

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

令和2年（2020年）3月

伊 丹 市

目次

はじめに	1
第1 統合再編に係る基本方針策定の背景と経緯	2
第2 地域医療体制が抱える課題	
1 阪神北医療圏域における現状と課題	4
2 伊丹市における現状と課題	8
3 両病院における現状と課題	14
第3 統合再編に係る基本的な考え方	
1 地域医療体制が抱える課題への対応のために	20
2 統合再編により期待される効果	21
3 統合再編により目指すべき方向性	21
第4 地域医療構想において果たすべき役割	23
第5 経営主体・経営形態等に係る基本的な考え方	24
第6 統合再編基幹病院の診療機能等	
1 4事業、5疾病への対応	26
第7 統合再編基幹病院の病床規模と診療科目等	
1 病床規模	30
2 診療科目等	35
第8 統合再編基幹病院の施設整備計画	36
第9 統合再編基幹病院の開院までの取り組み	41
【資料編】 市民意見交換会の実施状況について	42

※「医療圏域の表現について」

平成30年4月における「兵庫県保健医療計画」の改定により、伊丹市が属していた「阪神北医療圏域」は、「阪神南医療圏域」と統合され「阪神医療圏域」とされている。しかしながら、本基本方針では、平成28年度策定の「兵庫県地域医療構想」における数値等のデータを多数活用していることから、便宜上、「阪神北医療圏域」・「阪神南医療圏域」に分けて表記することとしている。なお、従前の「阪神北医療圏域」は、地域医療構想推進のための構想区域等（医療法第30条の14）として、「阪神北準医療圏域」の指定を受けている。

はじめに

市立伊丹病院は昭和 32 年 9 月に 6 つの診療科と 100 床の病棟を設け開設された。その後、四半世紀が経過した昭和 58 年 5 月に現在地へ移転開設され、以来、診療科目を充実させながら、公立病院として地域に必要とされる急性期医療の提供に努め、市民の生命と健康を守ってきた。

また、近畿中央病院は、昭和 31 年 7 月に近畿 2 府 4 県の公立学校教職員とその家族の結核対策を主な目的として設立された。その後、疾病構造の変化や周辺環境の状況などに対応して、職域病院から地域の中核病院としての役割を強め、昭和 37 年に統合病院に転身し、阪神間における基幹病院として、地域住民と組合員に対し医療の提供を行ってきた。

しかしながら、市立伊丹病院は建設後約 36 年が、近畿中央病院も約 30 年以上が経過しており、両病院とも施設の老朽化に伴う建替えの検討を早急に進める必要性が生じている。

また、病院運営を取り巻く環境は目まぐるしく変化しており、少子高齢化の進展や、疾病構造の変化、医療技術の高度化、診療報酬の改定等によって、医療機能の分化・連携のさらなる促進が求められていることに加え、医師の働き方改革の推進など、地域医療提供体制の安定化に向けた新たな課題にも直面している。

こうした現状等を踏まえて、平成 29 年 12 月、近畿中央病院を運営する公立学校共済組合においては、地域医療構想において必要性、妥当性のある新たな計画の検討を行うため、それまで進めていた再開発整備事業基本計画の見直しを決定された。

一方、伊丹市においては、市立伊丹病院の今後のあり方を検討するため、平成 30 年 5 月、「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し、阪神北医療圏域における医療の現状や、伊丹市における受療動向等を踏まえ、高度急性期医療を担う基幹病院の必要性や、他の基幹病院等との連携のあり方などの検討を重ねてきた。そして、平成 31 年 2 月、この検討委員会において、「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、阪神北医療圏域における基幹的な病院をめざすべき」との提言がなされたところである。

この提言を受けて令和元年度において、伊丹市と公立学校共済組合との間で「統合検討会議」を設置し、統合の可否の検討を進めてきた。検討する上においては、市民の声を参考にするための意見交換会等を開催するとともに、医療需要予測や収支シミュレーション等の分析を行い慎重に協議を重ねてきた。その結果、市立伊丹病院と近畿中央病院を統合再編することが、地域において必要とされるより良質な医療を将来にわたって安定的・継続的に提供するために、また、伊丹市と公立学校共済組合がそれぞれに掲げる事業目的を実現するために、望ましい選択肢であるとの判断に至った。

本基本方針は、市立伊丹病院の今後のあり方についての市民説明会、シンポジウム、出前講座等でいただいたご意見や、「統合検討会議」の検討結果を踏まえ、伊丹市として、今後どのように市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編を進めて行くのかについて、基本的な考え方を整理するとともに、公立病院として地域へ提供する医療機能および果たすべき役割、さらには、統合再編による基幹病院建設に向けた施設整備等の方向性を取りまとめたものである。

第1 統合再編に係る基本方針策定の背景と経緯

(1) 医療介護総合確保推進法の成立

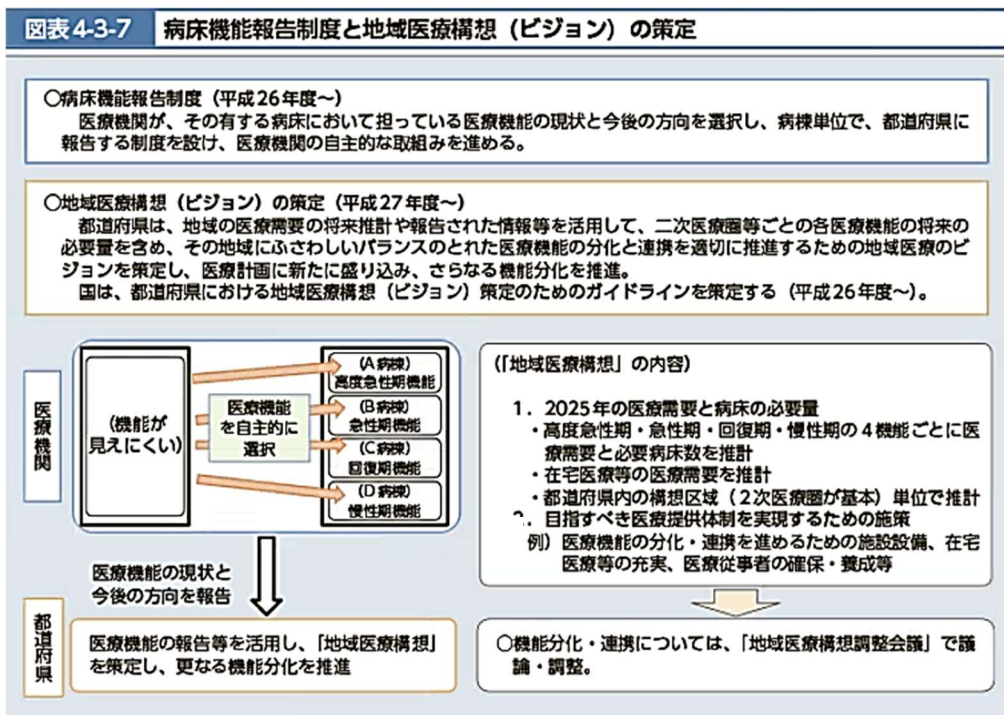
平成26年6月、国において、地域医療構想の策定などを内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」が成立した。これにより、高齢化の進展に伴う医療・介護の需要増大に対応するため、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステム¹の構築が求められている。

(2) 地域医療構想の策定

平成28年10月、兵庫県において、住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けられるよう地域医療体制の整備を目的として、兵庫県地域医療構想が策定された。この地域医療構想は、都道府県が主体となって、構想区域等²ごとの各医療機能の将来の必要病床数を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進し、「地域完結型医療」³を整備することを目的としている。

また、地域医療構想を策定する上においては、各医療機関が医療機能の現状と今後の方向性を選択し、①高度急性期機能、②急性期機能、③回復期機能、④慢性期機能の4区分から選択し、都道府県に病床機能を報告することとされている。〔病床機能報告制度〕

病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定



(平成28年版厚生労働白書より)

- 1 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制
- 2 一体の区域として地域における病床の機能の分化・連携を推進することが相当であると認められる区域
- 3 身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所等が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療等を行い、地域の医療機関全体で、切れ目の無い医療を提供していこうというもの。初期治療等は身近な地域の「かかりつけ医」が受け持ち、専門的な治療や高度な検査、入院治療、救急医療は地域の中核病院が受け持つ。

(3) 新公立病院改革ガイドラインの策定

平成 27 年 3 月、総務省自治財政局により、「新公立病院改革ガイドライン」が策定された。このガイドラインにおいては、「公立病院が、公・民の適切な役割分担の下、地域に必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくよう」、公立病院を設置している地方公共団体に対して、新たな公立病院改革プランの策定を求めた。

(4) 伊丹市におけるこれまでの取り組み

ア 市立伊丹病院改革プラン

平成 29 年 3 月、伊丹市において、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化の 4 つの視点に立ち、「市立伊丹病院改革プラン」(平成 29 年度～令和 2 年度)を策定した。



イ 市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書

平成 30 年 3 月、「市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書」を取りまとめ、施設のハード的側面を含めた中長期的な視点に立ち、①医療を取り巻く現状と課題、②施設における現状と課題、③経営的側面から見たあるべき病院機能、④具体的な医療提供体制の検討の 4 つの課題の整理を行った。



ウ 市立伊丹病院あり方検討委員会検討報告書

平成 30 年 5 月、「中長期的な課題に関する報告書」により整理された課題を踏まえ、市立伊丹病院の今後のあり方を検討するため、大阪大学、阪神北医療圏域の医療関係者、兵庫県等の委員から構成される“市立伊丹病院あり方検討委員会”を設置し、翌平成 31 年 2 月、「市立伊丹病院あり方検討委員会検討報告書」を受領した。



エ 統合検討会議検討報告書

令和元年度において、「市立伊丹病院あり方検討委員会」の報告書を踏まえ、伊丹市から公立学校共済組合へ、統合の可否を検討するための統合検討会議の設置を申し入れ、共同調査研究事業を実施した。本事業においては、①医療需要予測、②必要となる医療機能、③病床規模、④収支シミュレーション、⑤統合パターン、⑥候補地等についての検討を重ね、「統合検討会議検討報告書」を取りまとめた。検討の結果、地域に必要とされる医療を安定的・継続的に提供し、また双方が基本理念として掲げている事業目的を達成するためには、市立伊丹病院と近畿中央病院は統合再編すべきとの判断に至った。



統合再編に係る基本方針の策定

第2 地域医療体制が抱える課題

1 阪神北医療圏域における現状と課題

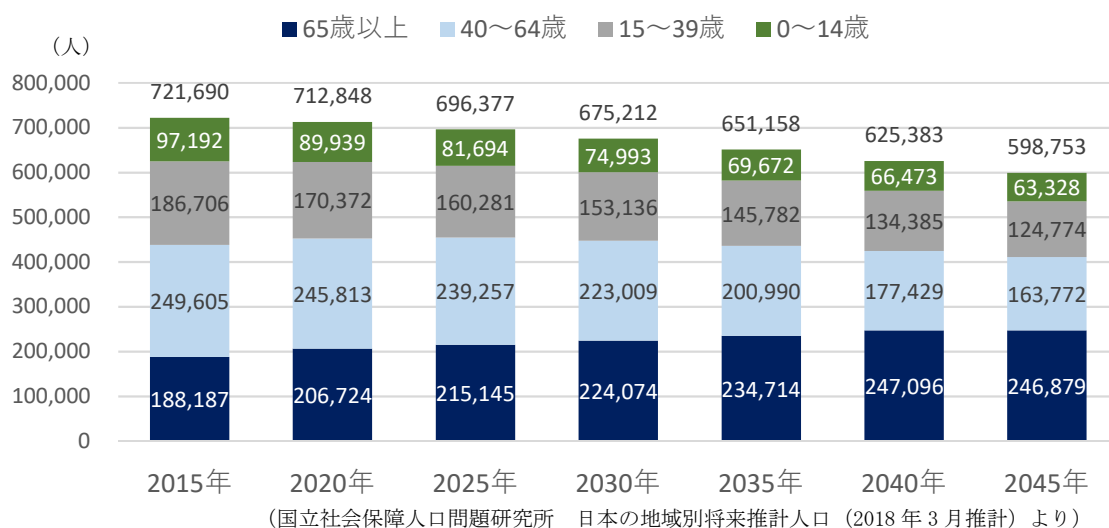
(1) 人口動態

阪神北医療圏域における人口動態は、今後総人口は減少するものの、65歳以上人口は2015年国勢調査時には188,187人であったが、2020年には206,724人（2015年比+9.9%）、2030年には224,074人（2015年比+19.1%）、2040年には247,096人（2015年比+31.3%）まで増加すると見込まれている。

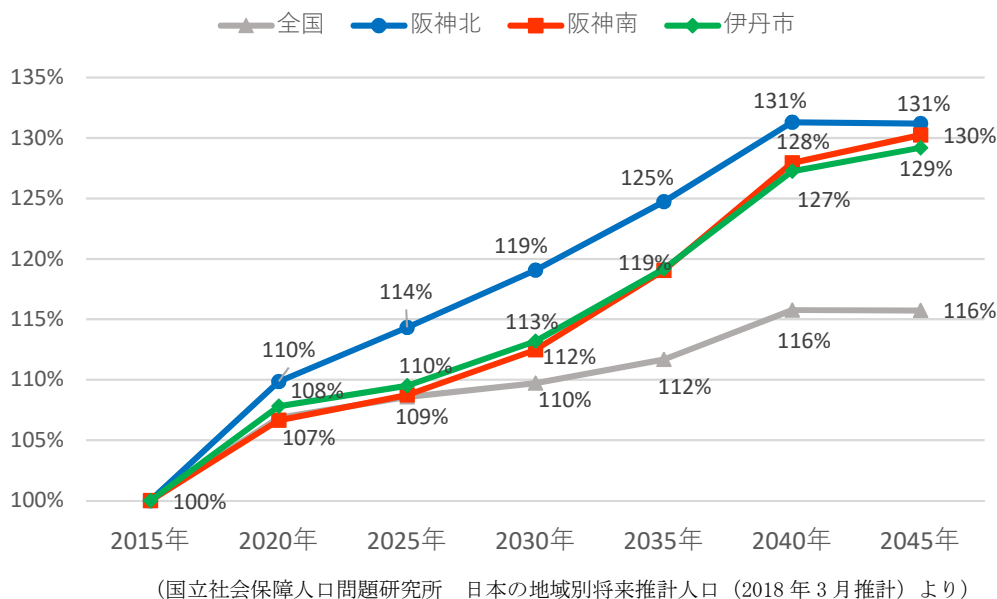
また、阪神北医療圏域における65歳以上人口増加率は、阪神南医療圏域および全国平均に比べて高く推移すると見込まれている。

伊丹市においては、阪神北医療圏域を若干下回って推移するものの、全国平均を上回ることが見込まれている。

阪神北医療圏域 人口推移



阪神北医療圏域 65歳以上人口増加率

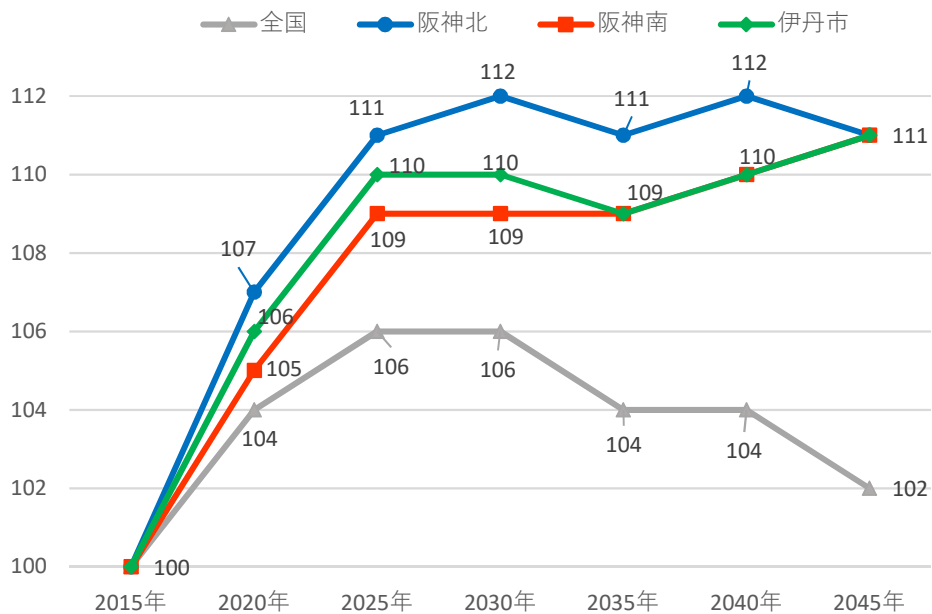


(2) 医療需要予測

医療需要予測は、2015年の需要量を100として指数化した場合、全国平均は2025年から2030年の106をピークに2035年以降は104と微減で推移するが、阪神北医療圏域では、2040年まで微増で推移することが見込まれる。

伊丹市においては、阪神北医療圏域の水準を下回って推移するものの、全国平均を上回って推移することが見込まれている。

阪神北医療圏域 医療需要推移指数



■医療需要予測：各年の需要量を以下の算式で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

・各年の医療需要量= ~ 14 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$

(日本医師会 地域医療情報システムより)

(3) 高度急性期・急性期医療の提供体制

ア 兵庫県地域医療構想においては、阪神北医療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71.8%と県内で最も完結率が低く、隣接する阪神南圏域や神戸市、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。

阪神北医療圏域には、阪神南医療圏域のように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、2次救急や急性期医療の提供を行っている状況にある。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。

2025年の医療需要(流出)

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 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%
	阪神南	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%
	阪神北	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%
	東播磨	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%
	北播磨	5.2%	0.6%	1.1%	3.0%	86.5%	1.5%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%
	中播磨	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%
	西播磨	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%
	但馬	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%
	丹波	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%
淡路	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%	

(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)

高度急性期機能は阪神南医療圏域に集中



#	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	市立川西病院
6	西宮市立中央病院	12	協立病院

* 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)

イ 兵庫県地域医療構想における将来の病床数推計においては、阪神北医療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は必要病床数を大幅に下回っていることから、「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指摘されている。

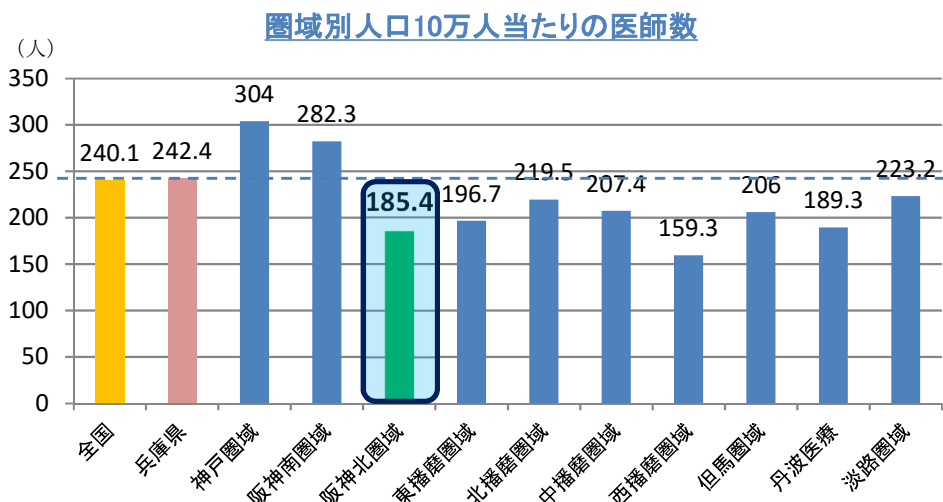
兵庫県地域医療構想 阪神北医療圏域における将来の病床数推計

病床機能	2014年度	2025年	差引	2030年	2035年	2040年
	病床機能報告 (稼働病床)	必要病床数 (床)	正数：過剰 △：不足	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
高度急性期	25	497	△472	519	521	522
急性期	3,461	1,890	1,571	2,010	2,028	2,028
回復期	391	1,718	△1,327	1,845	1,880	1,882
慢性期	2,815	2,465	350	2,636	2,662	2,642

(兵庫県地域医療構想 平成 28 年 10 月より抜粋)

ウ 阪神北医療圏域では全国および兵庫県全体や隣接する神戸・阪神南医療圏域と比較して人口 10 万人当たりの医師数が少ない状況にあり、今後 2024 年から施行される医師の働き方改革により、さらに医師の確保が困難な状況になることが予測されている。

また、脳卒中や心筋梗塞などの循環器系疾患に係る循環器内科や脳神経外科などにおいて診療科の人的体制が十分ではなく、24 時間 365 日の救急医療に対応できていないことが、圏域における課題として掲げられている。



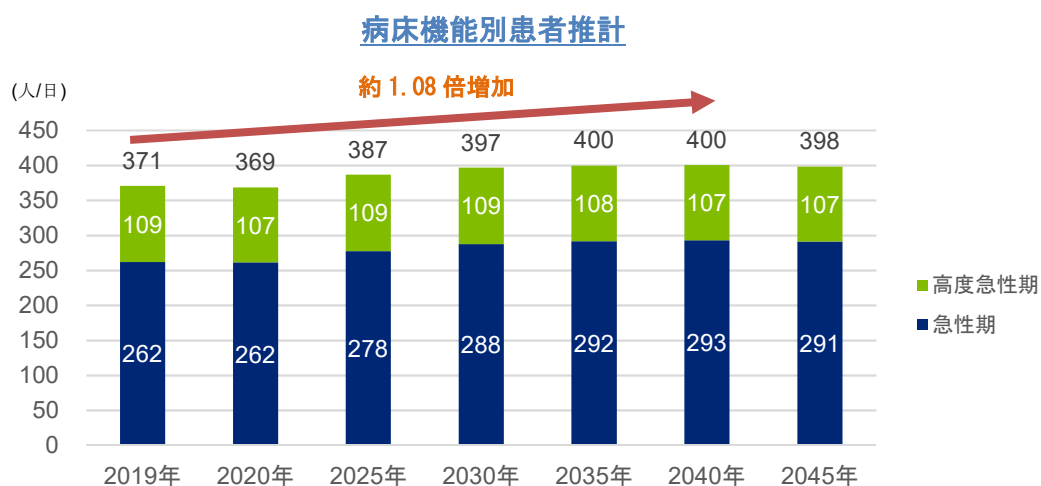
(兵庫県 HP「医師確保対策の推進」より作成)

2 伊丹市における現状と課題

(1) 入院患者数推計

伊丹市の国保・後期高齢者レセプトデータから算出した将来の医療需要予測によると、高度急性期及び急性期の入院患者数は今後も上昇し、2040年にピークを迎えることが見込まれている。

具体的には、2019年の高度急性期・急性期の1日当たりの合計患者数が371人であるのに対して、ピーク時の2040年には1日当たりの合計患者数は400人にまで増加すると推計されている。内訳では、高度急性期の患者はほぼ横ばいで推移するが、急性期の患者は2040年まで増加することが見込まれている。



(市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書より)

※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2018年3月推計、伊丹市推計人口（2019年4月1日）

(2) 疾患別入院患者流出状況に見る地域医療体制の課題

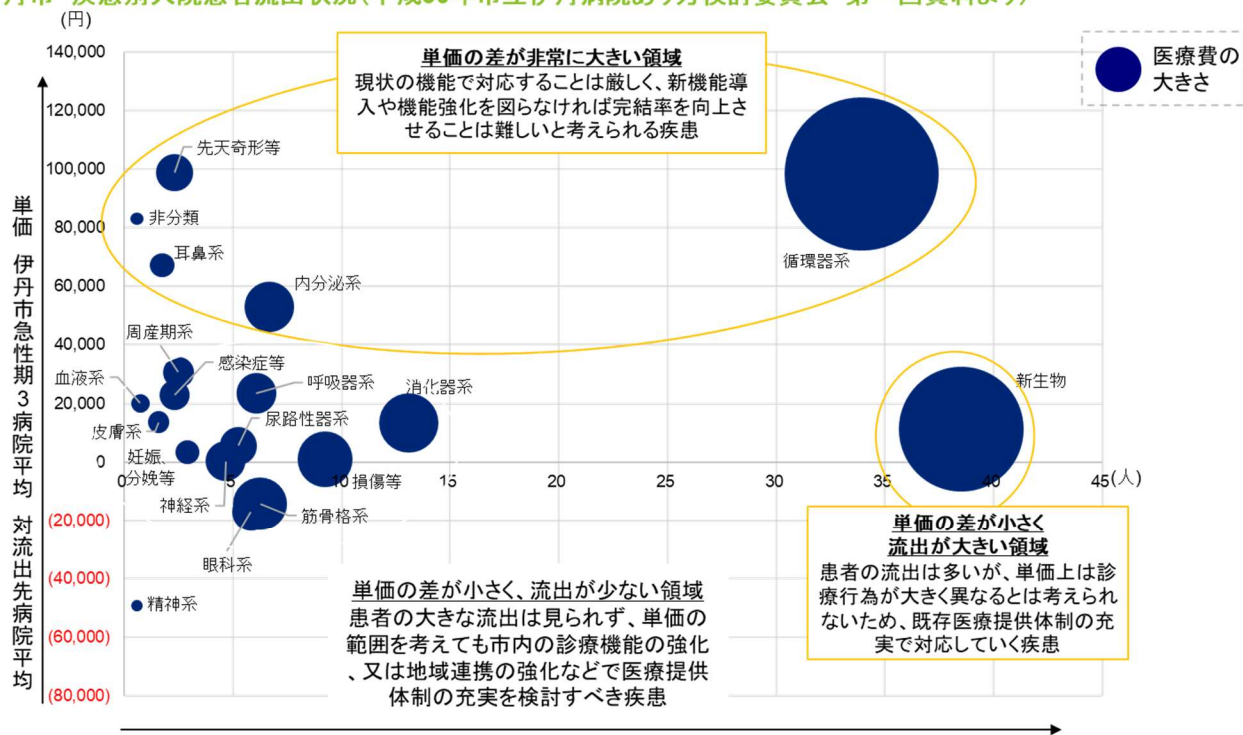
疾患別入院患者流出状況を見ると、循環器系疾患（心血管疾患・脳血管疾患等）と新生物（がん）において、流出人数が多い状況となっている。入院単価を分析すると、循環器系疾患については、「市外流出先病院平均入院単価」と「伊丹市急性期3病院平均入院単価」の差が約10万円となっている一方で、新生物においては約2万円であり、循環器系疾患における単価差が特に大きい状況となっている。

このことは、市内の急性期病院で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病院へ流出していることが大きな要因であると想定される。

したがって、今後市内で循環器系疾患に係る患者を受け入れるためには、さらなる新機能導入や医療機能の強化を図り、より高度な医療を提供できる環境を整備することが必要となっている。

伊丹市 疾患別入院患者流出状況

伊丹市 疾患別入院患者流出状況(平成30年市立伊丹病院あり方検討委員会 第一回資料より)



流出人数 伊丹市外へ流出した患者数(1か月あたり)

出所: 伊丹国保データ(平成26,27,28年度6月9日12月3月)

※「伊丹市急性期3病院」は、市立伊丹病院・近畿中央病院・伊丹恒生脳神経外科病院としている

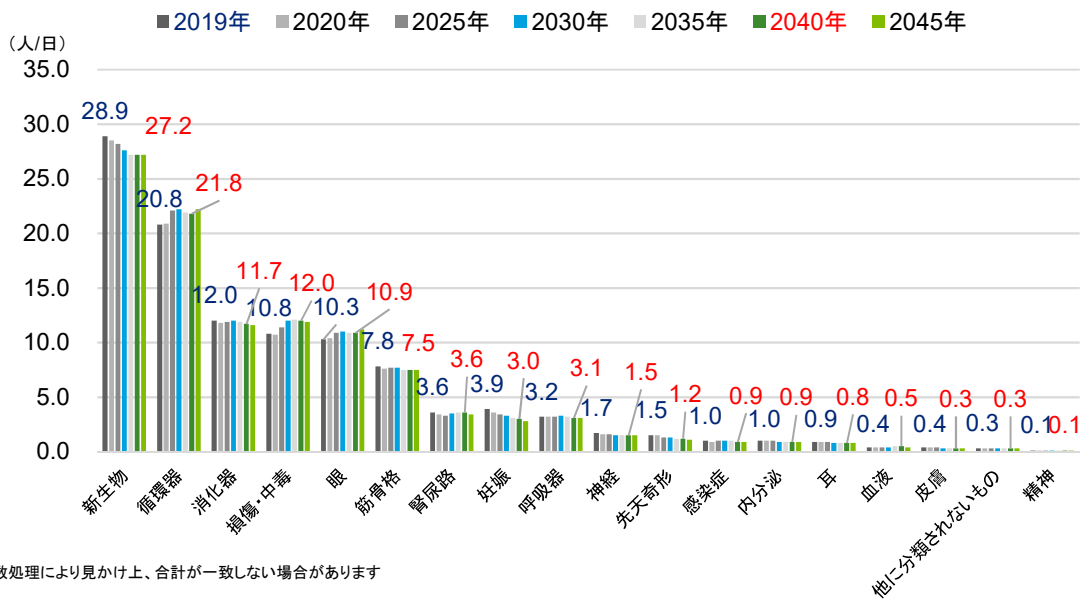
(市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書より)

(3) 疾患別入院患者推計

入院患者推計を疾患別にみると、高度急性期では循環器系の1日当たり入院患者数は2040年まで微増で、その他の疾患についてはほぼ横ばいで推移すると見込まれる。

また、急性期では循環器・呼吸器等の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と見込まれる。

疾患分類別入院患者推計【高度急性期】

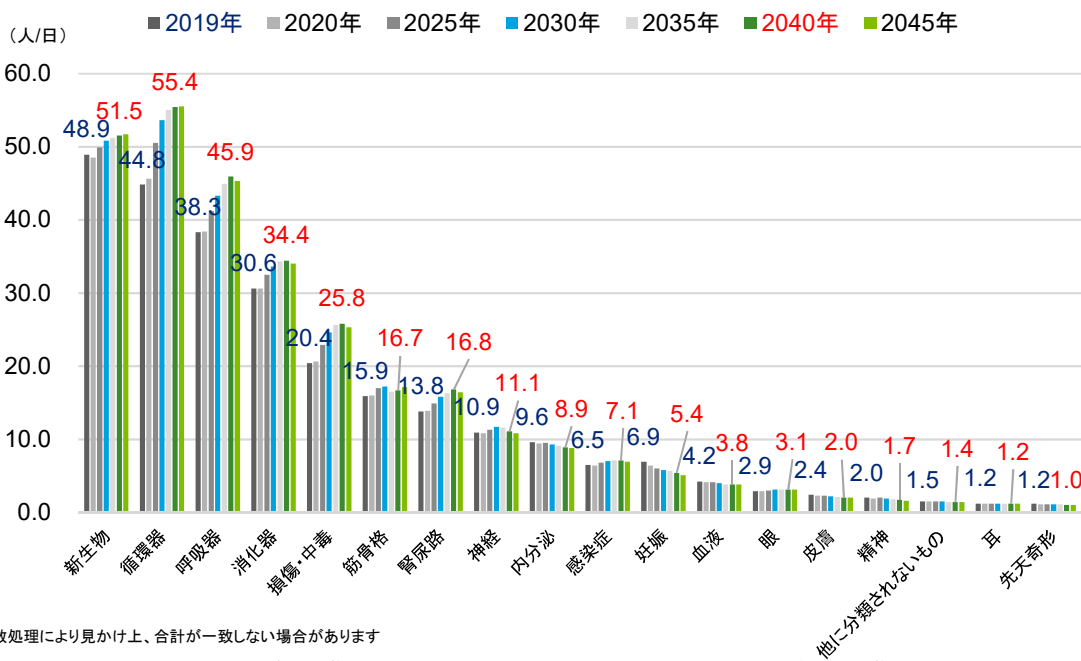


※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

- 推計値は国保・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年の数値を表示しています

(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)

疾患分類別入院患者推計【急性期】



※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

- 推計値は国保・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年の数値を表示しています

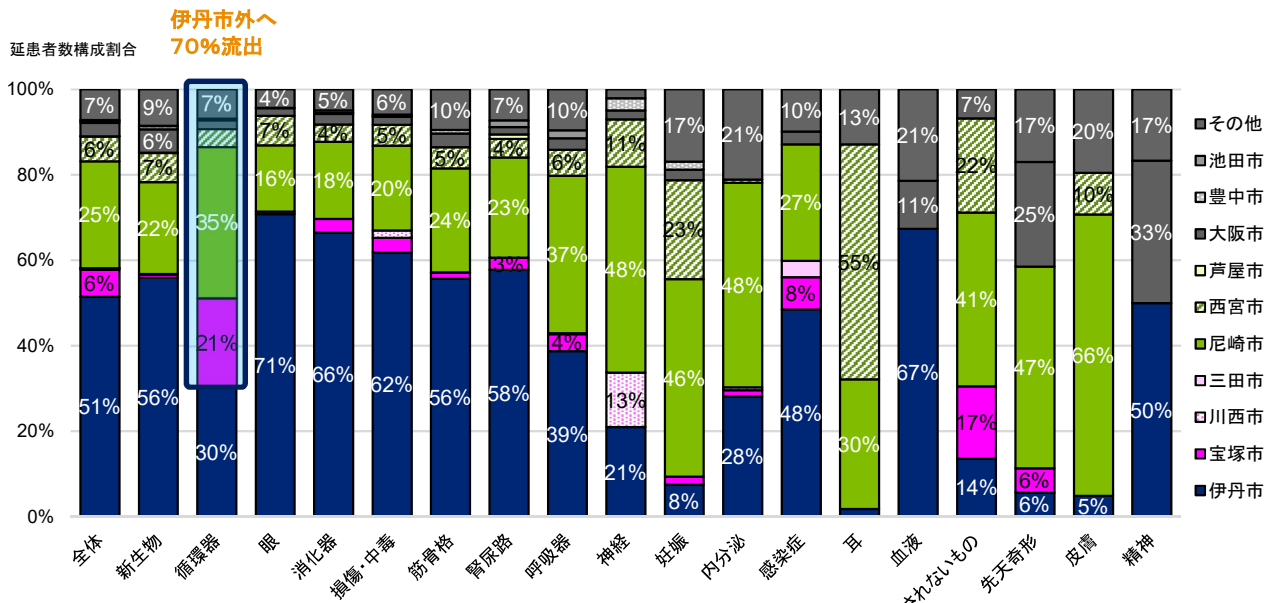
(市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書より)

(4) 入院患者の市外流出状況

高度急性期における入院患者が、市外の医療機関で入院している割合は全体で約49%であるが、循環器系疾患の市外流出率は約70%と高い状況となっている。

また、急性期における入院患者が、市外の医療機関で入院している割合は全体で約34%であるが、循環器系疾患の市外流出率は約44%となっている。

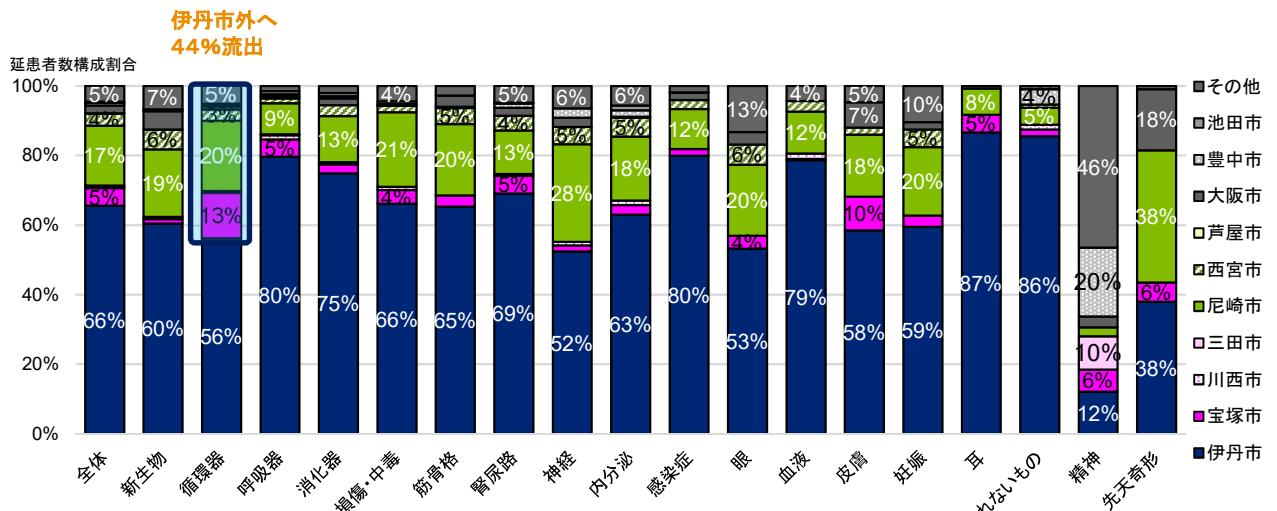
伊丹市民が入院している医療機関所在地の市町村割合 (ICD-10 大分類) (高度急性期)



※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

(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)

伊丹市民が入院している医療機関所在地の市町村割合 (ICD-10 大分類) (急性期)



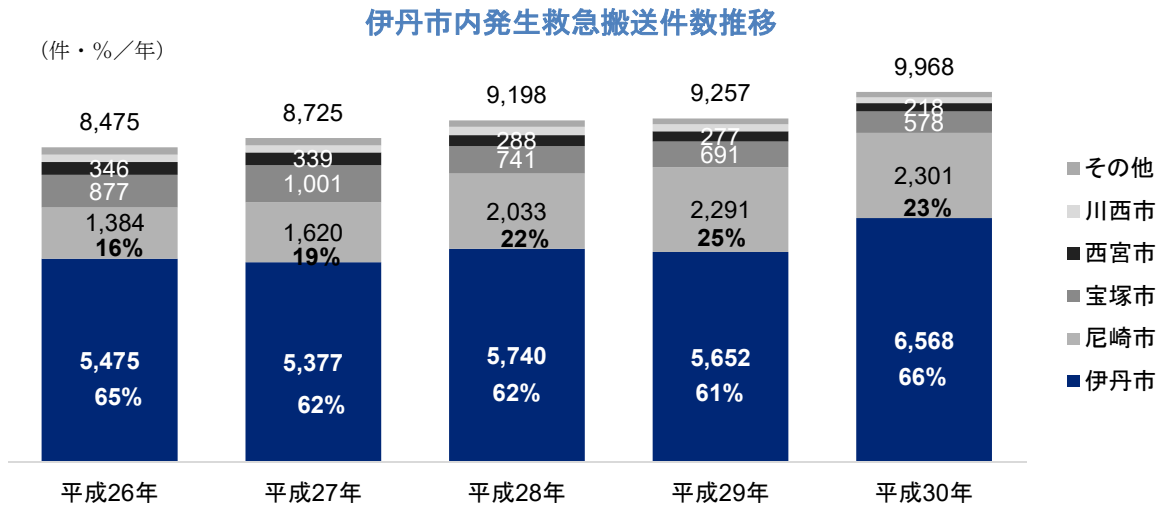
※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

(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)

(5) 市内発生救急搬送市別割合

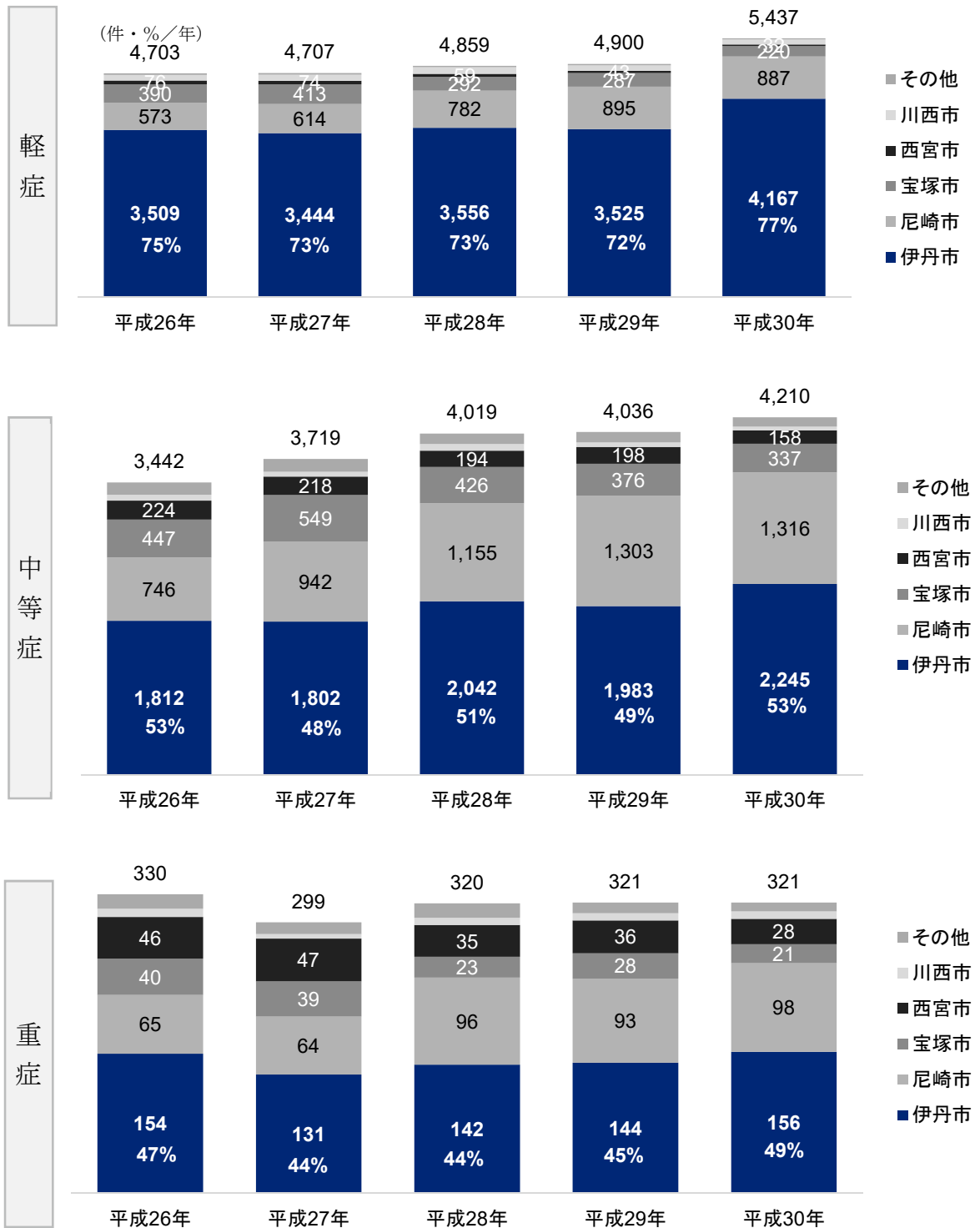
伊丹市救急搬送データを見ると、救急搬送件数は年々増加しており、全体の約6割強が市内に搬送されている。一方、市外への搬送では尼崎市が最も多く、また尼崎市への搬送件数は年々増加傾向にある。

重症度が増すにつれ他市への搬送割合が多くなり、重症患者については半数以上が市外へ搬送されている状況にある。



(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)

伊丹市内発生救急搬送件数推移 軽症・中等症・重症別件数



(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)

※傷病程度の分類について

軽症（外来診療）：傷病の程度が入院を必要としないもの

中等症（入院診療）：傷病程度が1日以上3週間未満の入院を必要とするもの（傷病程度が重症または軽症以外のもの）

重症（長期入院）：傷病程度が3週間以上の入院を必要とするもの

3 両病院における現状と課題

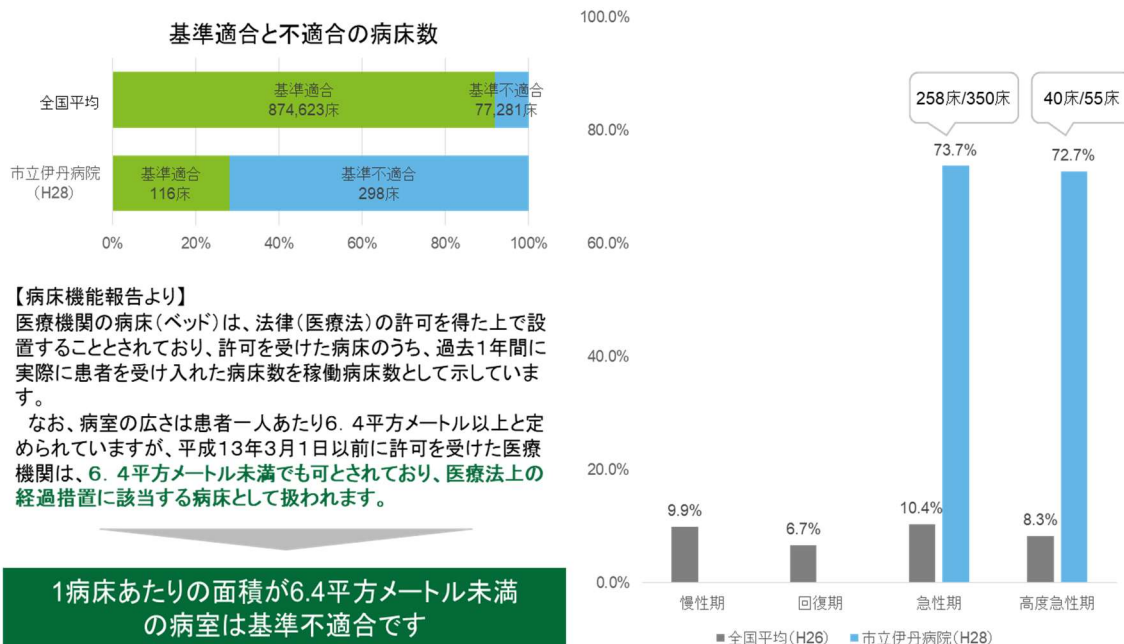
(1) 市立伊丹病院

ア 施設概要

主な建物は建築後約 36 年以上が経過し、老朽化・狭隘化への対応が課題となっている。病室の 7 割以上は、病床の広さが現行基準に適合していない、いわゆる「既存不適格」の状態にある。一般的な鉄筋コンクリート造の寿命は 60 年と言われているが、公営企業における医療機関の固定資産としての耐用年数は 39 年とされており、現在の施設基準等を勘案すると、建築後 40 年を経過した段階では、建物の構造が施設基準に合わなくなる可能性が高い。

また、自治体病院の建て替え時期については、全国的な傾向としては、開院後約 39 年程度で建て替えられている状況にある。

< 基準不適合の病床割合 >



(平成 30 年度市立伊丹病院あり方検討委員会検討報告書より)

【市立伊丹病院の施設概要】

病院所在地	伊丹市昆陽池
敷地面積	25,623.51 m ²
建築面積	9,072.84 m ² (病院部分) 768.34 m ² (附帯施設)
延床面積	29,294.76 m ² (病院部分) 2,365.58 m ² (附帯施設)
構造	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄筋コンクリート造 (RC造) 本館→地下1階、地上6階、屋上階2階 検査棟・外来棟・人間ドック棟→地上2階 検診棟→地上1階 ・鉄骨造 (S造) 玄関ホール 医局棟→地上3階 手術室増築部分→地上2階 S P D倉庫→地上1階
附帯施設	<ul style="list-style-type: none"> ・昆陽池ハイツ (職員宿舎) RC造地上4階 40戸 ・さつき寮 (1階保育所 2階看護実習施設 3~4階寮 13戸) RC造地上4階

イ 診療機能

①救急センター・集中治療室の整備

年々増加する救急搬送件数、並びに不足する高度医療を提供するためには、専門分野に特化した集中治療室の整備が必要不可欠である。また、集中治療室および救急センターの整備においては、医療機器を含めた室の設置はもとより、医師をはじめとした、スタッフの配置が喫緊の課題となっている。今後、医師の働き方改革の推進により、医療従事者等の確保がさらに困難となることが予測されている。

②手術室の効率的運用

手術室については、平成26年に2室の増室を行うとともに、レイアウトの適正化による導線の短縮等により、手術件数の増加に努めてきた。しかしながら、平成30年度は前年度に比べ、稼働率が2.1ポイント減少し、46.1%となっている。今後も充実が求められている外科系診療科に対応するため、効率的なレイアウト設計をはじめ、ハイブリット手術室 (X線撮影装置の常備) やロボット手術システム等の整備が必要である。医師や医療従事者の教育研修を行える環境を整備することも合わせて必要となっている。

③高度医療機器の整備

400床規模の収益性、マーケット、また施設の老朽化によるスペース的な課題により、高度医療機器の配備には一定の制約がある。しかし、必要とされる高度医療の提供のため、医師の招聘の視点においても魅力ある施設整備は重要であることから、更なる高度医療機器の整備の検討を進める必要がある。

④緩和ケアの提供体制

地域がん診療連携拠点病院として緩和ケア専門医、専門看護師、専門薬剤師等を配置し、緩和ケアの提供に取り組んできた。しかしながら、更なる充実のためには専用の緩和ケア病棟の設置が必要不可欠となっている。

⑤病棟、病室等

診療科による重症度や、小児科を代表とする感染症等に対応するための個室や処置室が不足している現状がある。また、在院日数の短縮化に示される医療の効率化への対応のため、スタッフの導線を考慮した病棟・病室の配置設計が必要となっている。

⑥外来専用駐車場

外来患者の増加により、雨天時には外来専用駐車場の満車が常態化しており、駐車場スペースの確保が喫緊の課題となっている。

ウ 経営状況の推移

経営状況は平成26年度から平成29年度までの4年間は、経常収支の赤字が続いていたが、平成30年度決算においては、診療延患者数の増加に加えて患者1人1日当たり診療収益が増加したこと等により、5年ぶりに黒字に転じることが出来た。

しかしながら、今後、施設老朽化に伴う施設整備費用を償還しながら、安定的経営を継続することは困難であることが、「統合検討会議検討報告書」における収支シミュレーションでも明らかとなっている。

(2) 近畿中央病院

ア 施設概要

現病院の建物は昭和 55 年に始まった整備事業により全面的に増改築した経緯はあるが、最も新しい病棟で建築後約 30 年、放射線棟は改修工事を行ったが築後約 52 年が経っており、建物、上下水・污水管、機械設備、電気設備等の老朽化が進んでいる。近年、医療の質的変容が著しいが、建物の構造上その変容に対応出来ていない。

【近畿中央病院の施設概要】

病院所在地	伊丹市車塚
敷地面積	23,288.68 m ²
建築面積	8,988.162 m ²
延床面積	29,734.798 m ² (病院部分) 216.21 m ² (附帯施設)
構造	鉄骨・鉄筋コンクリート 外来診療棟 (地上 3 階) 病棟 (地上 7 階)
附帯施設	調剤薬局、ベーカリーショップ 木造平屋建

イ 診療機能

①手術室の整備・拡充

- ・現在8室あるうちの1室は手術用顕微鏡など大型機器の収納場所として使用している。手術件数増加に備えて効率化を図るためには、最低常時8室の実稼働室を確保する必要がある。
- ・手術関連機器の進歩により、各科で使用する機器の種類が増加し現在の手術室(6m×6m)では狭く、今後ハイブリッド手術室への改装、ロボット手術の導入は不可能である。

②救急室の拡充

- ・平成25年7月より救急隊からの搬送要請を医師が直接携帯電話で対応するハートコール(循環器内科)、ブレインコール(脳神経内科・脳神経外科)を開始。それに伴い、救急搬送受入件数も年々増加している。
- ・現在の救急室は手狭で、重症例が搬送されると、処置室が占拠されてしまう。

③集中治療室の整備

- ・急性期病院の機能として、集中治療室は必須である。現在3階西病棟で集中治療室として4床を運営しているが、一般病床を改装したものに過ぎず、極めてスペースが狭い。

④一般病床の整備

- ・現在の病棟は、高度医療に求められる設備が整備出来ていない。
- ・明かり採りのスペースが南北の病室を分断しており、ナースステーションから見渡せない病室が存在している。また、ナースステーションも手狭である。

⑤リハビリテーション部門の拡充、整備

- ・現状のリハビリ室は手狭で、作業療法用のスペースが十分に確保できない。また言語療法や心大血管リハビリなどは離れた別室で行っている。
- ・在宅復帰率を高めるためにリハビリ部門、とくに脳血管障害、運動器リハビリの重要度が高くなっている。今後の医療政策の展望をみても、リハビリ部門の必要性は更に高まることが予想される。

⑥外来専用駐車場

- ・雨天時には外来専用駐車場の満車が常態化しており、駐車場スペースの確保が課題である。

ウ 経営状況の推移

経営状況は平成 22 年度から平成 26 年度まで経常黒字を維持してきたが、医療を取り巻く環境の変化や外的要因も加わり平成 27 年度より赤字が続いている。

医業収益は年々増加しているものの、費用負担も大きく伸び、収益の伸びを上回っている状況である。

第3 統合再編に係る基本的な考え方

1 地域医療体制が抱える課題への対応のために

市立伊丹病院と近畿中央病院は、市域の2次救急医療⁴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。また、地域医療支援病院⁵としての指定を受け地域連携にも力を注ぐとともに、国指定の地域がん診療連携拠点病院⁶として、公立・公的医療機関等としての果たすべき機能を担ってきた。

しかしながら、近年、施設の老朽化が進み、医療技術の進歩に沿った機器の整備が伴わず、それを一つの要因として医師の確保が困難とされる中、高度な医療技術が必要とされる新生物（がん）や心血管疾患及び脳血管疾患等の患者の多くが、高度急性期病院が集中する阪神南医療圏域や大阪府等の市外の医療機関で入院されている。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、地域医療体制が抱える課題の解消が必要となっている。

さらに、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経営状況下であり、それぞれが単独で建替えを行った場合、将来にわたって安定した事業運営を継続することは困難であることが、「統合検討会議検討報告書」における収支シミュレーションにおいても明らかになっている。

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、高度医療に対する十分な医療提供体制が整えられない中、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。

こうした現状を踏まえ、地域医療の提供体制が抱える課題に対応し、さらに、伊丹市が使命とする、「市民が必要とする地域医療の提供」、公立学校共済組合が使命とする、「組合員の必要とする職域機能の提供」を同時に実現させるためには、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人員体制の強化を図り、統合再編による基幹病院において、医療技術の高度化に沿った施設機能を整備することにより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効果的で実現可能な選択肢であることから、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判断に至ったところである。

⁴ 入院治療や手術を必要とする重症救急患者に対応する救急医療。市内では市立伊丹病院と近畿中央病院が該当する。

⁵ 医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、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病院で都道府県知事が承認する。

⁶ 専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っており、市立伊丹病院は地域がん診療連携拠点病院に指定されている。（令和元年7月1日現在）

2 統合再編により期待される効果

- ▶ 限られた医療資源を有効活用し、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診療を受けることが出来る。
- ▶ 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出来る。
- ▶ 高度な医療機能を有することにより、やりがいと魅力のある医療機関となることで、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出来る。
- ▶ 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出来る。
- ▶ 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等が充実し、地域住民の健康増進を促進させることが出来る。

3 統合再編により目指すべき方向性

(1) 高度医療等の提供可能な基幹病院の設置

伊丹市が、新生物（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のないよう、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。

(2) 健診機能を有する施設の設置（健康管理施設）

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を実施するとともに、公立学校共済組合員の心と体の健康増進および疾病予防を行い、市民および組合員の健康管理を支援する。

(3) 災害時における医療提供の継続

阪神南医療圏域における高度急性期病院が、いずれも洪水・高潮等による浸水被害想定区域内に位置していることから、阪神北医療圏域において災害時でも医療提供を継続できる、高度急性期機能を有する基幹病院を目指す。

(4) 公立・公的医療機関等として果たすべき役割

地域医療支援病院として地域連携に力を注ぎ、国指定の地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすとともに、両病院がこれまで培ってきた診療体制を継承・充実させ、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を担う。

(5) 地域包括ケアシステムの構築

かかりつけ医などの診療所や病院をはじめ、患者や家族等との身近な地域での包括的な連携を積極的に推進し、市内における地域包括ケアシステムの構築に寄与する。

- (6) 医療従事者が集う魅力的な病院
施設や設備の充実を図り、働き方改革を推進して、医療従事者が働きやすい環境を提供し、多くの医師や看護師等が集える魅力ある基幹病院を目指す。
- (7) 地域医療構想を踏まえた役割
兵庫県地域医療構想で示された阪神北医療圏域の現状と課題や具体的施策を踏まえ、病床規模や担うべき機能等について、公立病院として期待される役割を果たすとともに、減少する急性期病床が回復期病床に転換出来るよう取り組みを進める。
- (8) 他の公立病院等との連携
阪神医療圏域の公立・公的病院・民間病院等とも十分な調整を図り、円滑な連携による地域医療ネットワークの構築に努める。
- (9) 効率的・安定的な病院運営
必要とされる良質な医療を継続的に提供していくために、適切な公的負担のもと、効率的・安定的な病院運営に努める。
- (10) 市民参画
市民ボランティアの参画など、市民とともに魅力ある病院を構築していくことができる仕組みづくりに努める。

第4 地域医療構想において果たすべき役割

(1) 高度急性期医療の提供

公立・公的医療機関等に期待される医療機能について、総務省の「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日）では、不採算部門や高度・先進医療等の医療提供等が挙げられている。また、兵庫県地域医療構想（平成28年10月）では、阪神北医療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、統合再編基幹病院においては、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（「地域完結型医療」）の構築を目指す。

(2) 医師会との連携

統合再編基幹病院においては、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⁷、病病連携⁸を図っていく。

(3) 回復期病床の確保

兵庫県地域医療構想では、高度急性期医療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。

⁷ 病院と診療所が連携して患者の診療にあたる地域連携の形態の一つ

⁸ 病院同士が連携して患者の診療に当たる地域連携の形態の一つ

(1) 経営主体に係る基本的な考え方

ア 設置・運営

①統合再編による基幹病院

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編による基幹病院については、伊丹市が主体となって、設置・運営を行うこととする。

②健診機能を有する施設（健康管理施設）

健診機能を有する施設については、公立学校共済組合が主体となり、設置・運営を行うこととする。

イ 経営主体

①伊丹市における病院事業運営に係る基本理念

伊丹市は、「伊丹市病院事業の設置等に関する条例」に基づき、公共の福祉の増進の観点から、公衆および特定多数人の健康保持に必要な医療を提供するため、市立伊丹病院を設置し、地域医療体制の構築に努めてきた。

統合再編による基幹病院の運営については、伊丹市が引き続き、両病院がこれまで培ってきた診療機能や人員体制を継承・充実させ、市内における安定した地域医療体制の構築に努め、市民が住み慣れた地域で安心して診療を受けることが出来るよう、地方自治体としての責務を果たしていく。

②公立学校共済組合における病院事業運営に係る基本理念

公立学校共済組合は、「地方公務員等共済組合法」に基づき、地方公務員である教職員を主とした組合員に対する短期給付事業・長期給付事業・福祉事業を行っている。

このうち、福祉事業の一つとして、組合員とその家族に直接医療を提供するとともに、健康の保持増進に資することを目的とした医療事業を行っており、公的医療機関等として地域医療にも貢献している。

公立学校共済組合は医療事業として、全国で8病院を運営している。それぞれの病院では、組合員や地域住民に対する医療を提供するとともに、各ブロックに属する組合員等に対する人間ドックを中心とした健康管理事業、メンタルヘルス相談、職場復帰支援といったメンタルヘルス事業などの職域貢献事業を行っている。近畿中央病院においては、それらの実施について、近畿圏2府4県の組合員等に対する役割を担っている。

この基本理念に基づき、健診機能を有する施設の運営に関しては、地方公務員等共済組合法の主旨に基づき、公立学校共済組合が主体となり、組合員と家族の生活習慣の改善や疾病予防のための取り組みを支援する事業およびメンタルヘルス事業を実施していく。なお、一般健診等を実施することにより、広く地域住民の利用にも供し、市民の健康管理の支援にも積極的に貢献していく。

(2) 経営形態に係る基本的な考え方

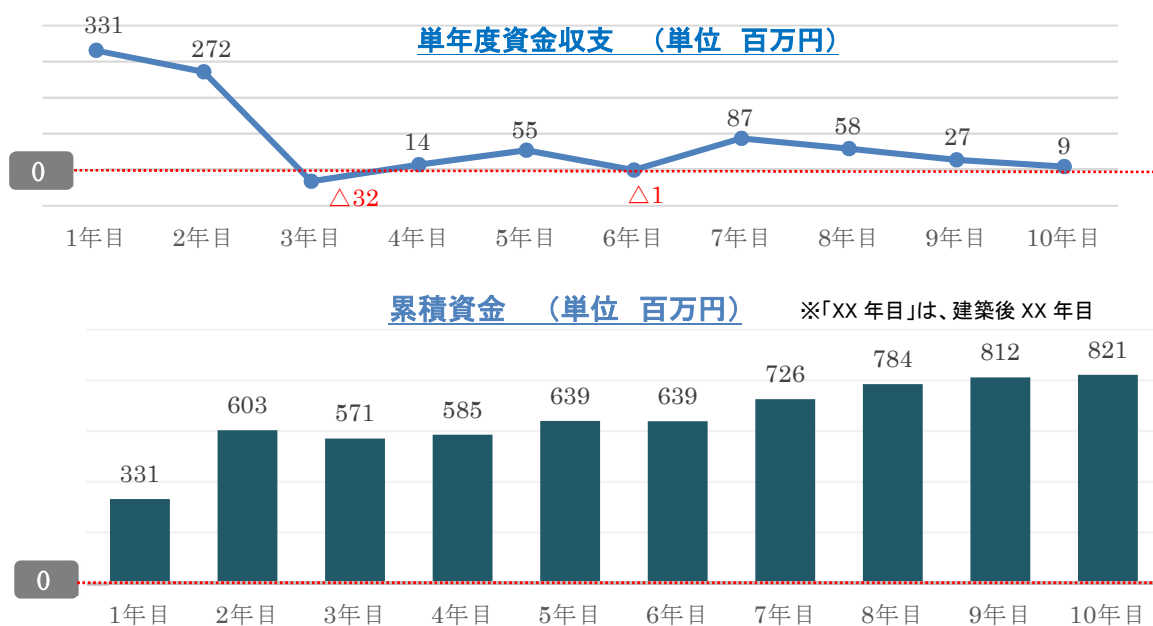
ア 統合再編基幹病院

現在の市立伊丹病院は、地方公営企業法の全部を適用し、経営改善に向けて、様々な努力を重ねてきた。統合再編による基幹病院についても、地方公営企業法の全部を適用し、これまで培ってきた運営手法を駆使することにより、安定的な経営のもと、良質な医療サービスの提供に努めていくものとする。

しかしながら、今後も変化する医療環境に柔軟に対応し、医療水準の向上に努め、公立病院としての役割を維持していくために、地方独立行政法人への移行等を含めた全国的な事例を研究する等、本市に相応しい経営形態のあり方の検討を常に継続させながら、さらなる効率的な病院経営の実現を目指していく。

▶ 参考 収支シミュレーション結果 ～統合検討会議検討報告書より～ ◀

両病院が統合再編し、600床規模の基幹病院を設置した場合、建替えに要する投資費用、借入利息、建替え後の医業収支等を考慮した収支シミュレーションでは、安定した経営の継続が期待されていることが結果として示されている。



※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

1. 建替コスト 約 409 億円 (施設整備 600 床規模+医療機器整備等を想定)
2. 入院単価 71,900 円/人・日 3. 病床稼働率 90% 4. 外来単価 18,300 円/人・日
5. 職員数 1,387 名 (医師・看護師・医療技術職・事務職)
※職員数は同規模の高度急性期病院を参考とした常勤換算人数

イ 健診機能を有する施設 (健康管理施設)

公立学校共済組合が、「地方公務員等共済組合法」に基づき、地方公務員である教職員に対する福祉事業の一つとして、健康の保持増進に資することを目的に掲げ設置・運営するとともに、広く地域住民にも一般健診等を提供し、市民の健康管理を支援する。

1 4事業、5疾病への対応

(1)兵庫県保健医療計画に即した医療の確保に必要な4事業への対応(へき地医療を除く)

①救急医療

- ア 救命措置を要する重篤な救急疾患に常時対応し、2次救急医療機関の後送先ともなる3次救急医療⁹機能を有する「救急センター」を整備する。
- イ 「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ながら、将来的には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”の設置を検討する。
- ウ 「ドクターカー」の整備を検討し、救急現場への迅速な医療介入により、病院前救護体制¹⁰の充実を図っていく。

②小児医療

- ア 機関指定のセンターとして「小児地域医療センター」を設置し、高度な診断・検査・治療等の専門医療を提供し、入院を要する小児救急医療を、「救急センター」との連携のもと、24時間365日実施可能な体制を整備する。
- イ 2次小児救急医療圏域において、小児救急病院群輪番制等確立における中心的な役割を担い、2次小児救急医療体制の整備を推進する。

③周産期医療

- ア 機関指定のセンターとして「地域周産期母子医療センター」の設置を検討し、正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制の充実を図る。
- イ MFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)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、阪神北医療圏域における安全・安心な周産期医療体制を構築する。
- ウ 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、母子が健やかに育ち、安心して子育てに専念できる支援体制の整備を検討する。

④災害医療

- ア 災害拠点病院として、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、業務継続計画(BCP)の策定など、施設機能の強化を図るとともに、他の災害拠点病院間の連携体制を構築し、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。
- イ 災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対する知識の普及啓発を行うとともに、災害急性期に活動できる機動性を有する、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム(DMAT)の整備を検討する。

⁹ 脳卒中、心筋梗塞などの重篤救急患者へ対応するため、高度な診療機能を備え、24時間受入れ可能な救急医療体制

¹⁰ 救急患者に対して初期治療を行いながら、救急医療機関に搬送するまでの救急医療体制

(2) 医療提供体制の確保を図ることを目的とした兵庫県保健医療計画に即した広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる5疾病への対応

①がん

- ア 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、放射線療法、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（カンサーボード）に基づいた、患者一人一人にとっての最適な治療を提供する。
- イ 集学的治療を行うための専門センターの設置を検討し、より高度で専門的な診療の充実を図る。また、患者とその家族が痛みや辛さを感じることなく過ごせるよう、適切な緩和ケアを提供できる体制を整備していく。

②脳血管疾患

- ア 集学的治療による専門センターの設置を検討し、カテーテルを用いた血管内治療や、開頭クリッピング術等の外科的治療等のより高度で専門的な治療等を総合的に提供する。
- イ 専門職種チームによる診療や脳卒中集中治療室（SCU）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。
- ウ 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。

③心血管疾患

- ア 集学的治療による専門センターの設置を検討し、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等を総合的に提供する。
- イ 専門職種チームによる心臓カテーテル検査等や診療、および冠動脈疾患管理室（CCU）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。
- ウ 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。

④糖尿病

- ア 「糖尿病センター」を設置し、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とともに、専門職種チームによる集中的治療が実施可能な診療提供体制を整備する。
- イ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療に対応可能な機能を確保し、「救急センター」との連携のもと、急性増悪時における診療体制を整備する。
- ウ 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。

⑤精神疾患

- ア 「救急センター」との連携のもと精神科救急医療体制の充実を図ることにより、精神疾患に身体疾患が合併した精神科身体合併症患者への救急時対応体制を整備する。
- イ 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、認知症疾患における鑑別診断、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ための専門センターの整備を検討する。

(3) 教育・研修、研究への対応

①教育・研修

- ア 臨床研修病院（基幹型）として、臨床研修の基本理念に則り、研修医及び研修プログラムに対して全体的な管理・責任を有する専門医研修施設を整備する。
- イ 医療従事者に対して必要とされる教育・研修施設を整備し、研修医や実習生を積極的に受け入れ、医療人材の育成体制を構築する。
- ウ 医療技能研修室（クリニカル・スキルラボ）を整備し、疑似環境により医療技術の習得・向上を図るとともに、図書室や学習スペース等を整備し、医療従事者の専門性の向上と研究への取り組みの支援等、魅力ある環境を整備する。

②臨床研究

- ア より良い最新の治療を提供することを目的として、質の高い臨床研究・試験を実施・支援する体制を整備する。
- イ 関係大学や他の研究施設等と連携することにより共同研究を実施し、より安全で質の高い医療の提供を推進する。

(4) 地域連携の推進

①地域包括ケアシステム

- ア 地域包括ケアシステムの構築に向け、医療機関や介護・福祉等の関係機関との緊密な連携を図り、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの安定した地域医療体制の整備を推進する。
- イ 地域医療支援病院として、ICT を活用した病診連携・病病連携から介護を含む包括的な地域連携を強化し、介護や在宅医療などの地域医療全般にわたるサービスの充実を図る。

②感染症

- ア 新型インフルエンザ等の重症感染症に対応できる病床の確保について、国、県、医師会等の関係団体との連携のうえ、計画的な取り組みを進める。
- イ 救急搬送や救急外来からの感染症患者への対応について、動線エリアを確保する等、適切な感染管理可能な施設整備に取り組む。
- ウ 手術室や集中治療室・病室においても、新型インフルエンザ対策についてパンデミックが起こった際、感染管理を行える施設整備を行うとともに、「伊丹市新型インフルエンザ等対策行動計画」に合わせ、患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資機材の確保、患者の診療体制等については診療継続計画を作成する。また、パンデミック時には診療継続計画に基づき、発生状況に応じて患者の診療にあたりるとともに、地域の医療機関と連携して必要な医療を提供する。

第7 統合再編基幹病院の病床規模と診療科目等

1 病床規模

現在、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、阪神北医療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、統合再編基幹病院に整備する病床数を600床規模とする。

(1) 整備すべき病床数

ア 新生物（がん）、脳血管疾患、心血管疾患等の市外およ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、2次・3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する。

イ 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るよう緩和ケア病床を整備する。

ウ 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および急性期患者を、引き続き受け入れるために必要な病床数を整備する。

エ 平均在院日数の短縮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する。

(2) 救急センターの考え方

現状において、伊丹市外および圏域外へ多く搬送されている救急患者を、受け入れるために必要な病床数を整備する。

(3) 集中治療病床の考え方

集中治療病床について、ICU、CCU、SCU、SICU、MFICU、NICU、GCU等の設置を検討し、専門職チームによる診療機能の効率的な運用を図る。

※ 病床の想定は現時点のものであり、今後の国の政策や医療環境の変化等を踏まえ、変更することがある。

集中治療室の概要

名称	対象患者
I C U (集中治療室)	重篤な急性機能不全の患者
C C U (冠状動脈疾患集中治療室)	主に急性心筋梗塞や狭心症を発症し緊急の処置・管理を要する患者
S C U (脳卒中集中治療室)	脳卒中（脳出血やくも膜下出血、脳梗塞など）を発症し、緊急の処置・管理を要する患者
S I C U (外科系集中治療室)	主に全身麻酔による外科手術直後の患者
M F I C U (母体・胎児集中治療室)	妊娠中の妊娠中毒症、多児妊娠、胎盤位置異常、切迫流産、合併症の妊婦及びその胎児
N I C U (新生児集中治療室)	低出生体重児（未熟児）や、先天性の病気を持った重症新生児
G C U (移行期(回復期)治療室)	急性期治療が終了した新生児 NICUの後方病床

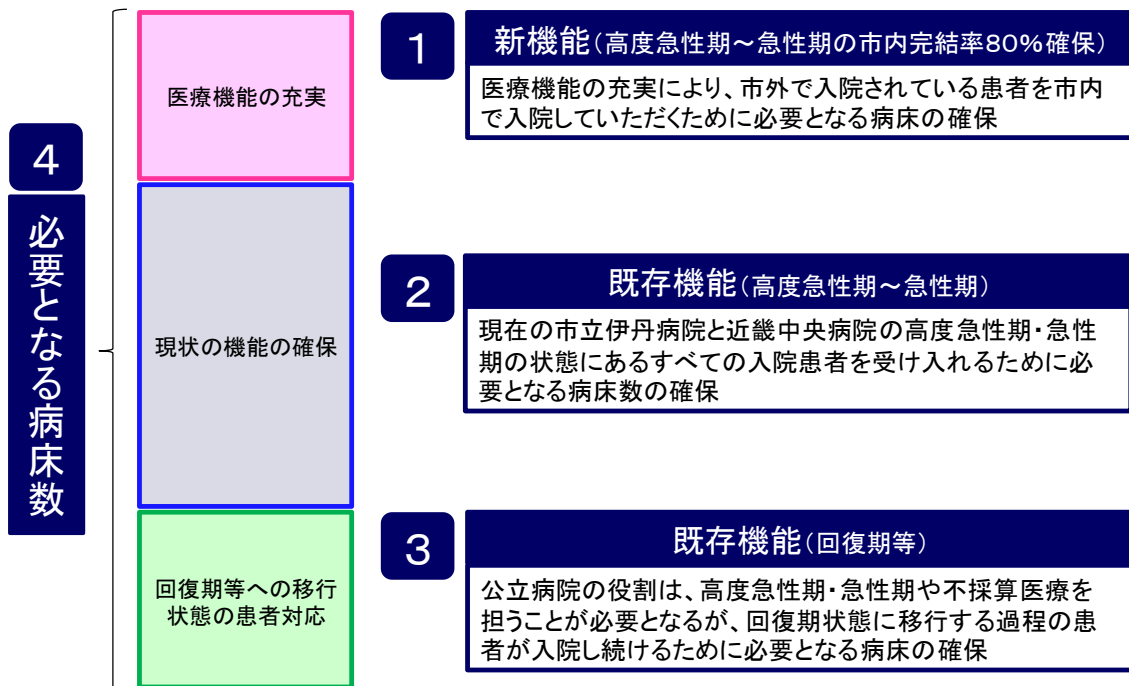
▶ 参 考 (P. 31～P. 34) 病床規模の考え方 ～統合検討会議検討結果報告書より抜粋～ ◀

I 必要となる病床規模

基幹病院に必要とされる病床規模の検討にあたっては、下記の3つの機能別に考察し、それぞれの患者数を推計することにより、必要となる病床数（1日当りの入院受入必要患者数）を試算しました。

- ① 新機能（高度急性期～急性期の市内完結率80%の確保）
- ② 既存機能（高度急性期～急性期状態にある患者への対応）
- ③ 既存機能（回復期状態等へ移行する過程の患者への対応）

提供する医療機能ごとに分類した必要病床数試算の考え方



① 新機能（高度急性期～急性期の市内完結率 80%確保）

基幹病院には、高度急性期・急性期の医療を必要とする伊丹市民が、市外で入院することなく市内で入院できる病床数を確保することが必要です。

兵庫県地域医療構想では、県内における圏域内完結率¹¹の平均が、高度急性期で約 78%、急性期で約 82%であると報告されていることを勘案し、伊丹市における高度急性期・急性期患者の市内での完結率を 80%とした場合には、1 日当たり約 71 人（下表黄色枠）の患者数を受け入れることが求められます。

高度急性期・急性期患者の市内完結率 80%達成に必要な入院受入患者数(人/日)

疾患分類	高度急性期						急性期					
	推計患者数(2018)	推計患者数(2040)	市内完結率(2018)	市内完結率80%に向けた増加割合(2018)	市内完結率80%とした場合の増加患者数(2018)	市内完結率80%とした場合の増加患者数(2040)	推計患者数(2018)	推計患者数(2040)	市内完結率(2018)	市内完結率80%に向けた増加割合(2018)	市内完結率80%とした場合の増加患者数(2018)	市内完結率80%とした場合の増加患者数(2040)
新生物	28.9	27.2	56%	24%	6.9	6.5	48.9	51.5	60%	20%	9.8	10.3
循環器	20.8	21.8	30%	50%	10.4	10.9	44.8	55.4	56%	24%	10.8	13.3
消化器	12	11.7	66%	14%	1.7	1.6	30.6	34.4	75%	5%	1.5	1.7
損傷・中毒	10.8	12	62%	18%	1.9	2.2	20.4	25.8	66%	14%	2.9	3.6
眼	10.3	10.9	71%	9%	0.9	1.0	2.9	3.1	53%	27%	0.8	0.8
筋骨格	7.8	7.5	56%	24%	1.9	1.8	15.9	16.7	65%	15%	2.4	2.5
腎尿路	3.6	3.6	58%	22%	0.8	0.8	13.8	16.8	69%	11%	1.5	1.8
呼吸器	3.2	3.1	39%	41%	1.3	1.3	38.3	45.9	80%	0%	0.0	0.0
妊娠	3.9	3	8%	72%	2.8	2.2	6.9	5.4	59%	21%	1.4	1.1
神経	1.7	1.5	21%	59%	1.0	0.9	10.9	11.1	52%	28%	3.1	3.1
先天奇形	1.5	1.2	6%	74%	1.1	0.9	1.2	1	38%	42%	0.5	0.4
感染症	1	0.9	48%	32%	0.3	0.3	6.5	7.1	80%	0%	0.0	0.0
内分泌	1	0.9	28%	52%	0.5	0.5	9.6	8.9	63%	17%	1.6	1.5
耳	0.9	0.8	2%	78%	0.7	0.6	1.2	1.2	87%	-7%	0.0	0.0
血液	0.4	0.5	67%	13%	0.1	0.1	4.2	3.8	79%	1%	0.0	0.0
皮膚	0.4	0.3	5%	75%	0.3	0.2	2.4	2	58%	22%	0.5	0.4
精神	0.1	0.1	50%	30%	0.0	0.0	2	1.7	12%	68%	1.4	1.2
他に分類されないもの	0.3	0.3	14%	66%	0.2	0.2	1.5	1.4	86%	-6%	0.0	0.0
合計	108.6	107.3			32.9	31.9	262	293.2			38.2	41.9
									2018高度急性期、急性期計			71.1
									2040高度急性期、急性期計			73.8

※端数処理により見かけ上、合計が一致しない場合があります

（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）

¹¹ 県内の圏域内完結率は、兵庫県地域医療構想（平成 28 年 10 月）における患者の移動の状況から県内全体の圏域内完結率を算出

② 既存機能（高度急性期～急性期状態にある患者への対応）

両病院の平成 30 年度における入院患者数は平均 603 人/日であり、稼働病床数 800 床（市立伊丹病院 402 床＋近畿中央病院 398 床）に対して稼働率は約 75%となっています。

これらの患者のうち高度急性期・急性期状態にある患者数 421.9 人/日（下表**赤枠**）については、基幹病院においても引き続き対応できるよう病床数を確保しなければなりません。

市立伊丹病院および近畿中央病院の患者数(平成 30 年度平均)(人/日)

	市立伊丹病院 延患者数(人/日)			近畿中央病院 延患者数(人/日)			合計 延患者数(人/日)		
	総数	市内	市外	総数	市内	市外	総数	市内	市外
高度急性期・急性期	245.0	182.1	62.9	176.9	92.5	84.4	421.9	274.6	147.3
回復期等への移行状態	93.5	69.5	24.0	87.6	45.9	41.7	181.1	115.4	65.7
合計	338.5	251.6	86.9	264.5	138.4	126.1	603.0	390.0	213.0
市外患者の割合	25.7%			47.7%			35.3%		

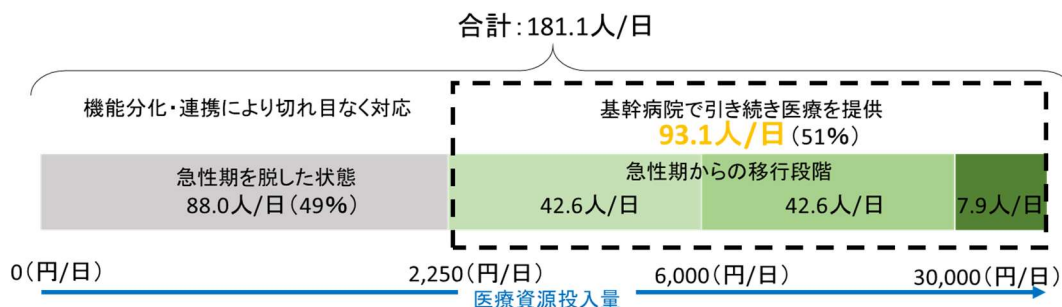
（市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合検討会議検討報告書より）

③ 既存機能（回復期状態等へ移行する過程の患者への対応）

両病院における回復期状態等へ移行する過程の入院患者数は 181.1 人/日（上表**青枠**）と推計されます。さらに、医療資源投入量に着目すると、「急性期からの移行段階（2,250 円以上/日）」にある患者数が 93.1 人/日、「急性期を脱した状態（2,250 円未満/日）」にある患者数が、88 人/日であると推計されます。

このうち、「急性期からの移行段階」にある患者については、基幹病院において継続して医療を提供していく必要があります。一方、「急性期を脱した状態」にある患者については、機能分化・連携の推進により、リハビリテーション等の専門的な機能を有する医療機関での受け入れや、在宅医療等への移行を円滑に進めることにより、切れ目なく状態に応じた適切な医療機能を提供していく必要があります。

両病院における回復期へ移行する過程の患者の医療資源投入量と入院患者数



（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）

II 基幹病院における必要病床数の試算結果

I ①～③の結果から、現時点で対応が必要である患者数を 586.1 人（下表**緑枠**①+②+③）として、将来的に医療技術の進歩等により在院日数が短縮（11.27 日⇒10.41 日）されることや、季節変動及び救急搬送の受け入れ等を考慮し病床稼働率を 90%とした場合に、必要となる病床数は合計で 601.7 床（下表**赤枠**）となりました。

また、開院直後と 2040 年における受入必要患者数についての検証を行い、この病床規模であれば、現状における両病院の患者数の受け入れや（下図<参考> I）、2040 年までの医療需要の伸び（下図<参考> II）にも対応可能であるとの結果を得ました。

基幹病院における必要病床数の試算結果

- ① 平成29年度の両病院合計の平均在院日数は11.27日／人であるが、過去の平均在院日数の推移からみても他の同規模の10.41日／人まで平均在院日数は減少するものと推測
② 病床稼働率を考慮した病床数の確保

	延入院患者数 (人/日)		延入院患者数 (人/日)		必要病床数 稼働率90%
①新機能	71.1	平均在院 日数減少	65.7	病床稼働率 で割り戻し	73.0
②既存機能 (高度急性期+急性期)	421.9		389.8		433.1
③既存機能 (回復期等)	93.1		86		95.6
合計	586.1		541.5		601.7

<参考> 開院直後と2040年の医療需要に対応できるかの検証について

I. 開院時での検証

	延入院 患者数 (人/日)		延入院 患者数 (人/日)
高度急性期 急性期	421.9	平均在院 日数減少	389.8
回復期等への 移行状態	181.1		167.3
合計	603.0		557.1

II. 2040年の医療需要の伸び1.08倍での病床数確保を検証

	延入院患者数 (人/日)		延入院患者数 (人/日)
①新機能	65.7	医療 需要 の伸び	71.0
②既存機能 (高度急性期+急性期)	389.8		421.0
③既存機能 (回復期等)	86		92.9
合計	541.5		584.9

※在院日数は他の同規模の高度急性期病院を参考としています。

(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 診療科目等

(1) 診療科目

- ①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、両病院の現行の診療科をベースに、さらなる診療機能の充実・強化に努めていく。
- ②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。

両病院の現行の診療科目等

診療科目	市立伊丹病院	<p>【31 診療科】</p> <p>内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、循環器内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科、心療内科、精神科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、耳鼻いんこう科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科</p> <p>【センター等】</p> <p>内視鏡センター、人工関節センター、糖尿病センター、呼吸器アレルギー診療センター</p>
	近畿中央病院	<p>【26 診療科】</p> <p>循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、消化器内科、免疫内科、腎臓内科、精神科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科、臨床検査科、病理診断科</p> <p>【センター等】</p> <p>健康管理センター(人間ドック)、遺伝子診療センター、メンタルヘルスケアセンター、消化器内視鏡センター、生活習慣病センター、呼吸器センター、人工透析室</p>

(2) 診療体制

統合再編基幹病院が今後地域で担っていくべき診療機能を効率的・効果的に提供していくため、医師や看護師をはじめ多職種が診療科や部門の枠組みを超え、チーム医療を実施するセンター化を積極的に推進する。

第8 統合再編基幹病院の施設整備計画

(1) 立地場所

ア 候補地

「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」を踏まえ、下記の通り候補地を選定する。

- ① 所在 伊丹市昆陽池1丁目100番地
伊丹市昆陽池1丁目103, 104, 105番地
伊丹市昆陽池1丁目79番地1, 2
- ② 現況 敷地内に病院・老人ホーム等建物あり
- ③ 面積 約 30,580 m²

敷地配置計画イメージ

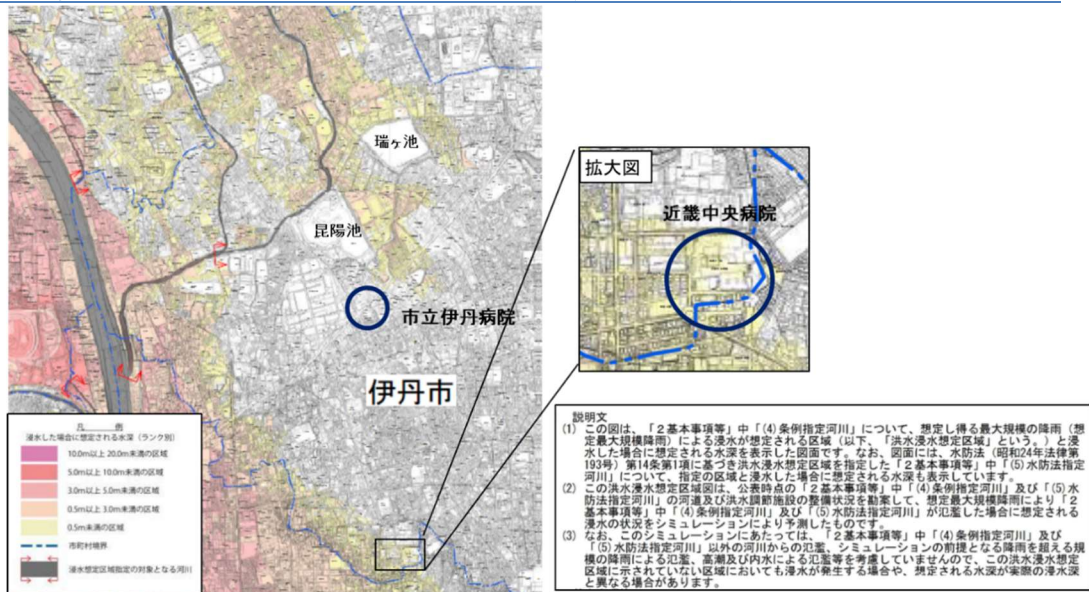


イ 選定の理由

① 大規模災害時における地理的優位性

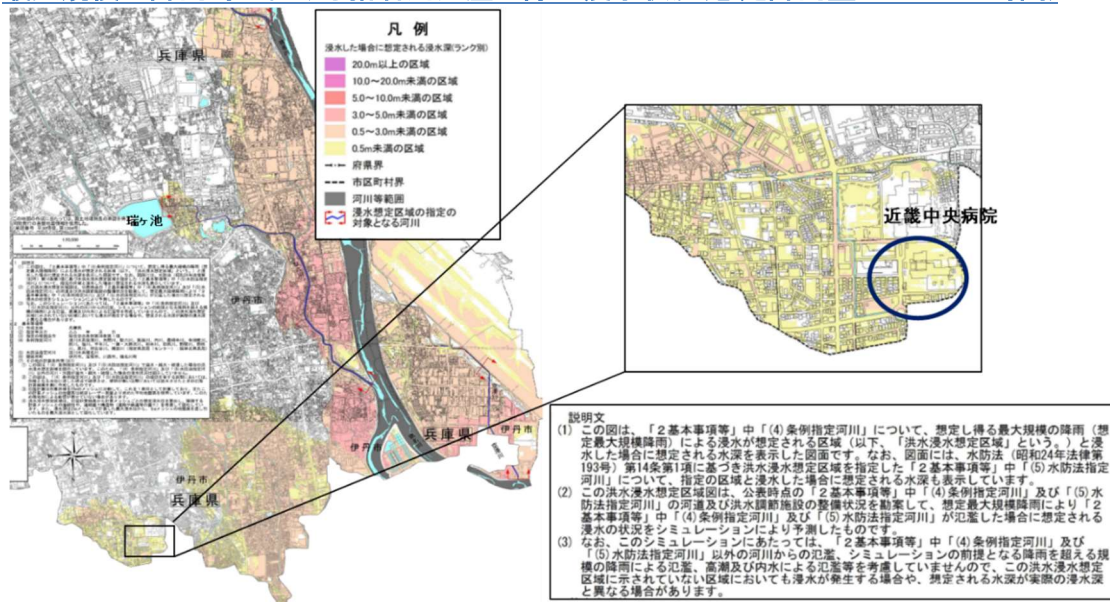
現市立伊丹病院の敷地は、大雨による洪水被害や台風時の高潮における、浸水被害の想定区域外に位置している。また、南海トラフ巨大地震時における津波被害についても影響はないと想定されているとともに、敷地の直下に関しては、判明している活断層も存在していない。さらには、国道・県道へ面していることから、災害医療派遣チーム（DMAT）の受け入れや多数傷病者受け入れ時においても、地理的に有利な場所に位置していると考えられる。

最大規模の降雨時における武庫川氾濫の際の浸水状況(想定降雨量:511 mm/24 時間)



(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)

最大規模の降雨時における猪名川氾濫の際の浸水状況(想定降雨量:380 mm/9 時間)



(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 市内全域からの受診アクセス・救急患者の迅速な搬送

候補地は、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および、市内全域から時速 30 km で約 10 分で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。しかしながら、今後の高齢化の進展を踏まえ、公共交通機関によるアクセスなど、利用者の利便性向上の取り組みを促進させていく必要がある。



(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)

③ 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、統合再編基幹病院の建設が可能となる敷地面積を確保できる。

(2) 施設概要

ア 構造

西棟 鉄筋コンクリート造 地上7階（屋上に塔屋、ヘリポートを設置） 免震構造

東棟 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 地上5階 免震構造

イ 延床面積

約 56,000 m²（想定）

ウ 附属棟

立体駐車場（約 300 台） 平面駐車場（約 250 台） 職員宿舎（約 60 戸） 保育所

(3) 統合再編基幹病院の部署配置方針

ア 西棟低層階に外来部門、検査部門、救急部門、放射線部門、薬剤部門、医事部門、手術室、医局等を配置する。

イ 西棟高層階には病棟を配置し、1フロアに複数の病棟を配置する。

ウ 東棟には健康管理施設、管理部門、教育・研修部門、検診部門を配置する。

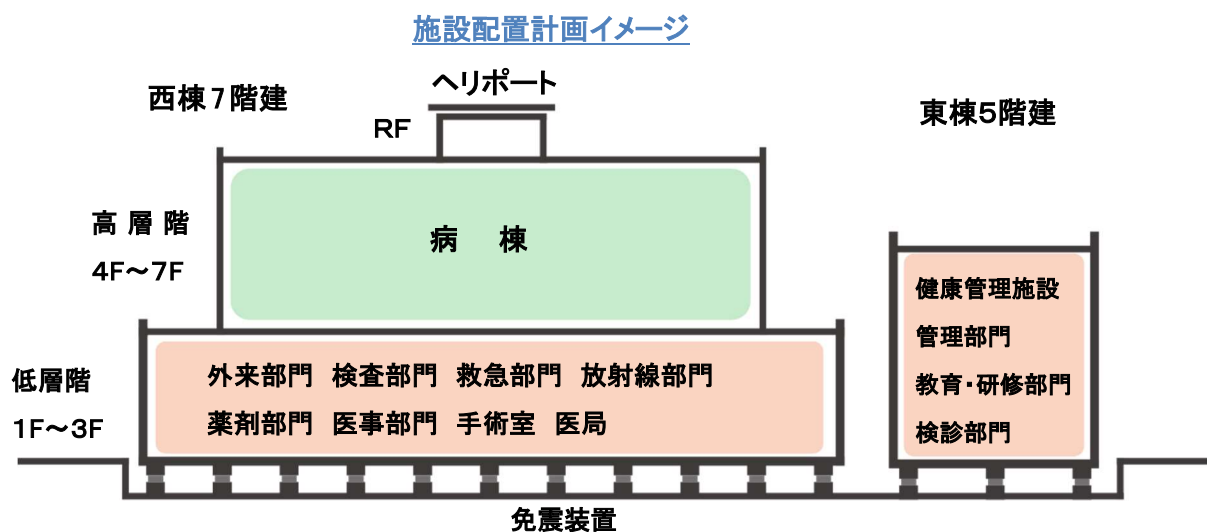
エ 敷地の有効利用のため、病院棟の低層階・高層階の形状は効率性を重視する。

オ 航空法規制や日影規制を遵守し、建物高さを抑え、周辺の住環境に配慮した計画とする。

カ 既存病院から統合再編基幹病院への移行時における病院運営・患者への負担を軽減するため、極力工期が短期間となる計画とする。

キ 災害時に多数傷病者の受け入れを想定した設備を配置すると共に、地震・自然災害に起因するライフラインの途絶にも対応できる、災害に強い建物を計画する。

ク バリアフリーデザイン・ユニバーサルデザインを積極的に導入するとともに、環境負荷低減のため、自然エネルギーや再生可能エネルギーを効率的に利用できる計画とする。



(4) 各種設備

- ア 災害対応
 - 電気 業務継続計画に基づきライフライン途絶時 72 時間分の備蓄を確保
特別高圧電力による引込、自家発電設備の設置
 - ガス 耐震性中圧ガス配管による引込、LP ガス災害バルク貯槽の設置
 - 水道 大型耐震性受水槽の設置、井戸の設置
 - 資材等 災害時非常食の備蓄、傷病者受け入れのための薬品や診療材料の備蓄、
災害時の多数傷病者受け入れのための機器・設備の導入

イ 環境配慮・環境負荷低減

- ・雨水貯留槽（大雨時の雨水一時貯留含む）の設置
- ・太陽光発電システム導入
- ・空調負荷低減に向けたクールヒートトレンチ¹²の採用
- ・複層ガラスの採用
- ・再生可能エネルギーを利用するためのガスコージェネレーションシステム¹³の導入

ウ トレーサビリティシステム

- ・患者情報に基づき、検査・処置・手術・処方・投薬などの医療行為を一元管理できる
統合型医療情報システムの構築
- ・インシデント¹⁴を防止する医療機器連携システムの充実

(5) 事業費（概算事業費の想定）

項目	概算事業費	備考
①設計・監理費	約 13 億円	基本・実施設計、工事監理費
②建物移転補償費等	約 15 億円	建物移転補償費等
③建築工事費	約 309 億円	本体工事費、既存病院解体工事費等
④医療機器	約 72 億円	医療機器整備費、電子カルテ等
合計	約 409 億円	

※今後の建築物価の動向や、施設整備計画の見直し等により、変更する可能性がある

(6) 整備スケジュール ※本スケジュール案は事業の進捗状況により変更する可能性がある

区分	令和2年度	令和3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	
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	
基本設計・実施設計	➡							
建築工事		➡					開院	
駐車場整備等						➡	グランドオープン	

¹² 地下溝等を使い年間を通じて安定した温度の地中を低速で外気を通過させ、夏期は温度を下げ、冬期は温度を上げるシステム

¹³ 都市ガスを燃料に発電し、同時に発生する熱エネルギーを空調などに利用するシステム

¹⁴ 医療の過程において、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの

第9 統合再編基幹病院の開院までの取り組み

(1) 両病院間の連携

ア 統合再編の円滑化

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編を円滑に推進するため、下記の事項に取り組む。

- ・ 統合協議会、統合委員会等の設置
- ・ ワーキンググループの設置
- ・ 研修医プログラムの統一
- ・ 統括院長、部門別統括責任者の任命、部門目標の明確化
- ・ 電子カルテシステムおよび医療情報システム等の統合検討
- ・ 採用薬剤や医療機器の統一
- ・ 業務フロー、マニュアルの統一化、クリニカルパスの一本化
- ・ 労務・医療安全ルールの一統

イ 機能連携

医師をはじめとした限られた医療人材の有効活用等、両病院の診療機能を最大限に生かすことにより、市内の医療機能の低下を招くことのないよう、開院までの間において両病院の一層の機能連携を推進する。

ウ 経営改善努力

両病院が機能連携することによりさらなる良質な医療を提供し、市域の基幹病院としての役割を果たし、効率的運営および収支の改善に努める。

エ 両病院間の相互職員派遣、情報共有、研修交流等の実施

両病院間での相互の職員派遣等を行うことや情報共有の取り組み、職員研修の交流等を実施する。

(2) 市民への情報提供と意見聴取

ア 情報提供

市民に対し、事業の進捗状況や方向性について、適宜、市の広報紙やホームページ等を活用し情報提供に努める。

イ 意見聴取

今後実施する統合再編基幹病院建設に係る基本設計を策定する過程において、市民からの意見を積極的に取り入れるよう努める。

(3) 来院者のアクセス利便性向上の検討

現在、両病院の利用者に対する医療の提供の継続や、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。

【資料編】 市民意見交換会の実施状況について

■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

■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

■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

場所：図書館「ことば蔵」 地下1階多目的室

参加者：81名

②日時：令和元年9月1日（日）10時～12時30分

場所：中央公民館 1階大集会室

参加者：108名

■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

場所：北部学習センター「きららホール」 3階多目的ホール

参加者：10名

②日時：令和元年11月25日（月）18時～20時40分

場所：生涯学習センター「ラストホール」 2階多目的ホール

参加者：33名

③日時：令和元年11月30日（土）14時～15時30分

場所：中央公民館 1階大集会室

参加者：30名

■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） ※令和元年11月末現在

団体数：3団体

参加者：53名

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

令和2年（2020年）3月 発行

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

31地0814-1-092A4