～3月 実施回数…25回、参加人数…157人 ②基本構想(案)についての市民意見交換会 令和4(2022)年10月～11月 実施回数…6回、参加人数…248人
パブリック コメント	三田・北神地域の急性期医療に関する基本構想(案)について (令和4(2022)年9月～11月) 意見提出人数…417人、意見の件数…805件
地域医療 市民会議	市民病院のこれからについて市民との意見交換等を実施 (令和5(2023)年10月～11月) 市内9か所 10日間 実施回数…57回、参加人数…612人、見学者…90名 計702名
地域医療 フォーラム	未来を考える さんだ地域医療フォーラム ーみんなで学ぼう 三田の地域医療ー 日 時:11月23日(木・祝) 14時30分～17時30分 場 所:三田市総合文化センター 参加人数:201名 ①基調講演 講師:伊関 友伸 氏 テーマ:地域の医療を守るために ②パネルディスカッション コーディネーター:伊関 友伸 氏 パネリスト:神戸大学医学部附属病院 病院長 眞庭 謙昌 氏 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター長 石田 達郎 氏 三田市医師会 会長 木村 忠史 氏 三田市民病院 院長 角田 雅也 氏 三田市長 田村 克也 ③参加者からパネリストへの質疑応答

第4章 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

市民病院が急性期病院としての役割を果たし、令和6(2024)年4月から始まる「医師の働き方改革」に対応するため、さらなる医師・看護師等の確保に取り組んでいく。
そのための主な取組は次の通りである。

(1) 医師確保

市民病院は大学医局からの派遣を中心に医師を確保しており、大学医局との関係強化のための定期訪問を継続するとともに、済生会兵庫県病院と共同で医師確保に対する取組を実施する。

新たな取組として、市民病院の認知度を高め、医師採用に繋げるねらいからホームページをフルリニューアルし、コンテンツの充実を図る。また医療人材確保事業として、学生を中心としたシンポジウムの開始など医療人材育成の啓発活動を行う。

済生会兵庫県病院との連携を強化し、再編統合、指定管理者制度導入に向けた医師確保のあり方を検討する。

(2) 看護師確保

市民病院の病床数を考えると、さらに看護師数を増やすべき状況にある。

新卒看護師の獲得については、近畿圏を超えた合同説明会への参加やインターンシップ、病院見学会を開催するなど、病院の認知度を高め、採用に繋がるよう取り組んでいる。そして、既卒看護師の獲得については、幅広い年齢層の看護師が受験できるように採用応募条件を緩和等の取組を進める。

また、病棟ですでに導入しているナイトサポーターの次の施策として、定年退職後の看護師活用推進を目的にスポットナースの導入を推進する。その他、新規採用職員へのグループカウンセリングを通じた働きやすい環境づくりを行い、離職防止に繋げている。

今後は看護系大学・専門学校との関係構築を進めるとともに、医師と同じくホームページのフルリニューアルを実施する。加えて、認定看護師教育課程や特定行為研修の受講といった看護師のキャリアアップを支援する制度の充実を図り、魅力づくりを行う。

2. 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

市民病院は内科専門研修基幹病院として、専攻医研修を行い、若手医師の確保・育成に努めている。臨床研修医においては、「医師臨床研修マッチング」が行われており、定数でのフルマッチを達成するためには若手医師に選ばれる病院とならなければならない。そのために、臨床研修・内科専門研修プログラムの充実はもとより、労働環境の見直しにより、研修医が仕事に取り組みやすい環境づくりを併せて推し進める。

3. 医師の働き方改革への対応

国の進める医師の働き方改革では、医師の健康管理はもとより、患者に提供される医療の質・安全を持続的に確保するために実施するものである。

勤務医の時間外労働が、年間 960 時間・月 100 時間未満の達成と連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバル 9 時間の確保等を目指す。

これまでの医師事務作業補助者の確保、専門・認定看護師等へのタスクシフト/シェアといった取り組みを継続し、医師の業務負担を減らすとともに医師以外の医療専門職が業務範囲を拡大し、さらに能力が発揮できる環境構築を図る。

また I C T⁹の導入については、再編統合までの期間制約がある中で、費用対効果や投資回収を踏まえた検討が必要である。まずは、就業管理システムの導入により、適切な労務管理を行い、働き方改革を推進する。

⁹ Information and Communicaion Technology の略称。情報通信技術のこと。

第5章 経営形態の見直し

1. これまでの取組

市民病院は、地方公営企業法の全部適用により経営されており、この経営形態は、財務に加えて人事、予算等に係る権限が事業管理者に付与され、自律的な経営が可能となることを期待される制度とされている。

しかし、地方公営企業法の全部適用は、職員定数や予算単年度主義による契約事務並びに診療体制や給与制度等などにおいて依然として制約があり、実態上は環境変化に対応した迅速な病院改革や収益性の向上など現状の課題解決は困難であるとの指摘もある。

この状況を踏まえ、市民病院における経営の現状と課題を整理し、経営形態の見直しを検討するにあたって、外部有識者等の専門的な見地から意見等をいただく手続きとして「市民病院の継続的な経営に関する審議会」を設置した。

当審議会からは、「あるべき姿に向けて柔軟な経営が期待できる、地方独立行政法人（非公務員型）、または指定管理者制度のうちいずれかの経営形態が望ましい。」との答申を受けた。

2. 今後の方針

三田市民病院と済生会兵庫県病院が再編統合して整備する新統合病院においては、指定管理者制度の導入を目指す。

また令和8（2026）年度からは、現三田市民病院においても指定管理者制度の導入を検討する。

第6章 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症への対応において、市民病院では県が指定する重点医療機関として、専用病床を整備し積極的な患者の受入れや発熱外来の設置を行い、地域の公立病院としての役割の重要性が認識された。

現状のBCP¹⁰への新興感染症対策の追加をはじめ、感染防止対策マニュアルの定期的なアップデートや感染防止対策教育、感染防護物品の備蓄には今後も継続して取り組み、感染拡大時の医療提供体制の確保に努める。労働環境面では、感染症対策に対応する人の安全管理が課題であり、自動消毒や自動清掃等の機械化を検討する。

今後も保健所や医師会、市内医療機関との感染症対策の協議を行い、地域での役割分担と機能連携を進めるとともに、令和6(2024)年4月に施行される改正感染症法上に基づく兵庫県との「医療措置協定」の締結を行い、感染拡大の医療提供体制整備に平時から参画する。

¹⁰ Business Continuity Plan の略称。組織が災害やテロ攻撃等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限に留めつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく事業継続計画のこと。

第7章 施設・設備の最適化

1. 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市民病院は、現有施設が既に建設後28年が経過し、施設・設備の更新が必要となっている。大規模修繕が必要である一方で、再編統合による新統合病院の建設を見据えると、施設・設備への投資や更新は最小限に留めなければならない状況にある。

引き続き、施設使用年数を考慮した設備機器の更新を行いながら、医療機器の保守と消耗品の同時契約や、高額医療機器の他施設との共同利用といった取組を強化し、整備費の抑制を図る。また令和5(2023)年度より、高騰する材料費や光熱費等への対応として、ベンチマークシステム¹¹を利用した価格交渉を進めており、経費低減に継続して取り組む。

2. デジタル化への対応

国が推進する医療DXの取組を検討し、医療の質や患者の利便性を向上、医療従事者の働き方改革を進めるために必要な対策を講じていく。しかしながら、施設・設備と同じく、再編統合を見据えると新システム等の導入には、より慎重な判断が必要となる。

ICT導入による業務効率化の観点から、AI問診やRPA¹²については、効果の高い診療科や業務から導入検討を行う。また地域の医療情報連携の観点では、患者情報共有システムの導入及び実現性についても引き続き、検討を進めていく。

近年は病院へのサイバー攻撃が発生しており、現在定めているBCPにサイバーセキュリティ対策を加える見直しを行う必要がある。

¹¹ 他の医療機関での材料等の購入価格を照会・比較することができるシステム

¹² Robotic Process Automation の略称。事務作業を自動化できるソフトウェアロボット技術

第8章 経営の効率化等

1. 目標達成に向けた取組

項目	数値目標	取組・検討内容
収 支 改 善	①医業収支比率	・診療報酬の確保 ・キャッシュフローマネジメントの強化とコスト体制の見直し ・地域医療連携の強化
	②経常収支比率	
費 用 の 適 正 化	①人件費比率	・業務改善による業務の効率化 ・医師、看護師のタスクシェア、タスクシフトの推進 ・ICT 技術の活用による労働時間の把握
	②材料費比率	・購入価格を低減するための価格交渉 ・使用基準の見直し ・有効性の検証
	③薬剤費比率	・後発医薬品の切り換え促進 ・購入価格を低減するための価格交渉 ・採用薬品数の最小限化
	④委託費比率	・委託業務内容の合理化 ・業務更新時の検証強化
	⑤経費比率	・業務特性や経済性の観点から継続的に点検、見直し ・購入・更新時の価格交渉
経 営 の 安 定 性	①100 床当たり医師数	・大学医局との関係強化 ・若手医師確保のための施策を実施 ・医師の働き方改革への対応を推進し、労働環境を改善
	②100 床当たり看護師数	・看護師のタスクシフト・タスクシェアの推進 ・採用と内定者サポートの強化 ・教育体制の充実 ・離職防止策の実施

2. 数値目標

(1) 収支改善に係るもの

項目	単位	R4(2022) (実績)	R5(2023) (見込)	R6(2024) (目標)	R7(2025) (目標)	R8(2026) (目標)	R9(2027) (目標)
①医業収支比率	%	87.6	83.1	84.3	85.4	99.2	102.2
②経常収支比率	%	106.8	92.3	92.6	93.7	102.1	104.9

(2) 費用の適正化に係るもの

項目	単位	R4(2022) (実績)	R5(2023) (見込)	R6(2024) (目標)	R7(2025) (目標)	R8(2026) (目標)	R9(2027) (目標)
①人件費比率	%	59.7	62.4	61.3	60.4	53.7	51.4
②材料費比率	%	26.5	28.0	27.9	27.9	27.5	27.6
③薬剤費比率	%	10.0	11.3	11.3	11.3	11.1	11.1
④委託費比率	%	11.5	12.1	12.1	11.9	11.1	10.7
⑤経費比率	%	21.7	22.4	21.8	21.3	19.3	18.6

(3) 経営の安定性に係るもの

項目	単位	R4(2022) (実績)	R5(2023) (見込)	R6(2024) (目標)	R7(2025) (目標)	R8(2026) (目標)	R9(2027) (目標)
①100床当たり医師数	人	25	25	25	25	25	25
②100床当たり看護師数	人	92	86	88	90	92	92

(参考) 新型コロナウイルス感染症拡大前の数値

(1) 収支改善に係るもの

項目	単位	コ ロ ナ 禍				
		H29(2017)	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)
①医業収支比率	%	90.7	92.1	91.2	87.2	88.3
②経常収支比率	%	101.1	100.8	99.5	114.2	109.2

(2) 費用の適正化に係るもの

項目	単位	コ ロ ナ 禍				
		H29(2017)	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)
①人件費比率	%	59.0	57.8	59.6	63.7	60.6
②材料費比率	%	24.9	24.3	24.3	24.5	25.5
③薬剤費比率	%	8.8	8.7	8.8	8.2	8.8
④委託費比率	%	8.7	9.0	9.3	10.5	11.6
⑤経費比率	%	18.6	19.2	19.2	20.5	20.8

(3) 経営の安定性に係るもの

項目	単位	コ ロ ナ 禍				
		H29(2017)	H30(2018)	R元(2019)	R2(2020)	R3(2021)
①100床当たり医師数	人	23	25	25	24	25
②100床当たり看護師数	人	95	92	90	91	90

第9章 点検・評価・公表

1. 点検・評価・公表

本プランの策定後、毎年度の決算状況と合わせて本プランの実施状況について点検と評価を行い、その結果を公表する。

評価においては、有識者や連携関係にある医療機関、地域の医師会等の関係者を含む委員会に諮り、評価の客観性を確保する。

また点検・評価の結果、本プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難と判断した場合、又は、本プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により、これらと齟齬が生じた場合等には、本プランの改定を速やかに行う。

2. 公表の方法

本プランの実施状況の点検・評価の結果は、市民が理解しやすいようにホームページ等により適切に情報提供する。

第10章 一般会計負担の考え方及び収支計画

1. 一般会計負担の考え方

病院事業会計と一般会計との間での経費負担については、病院事業の健全化を促進し、経営基盤を強化するため、総務省通知による繰出基準に基づいて実施している。

この基準では、公立病院として地域において必要な医療を提供するため、救急医療や周産期医療など不採算部門の経費や病院の建設改良に要する費用などについて、一般会計が負担すべき経費について記されている。

<繰出金の項目及び基準(主なもの)>

項目	基準
病院の建設改良に要する経費	病院の建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2
小児医療に要する経費	小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	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の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
院内保育所の運営に要する経費	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
高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救急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

2. 収益的収支計画(三田市民病院事業会計)

(単位:百万円)

年 度		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
区 分		(決算)					
収 入	1. 医 業 収 益	7,934	7,672	7,878	8,068	305	305
	(1) 料 金 収 入	7,381	7,146	7,292	7,482	0	0
	入 院 収 益	5,299	5,129	5,248	5,409	0	0
	外 来 収 益	2,082	2,017	2,044	2,073	0	0
	(2) そ の 他	553	526	586	586	305	305
	う ち 他 会 計 負 担 金	379	385	399	399	305	305
	2. 医 業 外 収 益	1,849	903	803	799	476	502
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	577	532	538	538	268	284
	(2) 国 (県) 補 助 金	1,000	120	5	5	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	174	136	145	141	140	140
	(4) そ の 他	98	115	115	115	68	78
	う ち 指 定 管 理 者 負 担 金	0	0	0	0	68	78
	経 常 収 益 (A)	9,783	8,575	8,681	8,867	781	807
支 出	1. 医 業 費 用	9,055	9,223	9,338	9,444	1,020	1,020
	(1) 職 員 給 与 費	4,738	4,788	4,832	4,877	0	0
	(2) 材 料 費	2,103	2,145	2,199	2,255	0	0
	う ち 薬 品 費	793	866	890	913	0	0
	う ち 診 療 材 料 費	1,298	1,269	1,301	1,334	0	0
	(3) 経 費	1,721	1,720	1,720	1,720	0	0
	う ち 委 託 料	915	928	954	958	0	0
	(4) 減 価 償 却 費	446	454	472	478	450	450
	(5) そ の 他	47	116	115	115	570	570
	う ち 指 定 管 理 料	0	0	0	0	570	570
	2. 医 業 外 費 用	101	63	32	16	5	32
	(1) 支 払 利 息	89	54	22	6	5	32
	(2) そ の 他	12	9	10	10	0	0
	経 常 費 用 (B)	9,156	9,286	9,370	9,460	1,025	1,052
経 常 損 益 (A) - (B) (C)		627	-711	-689	-593	-244	-245
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	84	85	85	85	85	0
	2. 特 別 損 失 (E)	151	201	26	26	26	0
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	-67	-116	59	59	59	0
純損益 (C) + (F)		560	-827	-630	-534	-185	-245
累積欠損金		-1,020	-193	437	971	1,156	1,401
単年度資金収支額		654	786	3	147	1,011	-8
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		106.85%	92.34%	92.65%	93.73%	76.17%	76.74%

3. 資本的収支計画(三田市民病院事業会計)

(単位:百万円)

年 度		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
区 分		(決算)	(見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収 入	1. 企 業 債	234	350	581	150	4,161	7,613
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	743	783	596	138	128	108
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	41	244	22	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	2,025	0
	7. 工 事 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0	0	0	0	0	0
	9. そ の 他	9	22	10	10	0	0
	収 入 計 (a)	986	1,155	1,228	542	6,336	7,721
	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	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	986	1,155	1,228	542	6,336	7,721
支 出	1. 建 設 改 良 費	246	350	622	394	4,184	7,613
	2. 企 業 債 償 還 金	1,177	1,251	971	276	193	174
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	22	21	22	22	0	0
	う ち 繰 延 勘 定	0	0	0	0	0	0
	支 出 計 (B)	1,445	1,622	1,615	692	4,377	7,787
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		459	467	387	150	-1,959	66
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	459	467	387	150	-1,959	66
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	459	467	387	150	-1,959	66
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		0	0	0	0	0	0
企 業 債 残 高 (H)		2,740	1,839	1,449	1,323	5,291	12,730

4. 収益的収支計画(指定管理者)

(単位:百万円)

区 分 \ 年 度		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
		(決算)	(見込)	(目標)	(目標)	(目標)	(目標)
収 入	1. 医 業 収 益 a	0	0	0	0	8,626	8,982
	(1) 料 金 収 入	0	0	0	0	7,796	8,152
	入 院 収 益	0	0	0	0	5,694	6,050
	外 来 収 益	0	0	0	0	2,102	2,102
	(2) そ の 他	0	0	0	0	260	260
	(3) 指 定 管 理 料	0	0	0	0	570	570
	2. 医 業 外 収 益	0	0	0	0	257	242
	(1) 国 (県) 補 助 金	0	0	0	0	6	6
	(2) そ の 他	0	0	0	0	251	236
	経 常 収 益 (A)	0	0	0	0	8,883	9,224
支 出	1. 医 業 費 用 b	0	0	0	0	8,694	8,792
	(1) 職 員 給 与 費 c	0	0	0	0	4,632	4,616
	(2) 材 料 費	0	0	0	0	2,375	2,479
	う ち 薬 品 費	0	0	0	0	959	1,001
	う ち 診 療 材 料 費	0	0	0	0	1,402	1,464
	(3) 経 費	0	0	0	0	1,665	1,675
	う ち 委 託 料	0	0	0	0	958	958
	う ち 指 定 管 理 者 負 担 金	0	0	0	0	68	78
	(4) 減 価 償 却 費	0	0	0	0	0	0
	(5) そ の 他	0	0	0	0	22	22
	2. 医 業 外 費 用	0	0	0	0	1	1
	(1) そ の 他	0	0	0	0	1	1
	経 常 費 用 (B)	0	0	0	0	8,695	8,793
	経 常 損 益 (A) - (B) (C)	0	0	0	0	188	431
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	10	10
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	40	40
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	-30	-30
純損益 (C) + (F)		0	0	0	0	158	401
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		-	-	-	-	99.22%	102.16%
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		-	-	-	-	102.16%	104.90%
人 件 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		-	-	-	-	53.70%	51.39%

改定履歴

版数	発行日	改定箇所	改定内容
第1版	令和6年3月		初版発行
第2版	令和7年3月	P.3 第2章 2－(2)表	2次小児救急医療圏域について、 神戸圏域と三田圏域を統一。 (兵庫県保健医療計画の令和6年 改定内容の反映)