

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

令和元年（2019年）11月

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

目次

はじめに	2
I. 統合協議に至るまでの経緯	3
1. 市立伊丹病院における取組.....	3
2. 公立学校共済組合近畿中央病院における取組.....	3
3. 統合協議の開始	3
II. 統合検討会議における協議の方向性	4
1. 伊丹市と公立学校共済組合の基本理念として掲げる事業目的.....	4
2. 課題に対する望ましい方向性.....	4
III. 統合検討会議における検討内容と協議結果	5
1. 伊丹市民が必要とする医療の提供.....	5
2. 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.....	13
3. 基幹病院に必要とされる病床規模.....	14
4. 統合パターンの検討.....	19
5. 最適な経営主体及び経営形態の検討.....	24
6. 基幹病院建設に最適な立地場所の検討.....	28
IV. 統合の可否についての協議結果	38
1. 統合の可否の結論.....	38
2. 各課題に対する協議結果のまとめ（再掲）	38
3. 引き続き検討を要する課題.....	40
V. 資料等	41
1. 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開催状況.....	41
2. 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設置要綱.....	45

※「医療圏域の表現について」

平成 30 年 4 月に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」と統合し、あらたに「阪神医療圏域」に変更する改定が行われています。しかしながら、本検討会議では、平成 28 年 10 月策定の兵庫県地域医療構想に基づき検討を進めてきたことから、便宜上、兵庫県地域医療構想の構想区域の基礎と位置付けられる「阪神北医療圏域」・「阪神南医療圏域」とに分けて表記しています。

はじめに

現在、国においては、2025 年に向けた地域医療構想の実現に向けて、様々な推進策が講じられています。

その中で、市立伊丹病院は公立病院として、総務省から「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年 3 月）に基づく「新公立病院改革プラン」の策定を、また、近畿中央病院は公的医療機関等として、厚生労働省から「公的医療機関等 2025 プラン」の策定をそれぞれ求められ、これらのプランを踏まえて、地域医療構想調整会議において、具体的な議論を進めていくことが求められています。

このような状況に対応するとともに、令和元年度においては、今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確実に継続していくために、両病院の統合の可否を検討することを目的とした、伊丹市及び市立伊丹病院、並びに、公立学校共済組合本部及び近畿中央病院の関係者で構成される「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」を設置しました。

本検討報告書は、この統合検討会議において、「伊丹市民に必要とされる医療の提供」、「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」、「基幹病院に必要とされる病床規模」、「統合パターン」、「経営主体及び経営形態」、「立地場所」等の観点から、統合の可否についての検討を行った全 4 回の協議の内容と、その検討の結果について取りまとめたものです。

1. 統合協議に至るまでの経緯

1. 市立伊丹病院における取組

平成 27 年 3 月、総務省において「新公立病院改革ガイドライン」が策定され、病院事業を設置する地方公共団体は、新たな公立病院改革プランを策定し、安定した経営の下、良質な医療を継続的に提供するため、病院事業経営の効率化等に取り組むこととされました。

これを受けて、伊丹市においては、平成 29 年 3 月に市立伊丹病院改革プランを策定し、“地域医療支援病院としての役割を果たし、地域完結型の医療を推進する”、“兵庫県指定がん診療連携拠点病院としての役割を果たす”の 2 点を、公立病院として果たすべき役割として、様々な取り組みを進めているところです。

また、現在の市立伊丹病院は昭和 58 年に建築されており、築後約 36 年が経過していることから、ハード面を含めた中長期的な視点での課題を整理・検討するため、平成 29 年度において、「市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書」を取りまとめました。

この調査報告書を受け、平成 30 年度において、地元医療関係者、関連大学、阪神北医療圏域の医療関係者、兵庫県等の委員からなる「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置し、この検討委員会において、“市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し基幹病院を設置する方向で検討すべき”との提言が示されたところです。

2. 公立学校共済組合近畿中央病院における取組

近畿中央病院では、建物の老朽化等により、平成 27 年度から現地建替えによる「再開発事業計画」を進めてきました。

しかしながら、阪神北医療圏域・阪神南医療圏域における医療体制が大きく変化する中、現地建替えでは必要な機能の確保が困難であること等の理由から、現地での再開発は当初想定した運営を維持することが非常に難しいと判断し、平成 29 年度において、移転による建替えへと計画を変更することとしました。

さらに、近畿中央病院を含む公立学校共済組合が運営する病院については、地域医療構想の推進に向け、厚生労働省から「公的医療機関等 2025 プラン」の策定が求められる医療機関として指定されました。策定したプランについては、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行うなど、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制を含め、構想区域全体における医療体制との整合性を図るよう求められているところです。

3. 統合協議の開始

このような状況の中、「市立伊丹病院あり方検討委員会」からの提言を踏まえ、伊丹市から公立学校共済組合に対する、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合の可否を検討するための協議の申し入れに基づき、検討の場として「統合検討会議」が設置されました。

II. 統合検討会議における協議の方向性

市立伊丹病院と近畿中央病院との統合の可否の協議に当たっては、双方が基本理念として掲げている下記の事業目的について、確実に実現できることを前提として、「市立伊丹病院あり方検討委員会」の報告書に掲げられた『課題に対する望ましい方向性』に沿って、各事項について検討を行いました。

1. 伊丹市と公立学校共済組合の基本理念として掲げる事業目的

- (1) 伊丹市民が必要とする医療の提供
- (2) 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

2. 課題に対する望ましい方向性

(平成 30 年度「市立伊丹病院あり方検討委員会」検討報告書より抜粋)

(1) 高度急性期医療を担う中核病院の必要性

他の医療圏域への患者流出の多い新生物や循環器系疾患に対応するため、脳神経外科・心臓血管外科などの診療体制の充実に努め、高度な医療の提供や、災害時に対応できる体制を構築し、地域における医療完結率¹の向上に努めるべき。

(2) 市立伊丹病院の建替えの最適な時期

築後 35 年を経過している現状を踏まえると、市立伊丹病院は建替えを検討することが望ましい。

(3) 安定的運営を実現させる病床機能や規模等

持続的運営が可能な経営的視点と、高度急性期医療を提供する機能的視点から考慮すると、基幹病院機能としては、500～600 床規模の病院が望ましい。一方で、別途、圏域内における回復期病床のあり方についても検討する必要がある。

(4) 最適な立地場所の検討

今後の高齢化社会を見据えると、公共交通機関によるアクセスの向上など、利用者の利便性を重視した立地の検討を進める必要がある。

(5) 他の医療機関等との連携のあり方

本市における医療資源を有効に活用するため、市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し基幹病院を設置する方向で検討すべき。また、阪神北医療圏域の他の公立病院との連携強化を図るとともに、地域の民間病院やかかりつけ医、及び介護施設などとの連携強化や機能分化を推進していくべき。

¹ 完結率は、伊丹市民が伊丹市内の医療機関で入院受療している割合

III. 統合検討会議における検討内容と協議結果

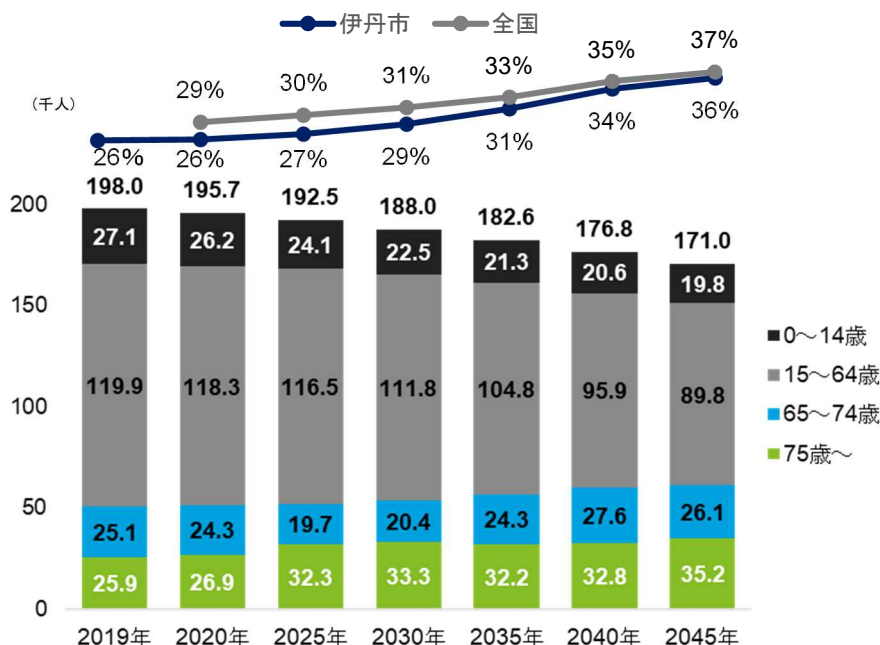
1. 伊丹市民が必要とする医療の提供

(1) 医療需要予測

① 人口推計と入院受療率

伊丹市では65歳未満人口の減少に伴い人口総数は減少していくものの、65歳以上人口は2045年に向けて増加すると予測されています。また、入院受療率²は高齢になるほど高くなるため、高齢化の進展に伴い、入院患者数も増加していくことが予測されます。

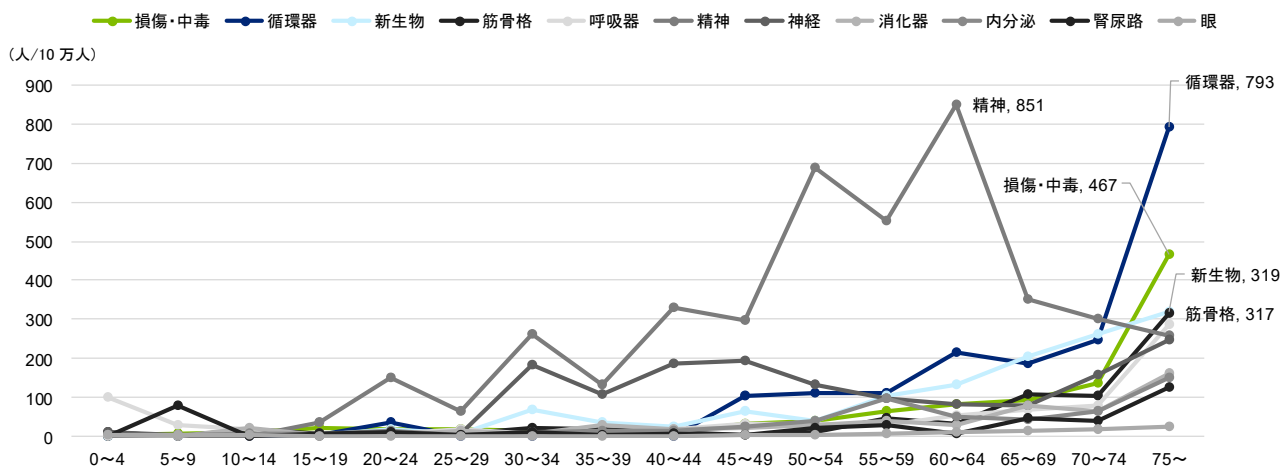
人口推計と高齢化率の推移



※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)

伊丹市における入院受療率



出所: 伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年4月~2019年3月)より作成

² 入院受療率は、人口10万人に対する1日当たり入院患者数。

② 病床機能について

入院患者が必要とする病床機能は、病気を発症し急激に健康が失われ不健康となった状態に必要とされる「高度急性期病床」と「急性期病床」、容態が急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期に必要とされる「回復期病床」、病気の完治には至らず、長期的に治療を続けていく状態に必要とされる「慢性期病床」の4つの機能に分類されています。

病床機能について

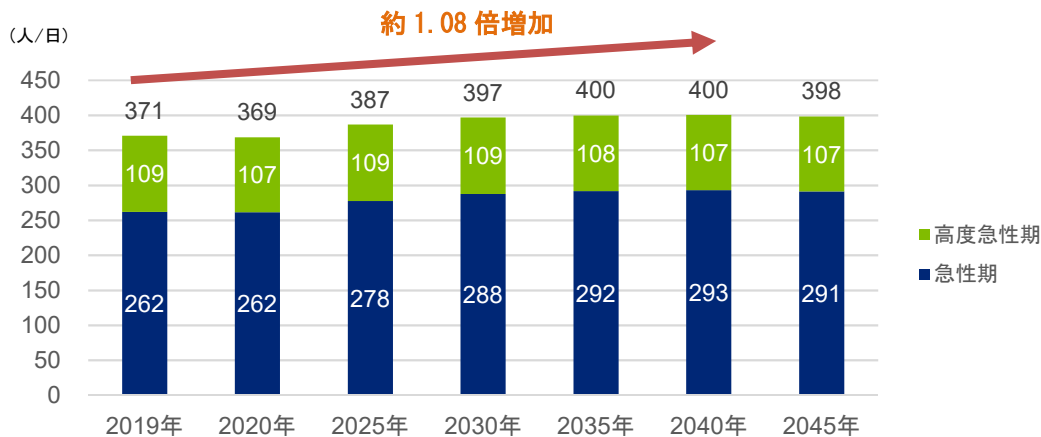


出所:伊丹市主催「伊丹市の地域医療を考えるシンポジウム(2019年8月24日、9月1日)」における資料より抜粋

③ 伊丹市の病床機能別入院患者数推計

伊丹市における高度急性期病床機能及び急性期病床機能を必要とする入院患者数の推計では、2019年と2040年を比較すると入院患者数の伸びは、約1.08倍になることが見込まれています。

伊丹市の病床機能別入院患者数推計

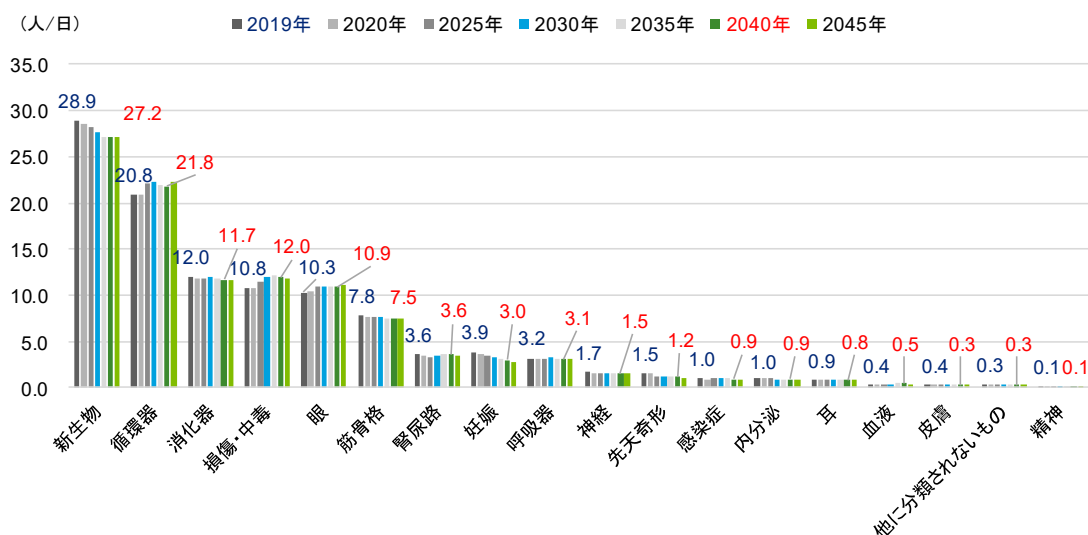


出所:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2018年3月推計、伊丹市推計人口(2019年4月1日)及び伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年度)より作成

④ 疾患分類別高度急性期・急性期入院患者数推計

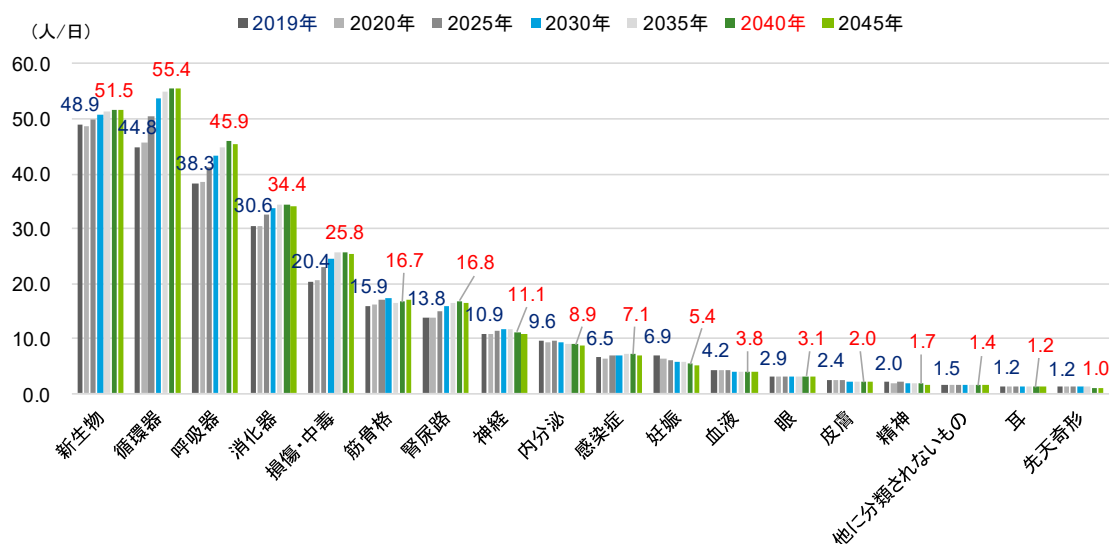
伊丹市における 2019 年から 2045 年までの高度急性期・急性期における疾患分類別の入院患者数推計では、新生物、循環器系疾患（心血管疾患・脳血管疾患）など、多くの疾患で入院患者の増加が見込まれています。

疾患分類別【高度急性期病床】の入院患者数推計



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)及び伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年度)より作成

疾患分類別【急性期病床】の入院患者数推計



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)及び伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年度)より作成

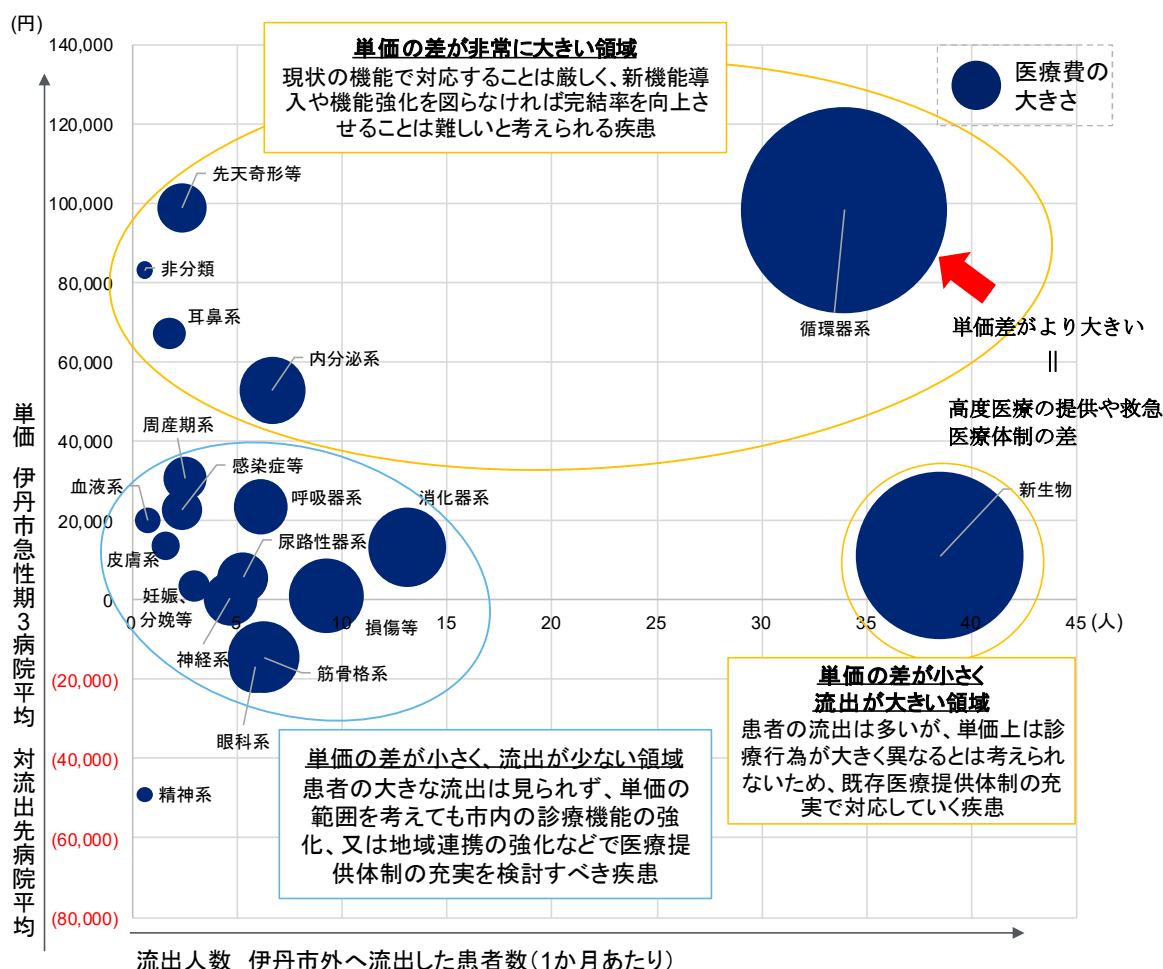
(2) 伊丹市において必要とされる医療機能

① 疾患分類別市外流出患者数と入院単価

疾患分類別市外流出患者数と入院単価の分析では、循環器系疾患の場合、「市外医療機関での入院単価」と「市内医療機関での入院単価」の差が約10万円である一方で、新生物においては単価差が約2万円となっており、循環器系疾患の単価差がより大きいことが分かりました。

このことから、医師の不足等により市内の医療機関では高度医療の提供や救急医療体制が十分に整わないために、循環器系疾患による入院を必要とする伊丹市民が、市外における対応可能な医療機関で入院をされていることが想定されます。

疾患分類別市外流出患者数と入院単価

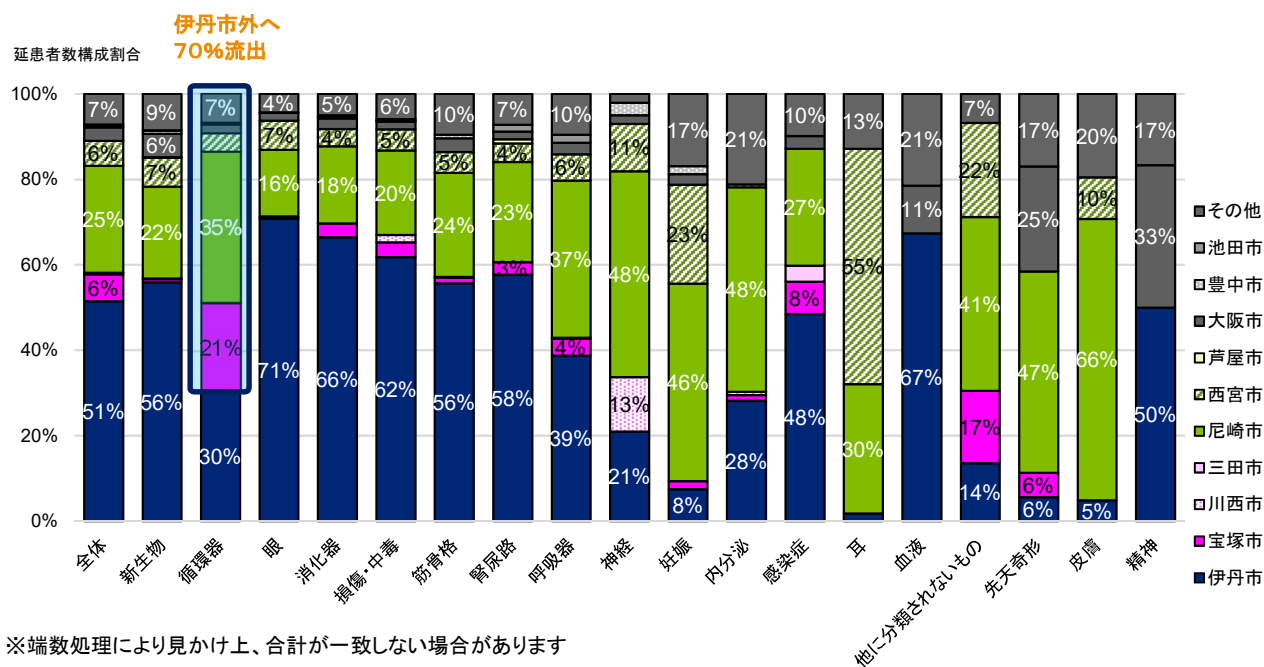


※伊丹市急性期3病院：市立伊丹病院、近畿中央病院、伊丹恒生脳神経外科病院
出所：平成30年度「市立伊丹病院あり方検討委員会」資料より作成

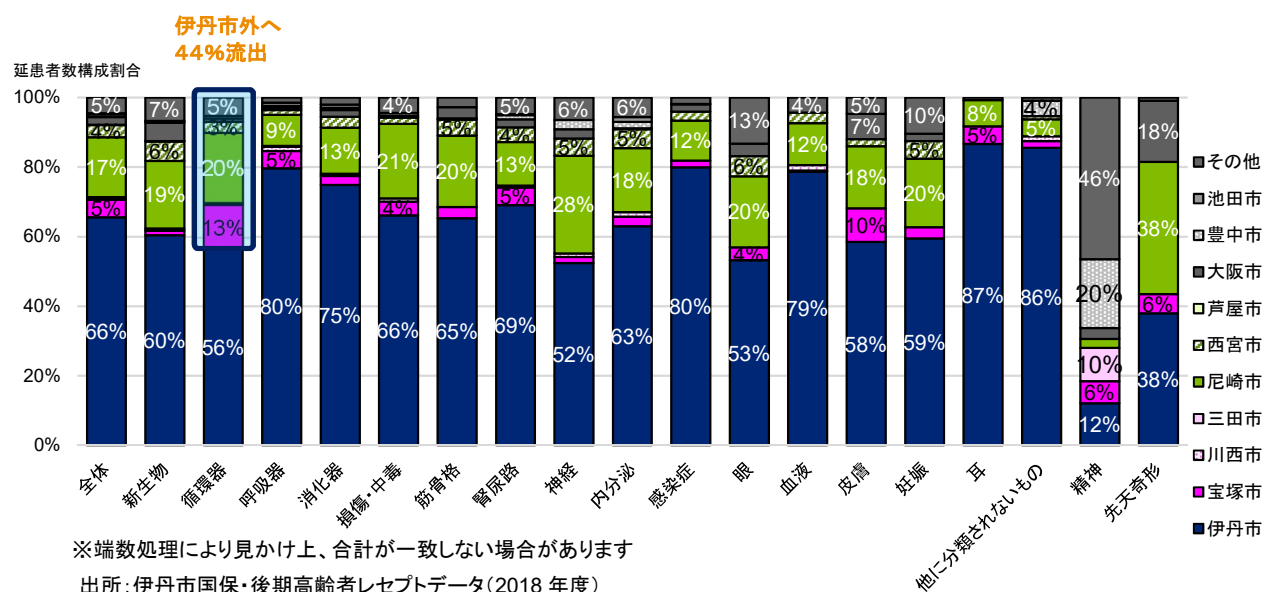
② 伊丹市民が入院している医療機関所在地の市町村割合

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%となっておりますが、循環器系疾患の市外流出率³は約70%と高い状況にあります。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%となっておりますが、循環器系疾患の市外流出率は約44%となっております。

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】



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】

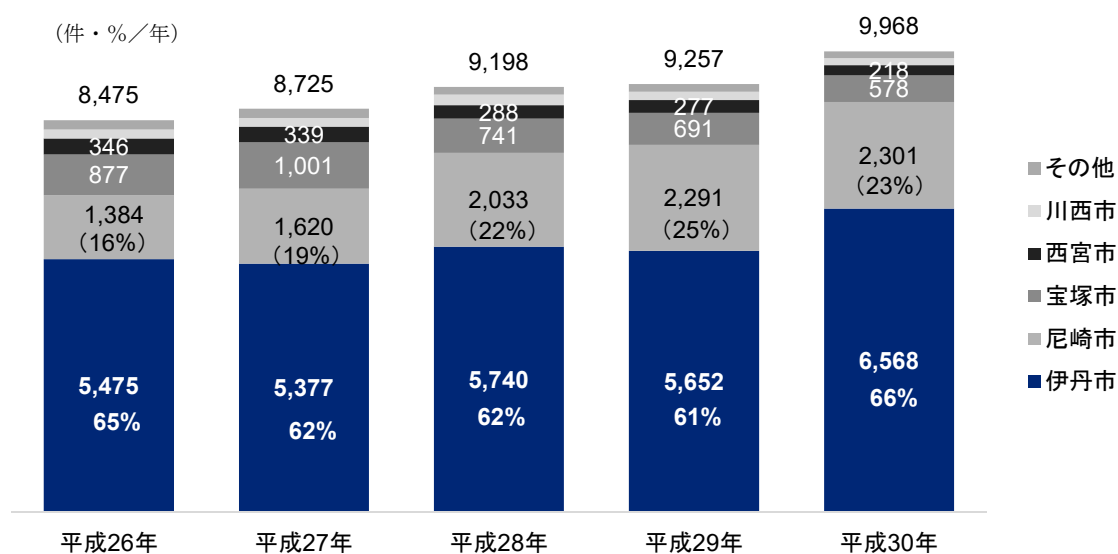


³ 流出率は、伊丹市民が市外の医療機関で受療している割合。

(3) 伊丹市内救急搬送状況

伊丹市内での救急搬送件数は、平成26年度から平成30年度までの5年間で約18%増加しています。全体の傾向として、重症化するほど市内シェアが下がり、重症患者の約半数が市外へ搬送されている状況から、救急患者の受入体制の強化が求められています。

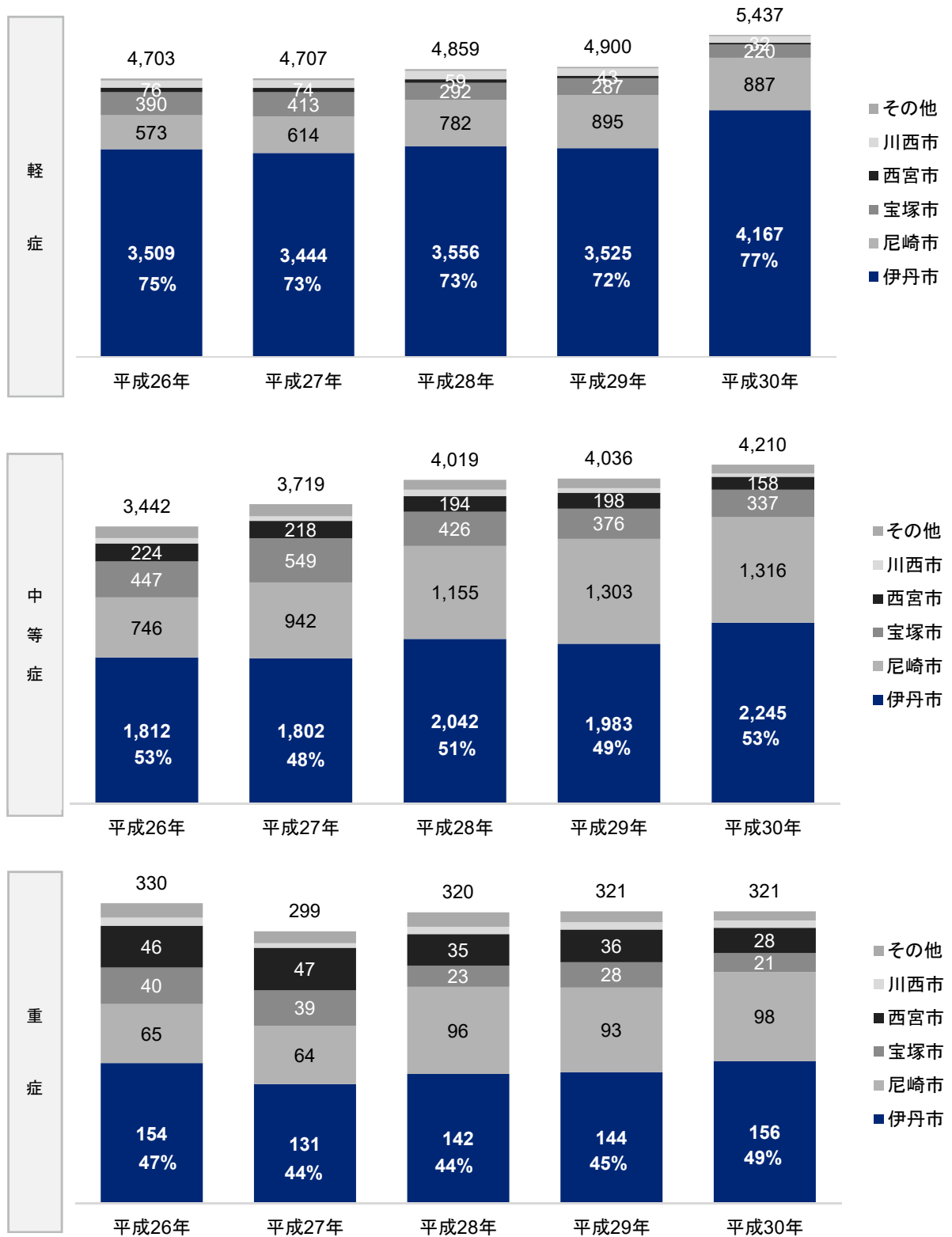
伊丹市発生救急患者の救急搬送先



出所: 伊丹市救急搬送件数(平成26年度～平成30年度)より作成

伊丹市内発生救急搬送件数推移 軽症・中等症・重症別件数

(件・%/年)



※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

(4) 医療提供体制の課題

兵庫県地域医療構想（平成 28 年 10 月策定）では、阪神北医療圏域内において、高度急性期・回復期病床の不足が見込まれております。また、高度急性期機能を有する基幹病院が阪神南医療圏域に偏在していることが指摘されていることから、伊丹市内において高度急性期機能を有する病床を拡充することができれば、阪神北医療圏域に不足する医療の提供にも寄与することができると考えられます。

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

出所: 伊丹市主催「伊丹市の地域医療を考えるシンポジウム(2019年8月24日、9月1日)」における資料より抜粋

協議結果 1 まとめ

(1) 医療需要予測、(2) 必要とされる医療機能、(3) 救急搬送状況、(4) 医療提供体制の課題の 4 つの視点から、伊丹市民が必要とする医療提供体制の構築には、新生物（がん）や循環器系疾患（心血管疾患・脳血管疾患）などに対応できる高度急性期・急性期機能及び、より高度な救急医療体制を有する“基幹病院”を市内に設置することが必要であると考えられます。

2. 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

(1) 公立学校共済組合の基本理念

公立学校共済組合では、「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ます。

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、現在は公的医療機関等として地域医療にも貢献しています。

(2) 職域機能の提供

公立学校共済組合は医療事業として、全国で8病院を運営しています。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ます。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ます。

健康管理事業、メンタルヘルス事業については、組合員の心と身体の健康の保持増進のための職域機能の柱となる事業であり、特にメンタルヘルス事業については、近年の教職員の心の病による休職状況等から更なる充実が求められています。

協議結果2まとめ

2病院を統合することとなった場合においても、公立学校共済組合の医療事業として近畿中央病院が現在担っている役割を継続していく必要があり、特に職域貢献事業については、組合員のニーズに対応した更なる充実が必要であると考えます。

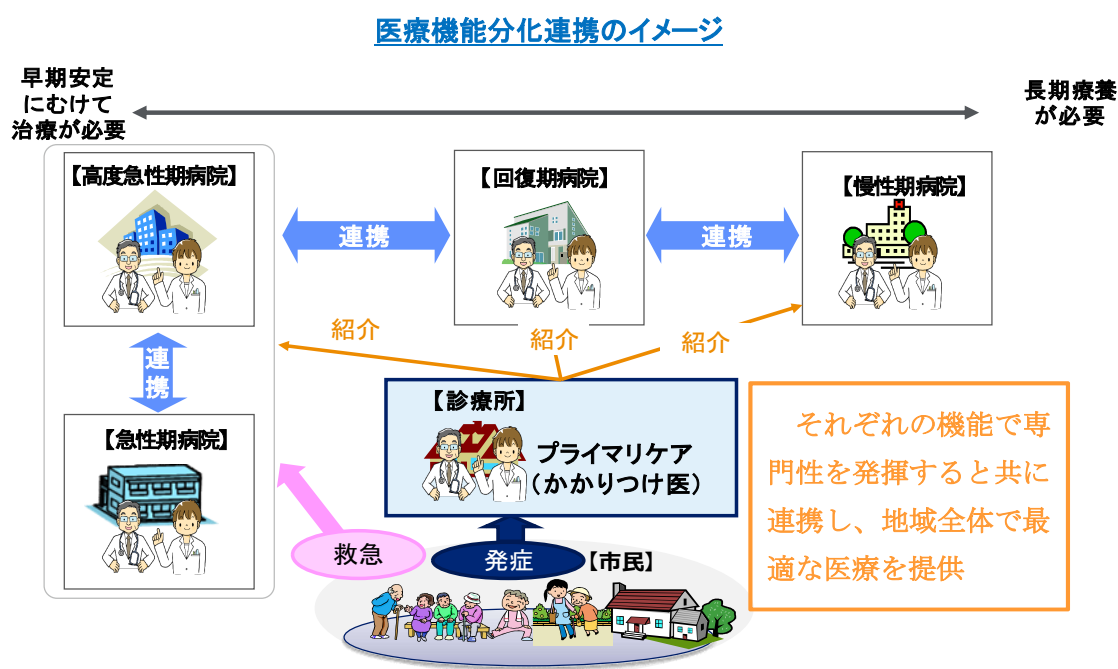
3. 基幹病院に必要とされる病床規模

(1) 医療機能の分化・連携の推進

「1. 伊丹市民が必要とする医療の提供」で示した通り、伊丹市においては、新生物（がん）や発症してから早急に処置が求められる心血管疾患・脳血管疾患患者の多くが市外で入院されていることから、高度急性期・急性期の機能を強化することにより、市内での完結率を向上させることが求められます。

また、高齢化の進展に伴う医療需要に的確に対応するためには、高度急性期・急性期機能や回復期・慢性期機能などの専門性を有するそれぞれの医療機関が、地域において医療機能の分化・連携を推進し、状態に応じた適切に必要な医療を、切れ目なく提供していく体制づくりが求められています。

その実現のためには、伊丹市内における基幹病院では高度急性期・急性期機能を提供し、回復期・慢性期の患者については、市内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を提供する地域完結型医療」を構築することが必要であると考えられます。



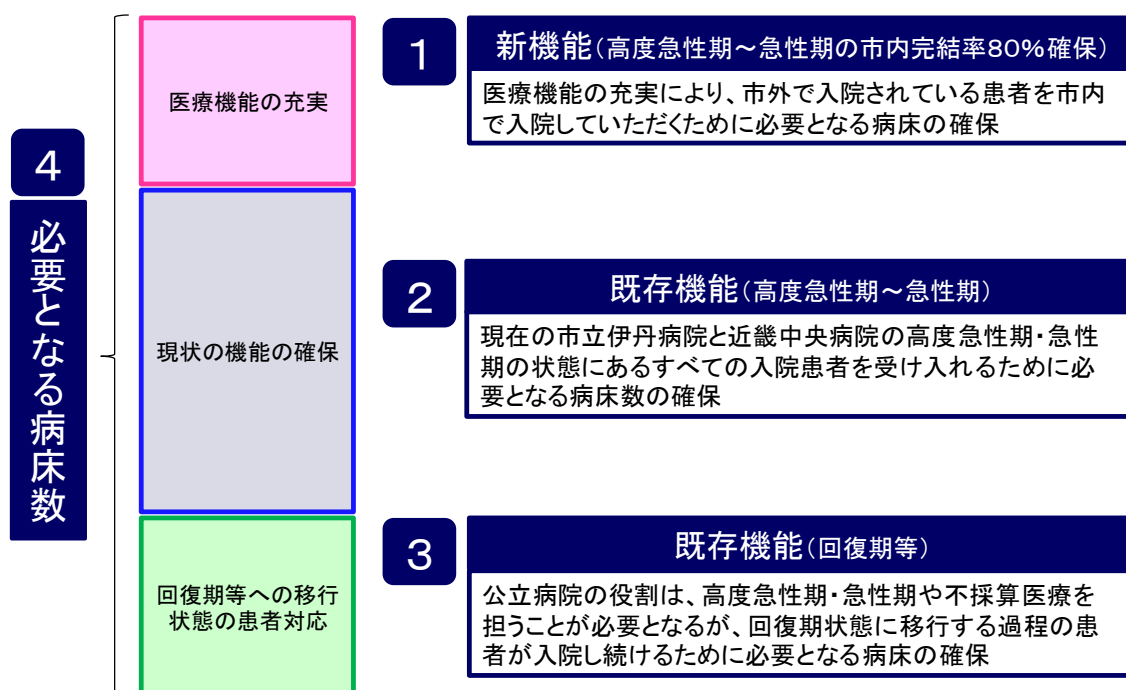
出所：伊丹市主催「伊丹市の地域医療を考えるシンポジウム(2019年8月、9月)」における資料より抜粋

(2) 必要となる病床規模検討の考え方

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⁴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



⁴ 1日当りの入院患者数を受け入れるために必要な病床数

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⁵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
※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							2018高度急性期、急性期計		71.1			
出所：伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年度)より作成							2040高度急性期、急性期計		73.8			

⁵ 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。

平成 30 年度市立伊丹病院及び近畿中央病院の患者数(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%		

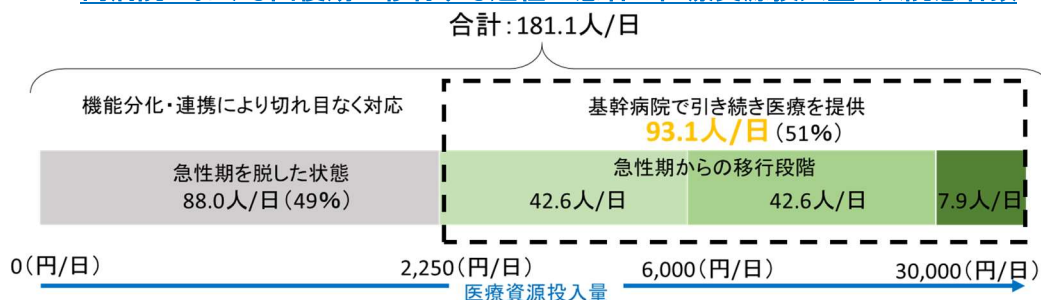
出所：市立伊丹病院、近畿中央病院 DPC データ(2018 年度)より作成

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⁶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



出所：市立伊丹病院、近畿中央病院 DPC データ(2018 年度)より作成

⁶ 患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値

(3) 基幹病院における必要病床数の試算結果

(2) 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の受け入れや（下表<参考> I）、2040 年までの医療需要の伸び（下表<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・同機能を有する高度急性期病院を参考としています。

出所:伊丹市国保・後期高齢者レセプトデータ(2018年度)より作成

協議結果 3 まとめ

機能充実による市内完結率の向上、既存機能の確保、医療機能の分化・連携の推進、医療技術の進歩などによる在院日数の短縮、将来入院患者数の増加等を勘案した結果、市内で求められる医療機能を担うために、必要とされる病床規模は約 600 床であると考えられます。

4. 統合パターンの検討

(1) 統合パターン検討の基本的な考え方

基幹病院の設置に関して、「市立伊丹病院あり方検討委員会」からは、“市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、がんや脳血管疾患、心臓血管疾患などに対応できる500～600床規模の基幹的な病院を目指すべき”との提言を受けています。また、本検討報告書においても、今後、市内において求められる医療機能を提供していくためには、より高度な医療機能及び救急医療体制を有する600床規模の基幹病院の設置が必要であるとの結論に至っています。

しかしながら、将来にわたり安定した経営のもと、良質な医療を継続的に提供していくためには、財政的な視点を合わせて考慮していくことが重要であります。

市民に必要とされる600床規模の基幹病院を設置するためには、どのような統合パターンが最も望ましいのかについて、財政的収支の面からも合わせて、検証を行いました。

① 統合パターンごとの病院の設置手法

統合パターンごとに、以下の4案について収支シミュレーションを行いました。

統合パターンごとの病院の設置手法

パターン区分	統合パターンごとの病院の設置手法	概要				
【案①】 現状維持	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">伊丹市 急性期 414床</td> <td style="text-align: center;">公立学校共済組合 急性期 445床</td> </tr> </table>	伊丹市 急性期 414床	公立学校共済組合 急性期 445床	■ 2病院がそれぞれ単独で、現状と同規模の病院に建て替える		
伊丹市 急性期 414床	公立学校共済組合 急性期 445床					
【案②】 機能分担・連携	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">伊丹市 急性期 300-400床</td> <td style="text-align: center;">公立学校共済組合 急性期 300-400床</td> </tr> </table>	伊丹市 急性期 300-400床	公立学校共済組合 急性期 300-400床	■ 2病院がそれぞれ単独で、規模を縮小して病院を建て替える		
伊丹市 急性期 300-400床	公立学校共済組合 急性期 300-400床					
【案③】 経営統合	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">伊丹市又は公立学校共済組合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">急性期 300-400床</td> <td style="text-align: center;">急性期 300-400床</td> </tr> </table>	伊丹市又は公立学校共済組合		急性期 300-400床	急性期 300-400床	■ いずれか一方が開設主体となり、一つの経営主体として、2病院を建て替える
伊丹市又は公立学校共済組合						
急性期 300-400床	急性期 300-400床					
【案④】 統合再編	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">伊丹市又は公立学校共済組合</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">高度急性期・急性期 600床規模</td> </tr> </table>	伊丹市又は公立学校共済組合		高度急性期・急性期 600床規模		■ いずれか一方が開設主体となり、600床規模の1病院に建て替える
伊丹市又は公立学校共済組合						
高度急性期・急性期 600床規模						

② 統合パターン各案の検討

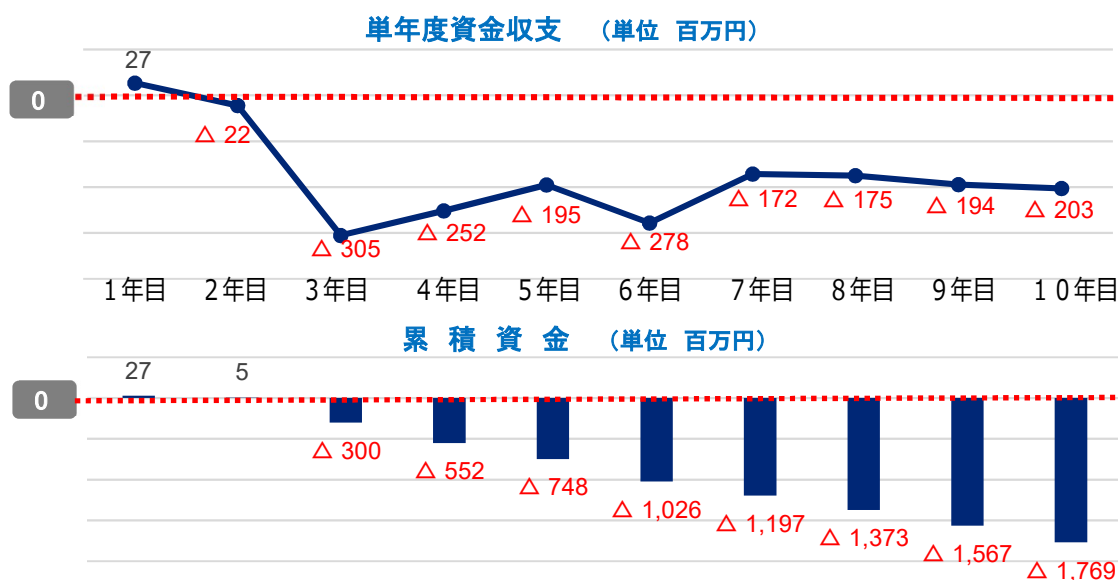
案①「現状維持」

現状維持のまま両病院が別々に病床を確保し病院を運営した場合、現状の医師数から勘案すると、救急医療体制の拡充や高度医療を提供するためのチーム医療体制の確保が困難となり、市民に必要とされる医療提供の実現性は低くなると考えられます。

また、市立伊丹病院が単独で現状と同規模の病院へ建て替えた場合、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を実施した結果、安定した経営を継続することが困難であることが分かりました（下表参照）。

建替コスト等を考慮した収支シミュレーション結果①

市立伊丹病院が現状規模で建て替えた場合



※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
 ※「XX年目」は、建築後XX年目

出所：平成30年度病院財務諸表より作成

案①シミュレーション条件

概要

平成30年度の実績額を基準にした医業収益・医業費用が、同レベルで継続すると仮定した場合、建替コストが収支にどのような影響を与えるかを検証したシミュレーションです

【想定条件】

1. 建替コスト 約291億円（施設整備414床規模+医療機器整備等を想定）
2. 入院単価 59,471円/人・日
3. 病床稼働率 85%
4. 外来単価 15,650円/人・日
5. 職員数 763名（医師・看護師・医療技術職・事務職）※職員数は全て常勤換算人数

※なお、近畿中央病院においては、当初から規模を縮小した建て替えを計画していたことから、現状規模での収支シミュレーションの検証は実施していません。

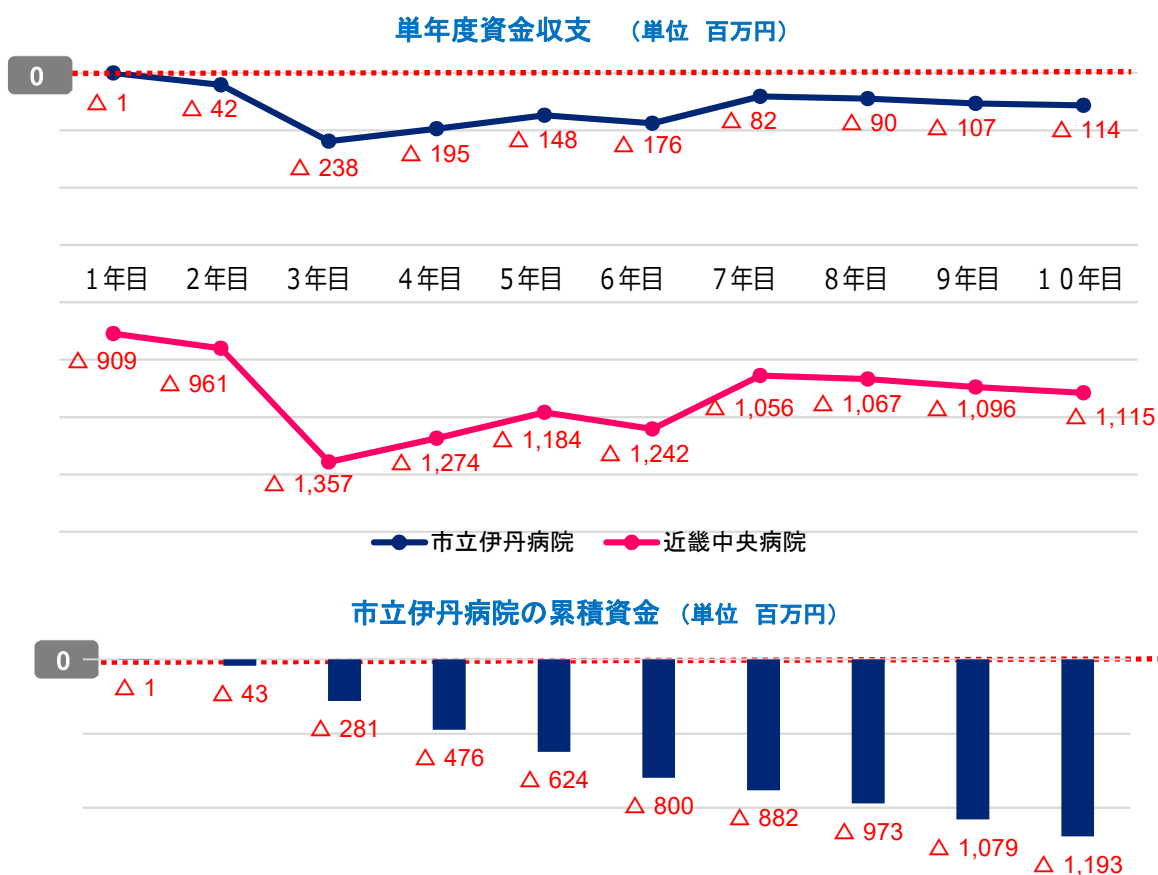
案②「機能分担・連携」

伊丹市内の医療提供を2病院で分担することを前提に、それぞれ単独で、病床規模を縮小して建替えをした場合、財源確保の難易度が下がる一方で、400床を下回る規模の病院では症例数が少なくなるため、中長期的に高度急性期医療の提供に必要な医師の確保がさらに困難となる可能性があります。そのため、市民に必要とされる医療提供の実現性は、案①よりもさらに低くなるものと考えられます。

また、市立伊丹病院及び近畿中央病院がそれぞれ、334床に縮小して建て替えた場合における、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を実施した結果、安定した経営を継続することが困難であることが分かりました（下図参照）。

特に、近畿中央病院においては、公立病院のように「他会計繰入金等」の補助金を受けることができないこと等から、市立伊丹病院以上に厳しい経営状況を強いられます。

建替えコスト等を考慮した収支シミュレーション結果② 市立伊丹病院及び近畿中央病院が規模を縮小して建て替えた場合



出所：平成30年度病院財務諸表より作成

※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

※「XX年目」は、建築後XX年目

案②シミュレーション条件

概要 平成 30 年度の市立伊丹病院の実績額を基準に、医業収益・医業費用が、同レベルで継続すると仮定し、病床規模を 334 床（近畿中央病院が再開事業計画で予定していた病床数）に縮小して建替えた場合、建替コストが収支にどのような影響を与えるのかを検証したシミュレーションです

【想定条件】

1. 建替コスト 約 221 億円（施設整備 334 床規模+医療機器整備等を想定）
2. 入院単価 59,471 円/人・日
3. 病床稼働率 85%
4. 外来単価 15,650 円/人・日
5. 職員数 633 名（医師・看護師・医療技術職・事務職）※職員数は全て常勤換算人数

案③「経営統合」

伊丹市または公立学校共済組合のいずれか一方が開設者となり、一つの経営主体として、2 病院を建て替えることを想定した場合、財源確保は案①・②に比べてさらに困難となります。

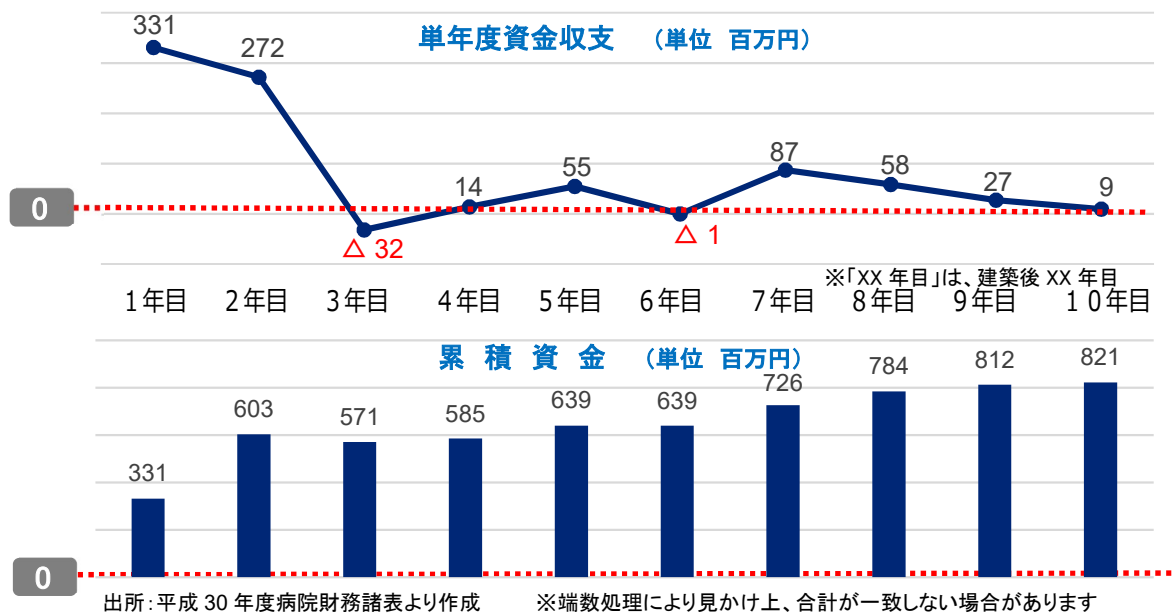
また、別々に病床を確保し病院を設置した場合、限られた医療資源が分散され、救急医療体制の拡充や、高度医療を提供するためのチーム医療体制の確保ができず、市民に必要とされる医療提供の実現性が低くなることは、案①・②と同様の結果であると考えられます。

案④「統合再編」

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には、豊富な症例数の確保が可能となり、高度急性期医療を担う医師の確保が期待できます。これにより高度な救急医療体制やチーム医療体制の構築を可能とさせ、市民に必要な医療提供の実現性が、案①～③と比較して高くなるものと考えられます。

また、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の結果、安定した経営の継続が期待されることが分かりました。

建替コスト等を考慮した収支シミュレーション結果③ 両病院が統合再編し 600床規模の基幹病院に建て替えた場合



案④シミュレーション条件

概要 同規模の高度急性期機能を持つ医療機関を参考に入院単価・外来単価を設定し、医業収益・医業費用が同レベルで継続すると仮定した場合、建替コストが収支にどのような影響を与えるのかを検証したシミュレーションです

【想定条件】

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

協議結果4まとめ

市立伊丹病院と近畿中央病院を、「案④統合再編」することにより、600床規模の基幹病院を設置することが、市内に必要な医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、最も望ましい統合パターンであるとの結論に至りました。

5. 最適な経営主体及び経営形態の検討

(1) 経営主体と経営形態の整理

総務省から示されている「新公立病院改革ガイドライン」等を踏まえると、経営主体及び経営形態は下記の通りに整理されます。これらの内容を踏まえ、伊丹市内で安定的・継続的に必要とされる医療を提供するという観点から、統合後の基幹病院の最適な経営主体及び経営形態を検討しました。

経営主体と経営形態の整理

	経営主体	経営形態
公立 公的	伊丹市	地方公営企業法全部適用 (現状の市立伊丹病院)
		地方独立行政法人
		指定管理者制度 (公設民営)
	公立学校 共済組合	現状の近畿中央病院 と同様
その他	第三者の 開設主体	民間譲渡 (公益法人・社福等)

出所:総務省「新公立病院改革プラン策定ガイドライン」、
「策定済の新公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化の状況」(平成30年3月末時点)より作成

(2) 最適な経営主体の検討

2病院が統合する場合の基幹病院の経営主体は、伊丹市または公立学校共済組合のいずれかが想定されますが、伊丹市と公立学校共済組合のそれぞれの基本理念に基づき、①伊丹市民が必要とする医療の提供、②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が確実に実現できることを前提として検討を進める必要があります。

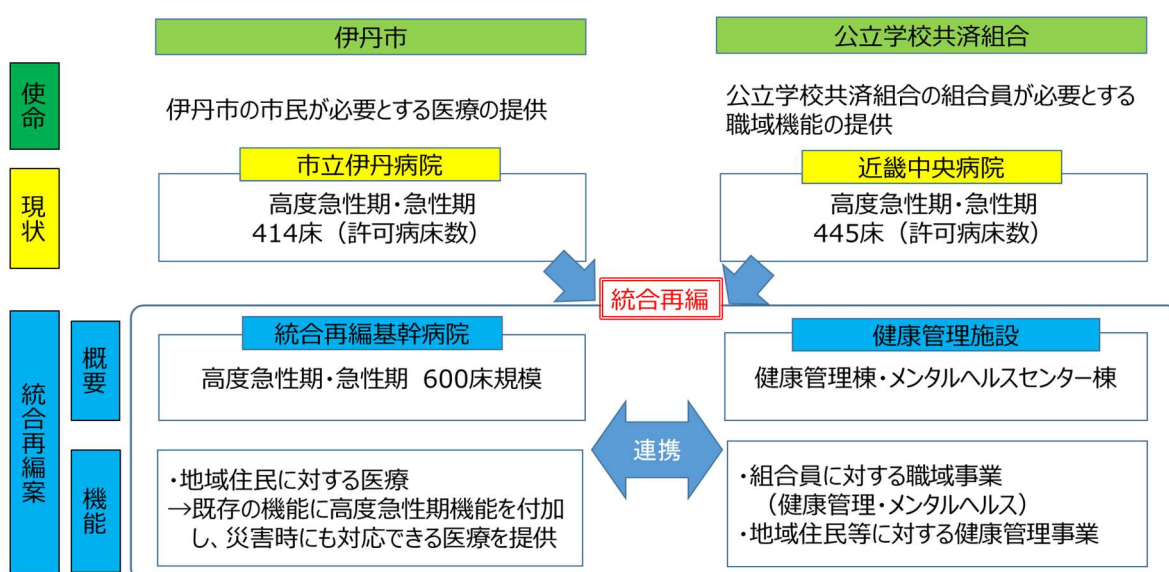
伊丹市が基本理念に掲げる事業の目的は、伊丹市民が必要とする医療を提供し、市民が住み慣れた地域で安心して診療を受けることができるよう、市内における安定した地域医療体制の構築にあります。

一方、公立学校共済組合が基本理念に掲げる医療事業の目的は、組合員に対する職域機能として直接的に医療提供を行うとともに、組合員とその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やメンタルヘルス事業を実施していくことにあります。

これら双方の基本理念を勘案すると、市内で求められる高度急性期・急性期医療、救急医療、及び周産期医療や小児医療等の不採算医療を長期的・安定的に提供していくという観点において、基幹病院の経営主体は伊丹市とすることが望ましいと考えられます。

なお、基幹病院の経営主体が伊丹市となった場合においても、公立学校共済組合の組合員に対する職域機能は維持されなければなりません。例えば、下図に示した通り、公立学校共済組合としての果たすべき役割の維持を目指し、基幹病院と連携しながら「組合員に対する職域事業」及び「地域住民に対する健康管理事業」を実施していくためには、公立学校共済組合が健康管理施設の経営主体となることが望ましいと考えられます。

市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編イメージ図



(3) 最適な経営形態の検討

基幹病院の経営主体が公立学校共済組合となる場合の経営形態は、現状の近畿中央病院と同様になりますが、伊丹市となる場合の経営形態は、現状の市立伊丹病院の経営形態である「地方公営企業法全部適用」と、その他には、「地方独立行政法人」及び「指定管理者制度」が想定されます。

このうち「指定管理者制度」については、民間事業者等に病院の管理運営を委託することができる制度ですが、「業務の引受先が見つからない」、「契約期間中に指定管理者の業績悪化等により、当該業務の継続が困難になる可能性がある」などの懸念が想定されるため、安定的・継続的に市内において最善の医療を提供するという観点から、「地方公営企業法全部適用」及び「地方独立行政法人」のうち、いずれの経営形態が望ましいかについて、それぞれの特徴を検討しました。

次表（地方公営企業法全部適用及び地方独立行政法人の特徴）のとおり、「医療機能提供」、「病院経営」、「議会の関与」、「職員」、「コスト」の5つの視点で検討を進めましたが、伊丹市に必要とされる医療を提供するという観点では、どちらも必要なメリットをそれぞれに有しています。

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・公的病院等としての役割を果たしていくためには、伊丹市内に相応しい経営形態のあり方の検討を慎重かつ継続的に進めながら、持続可能な病院経営の実現を目指していく必要があると考えられます。

地方公営企業法全部適用及び地方独立行政法人の特徴

評価項目		主な論点	地方公営企業法全部適用	地方独立行政法人
視点1	医療機能提供	高度急性期医療の提供	・伊丹市が定める条例に基づく公営企業として、市の方針に従い医療提供内容を決定	・伊丹市と別法人格を有する地方独立行政法人として、市の方針に基づく中期目標に従い医療提供内容を決定
		地域医療（不採算医療等を含む）の提供	・伊丹市が定める条例に基づき、地域医療を提供 ・地方公営企業法により、不採算医療の提供等に対して、財政支援を措置	・伊丹市が定める中期目標に基づき、地域医療を提供 ・地方独立行政法人法により、不採算医療の提供等に対して、財政支援を措置
視点2	病院経営	経営責任の人事権	経営責任者は市長が任命する事業管理者	経営責任者は市長が任命する理事長
		予算執行	地方自治法、市の規則等による	法人の規定による
視点3	議会の関与	議会による病院経営へのチェック	病院経営に係る予算の審査・決算の認定等に関する様々な事項に議決を要する	・定款、中期目標の策定、中期計画の認可等に係る議決を要する
視点4	職員	定数・給与	・職員定数は自治体条例により決定 ・給与の種類・基準は条例により決定	・職員定数は、中期計画の範囲内で法人が設定 ・給与は法人の規定により決定
		身分・服務	・地方公務員 ・地方公務員法等の服務規定が適用	・非公務員 ・服務は就業規則等により決定
視点5	コスト	経営形態の移行時	追加のコストは発生しない	新たな人事制度の構築、給与システムや財務会計システムの導入等の経費が発生
		経営形態の移行後	追加のコストは発生しない	役員、会計監査人報酬等の経費が発生

協議結果5まとめ

双方の基本理念を前提として協議した結果、安定的・継続的に市内において必要とされる医療を提供するために、基幹病院については伊丹市が経営主体になることが望ましく、また、組合員等に対する職域機能の提供を維持していくためには、公立学校共済組合が健康管理施設の経営主体となることが望ましいと考えられます。

なお、基幹病院の経営主体が伊丹市となった場合、いずれの経営形態とするかについては、引き続き慎重かつ継続的に検討を進めるべきとの結論に至りました。

6. 基幹病院建設に最適な立地場所の検討

一般的に病院を建設する場合の立地については、まずは現在の病院の敷地を建設用地として活用して建替える「現地建替え」と、別の場所に土地を確保して、新規で建替えを行う「現地以外での建設」の2つから選択することとなります。また、候補地選定にあたっては、災害時における事業継続性、救急への対応、アクセスや利便性の観点から検討することが必要となります。

これらの観点から、伊丹市における最適な立地場所について、以下のとおり検討を行いました。

(1) 災害時における事業継続性

基幹病院は高度急性期機能を有し、市内周辺で災害が発生した場合でも医療を継続して提供することが求められます。そのため、次の①～④の災害が発生した場合でも、病院運営への影響を最小限に抑えられる立地場所の検証を行いました。

- ① 巨大地震発生時の津波による浸水被害（南海トラフ巨大地震を想定）
- ② 最大規模の高潮発生時の浸水被害
- ③ 最大規模の降雨時の河川氾濫による浸水被害
- ④ 地震発生時の施設の倒壊・破損被害

① 巨大地震発生時の津波による浸水被害（南海トラフ巨大地震を想定）

巨大地震発生時の津波による浸水被害の発生状況については、兵庫県 CG ハザードマップの南海トラフ巨大地震津波浸水想定図により検証を行いました。

下図で示したとおり、南海トラフ巨大地震による津波発生時においても伊丹市内は浸水する可能性が低いと想定されています。

南海トラフ巨大地震発生時における津波浸水想定図



出所:兵庫県 CG ハザードマップ(津波)(兵庫県 HP「南海トラフ巨大地震津波浸水想定図」)より作成

② 最大規模の高潮発生時の浸水被害

最大規模の高潮発生時の浸水被害は、以下の条件での高潮が発生した際の浸水被害を想定して検証を行いました。

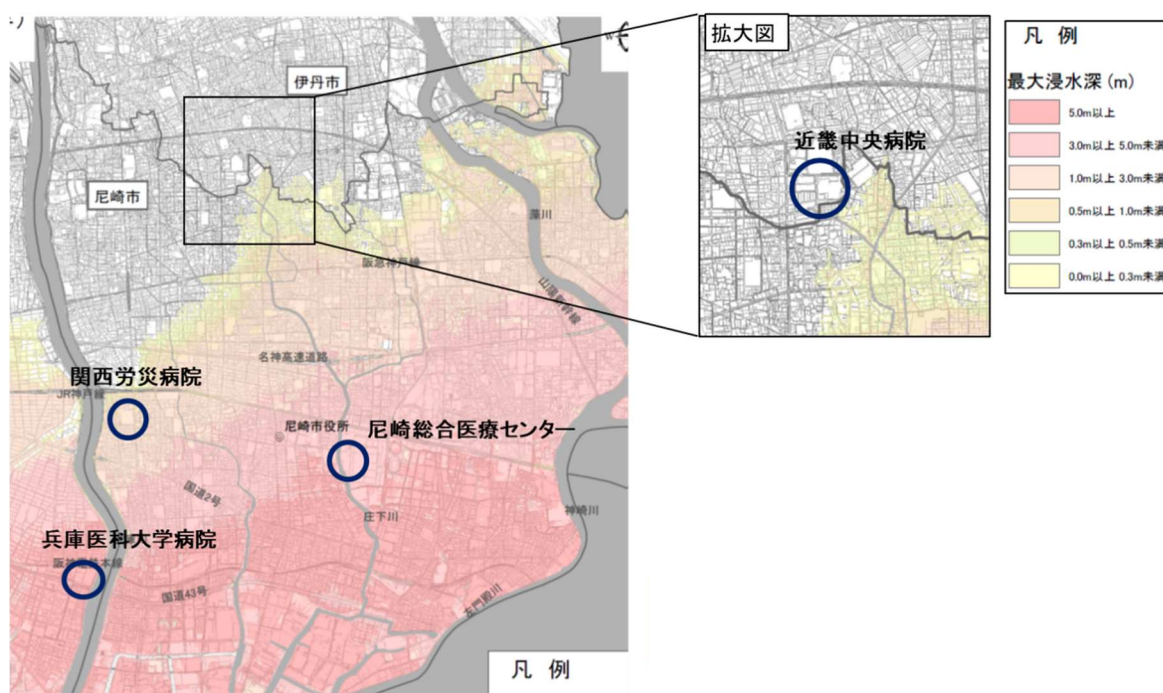
条件

日本に接近した台風のうち既往最大規模の台風が満潮時に潮位偏差が最大となる経路を通過した場合に発生する高潮

下図で示した通り、最大規模の高潮発生時には市内の一部で浸水が想定されますが、現状の2病院が立地する場所まで到達する可能性は低いと想定されています。

なお、近畿中央病院の周辺地においては、0.3m未滿の浸水の発生が想定されています。

最大規模の高潮発生時の浸水被害



出所: 想定し得る最大規模の高潮による浸水想定区域図について(兵庫県 HP「港湾・海岸の整備・計画」より)

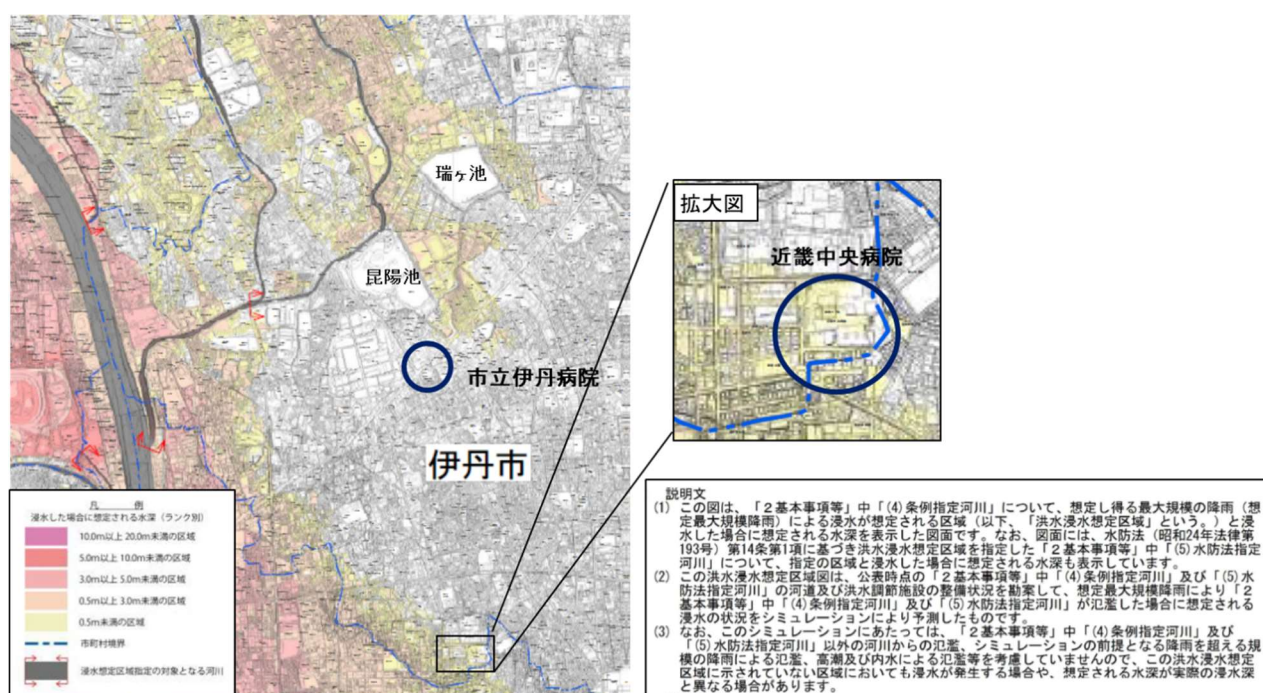
③ 最大規模の降雨時の河川氾濫による浸水被害

最大規模の降雨時における河川の氾濫は、伊丹市内の武庫川及び猪名川の氾濫を想定して検証を行いました。

下図で示したとおり、武庫川及び猪名川の氾濫時には、市内において洪水による浸水の発生が想定されています。

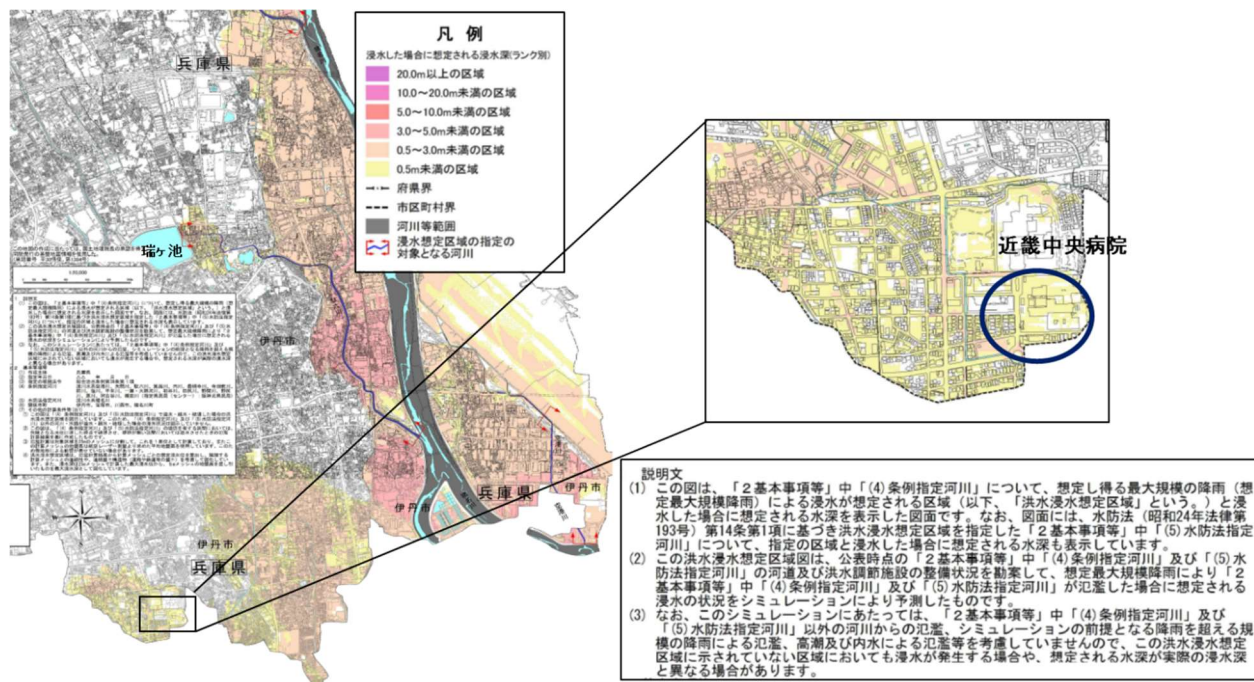
なお、近畿中央病院周辺においては、いずれのケースでも0.5m未満の浸水が想定されています。

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:511mm/24時間)



出所: 想定最大規模降雨による洪水浸水想定区域図等について(兵庫県 HP「総合治水」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)



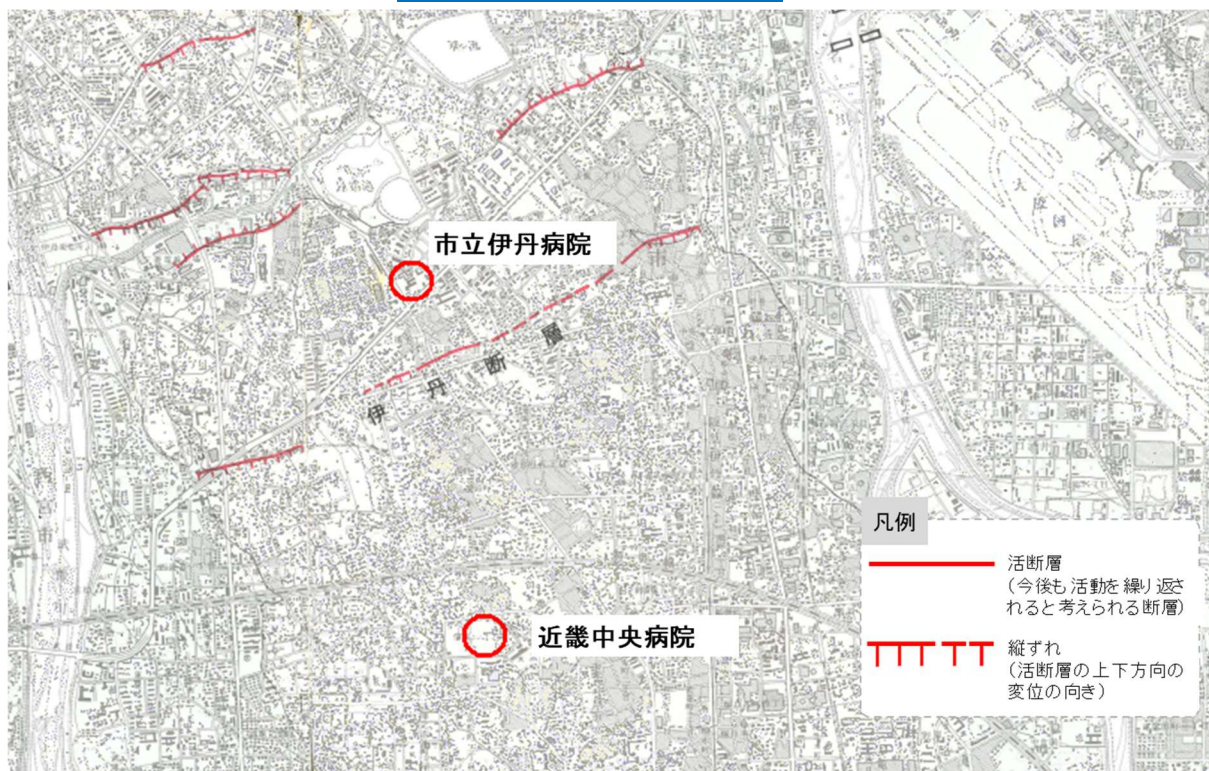
出所: 想定最大規模降雨による洪水浸水想定区域図等について(兵庫県 HP「総合治水」より)

④ 地震発生時の施設の倒壊・破損被害

地震発生時の施設の倒壊・破損被害については活断層の状況より検討を行いました。

下図に示した通り、現状の2病院が立地する場所には活断層は通っておらず、市内でも比較的施設の倒壊・破損被害は低く抑えられる可能性があります。

伊丹市内における活断層の状況



出所:国土地理院 平成8年9月発行

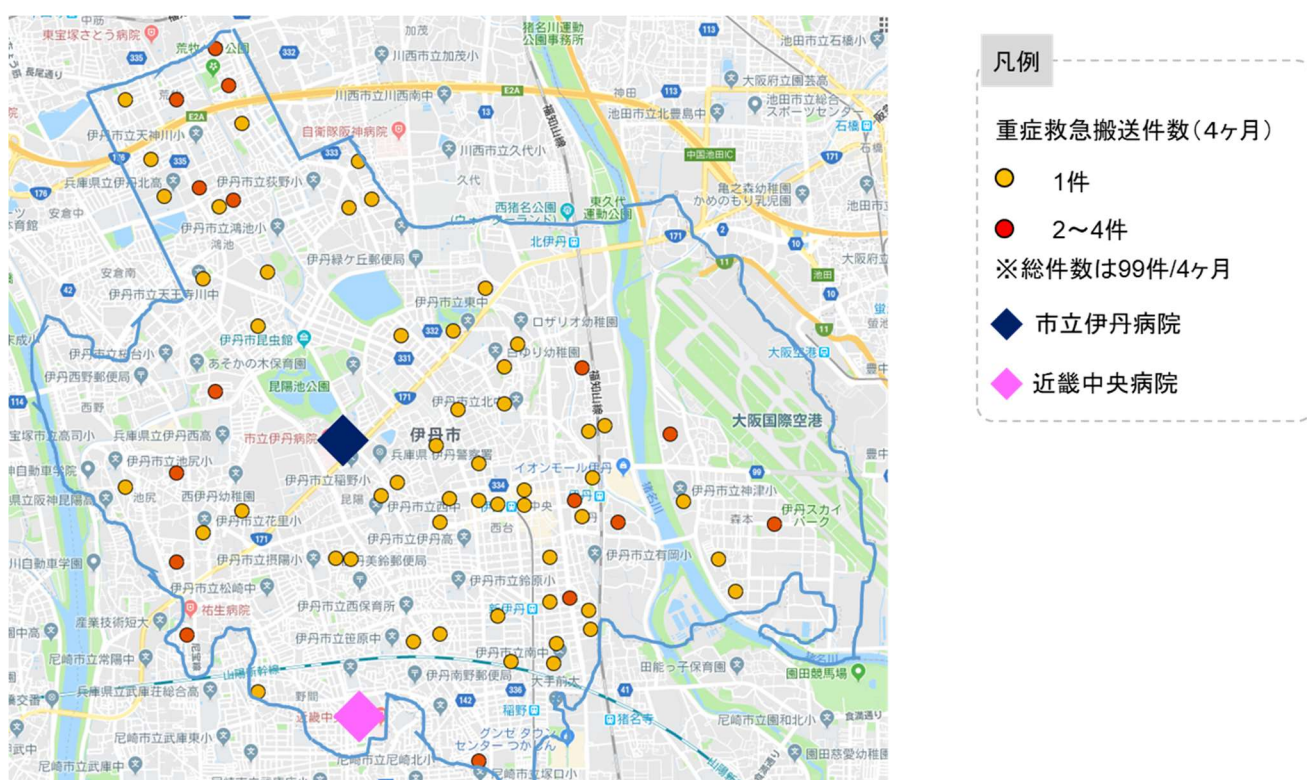
(2) 救急への対応

現在検討を進めている基幹病院は高度急性期機能を備えたものであり、救急受け入れの視点が重要となります。そのため、立地を検討する際には、重症患者の救急搬送受け入れに適しているかという視点が重要となります。

① 重症救急搬送の発生場所

平成30年度の伊丹市内重症救急搬送の発生場所を確認すると市内全域で発生していることから、最適な立地の条件として、市内全域から均等に救急搬送（アクセス）できることが求められます。

平成30年度伊丹市内重症患者発生場所



出所：伊丹市救急搬送データ(H30年度6、9、12、3月)

② 自動車（時速 30 km）で、約 10 分以内に搬送可能なエリア

市内全域から、自動車（時速 30 km）で、約 10 分以内に搬送できるエリアを検討した結果、伊丹市中央部が最も適していると考えられます。

市内全域から自動車(時速 30 km)で約 10 分以内に搬送可能なエリア

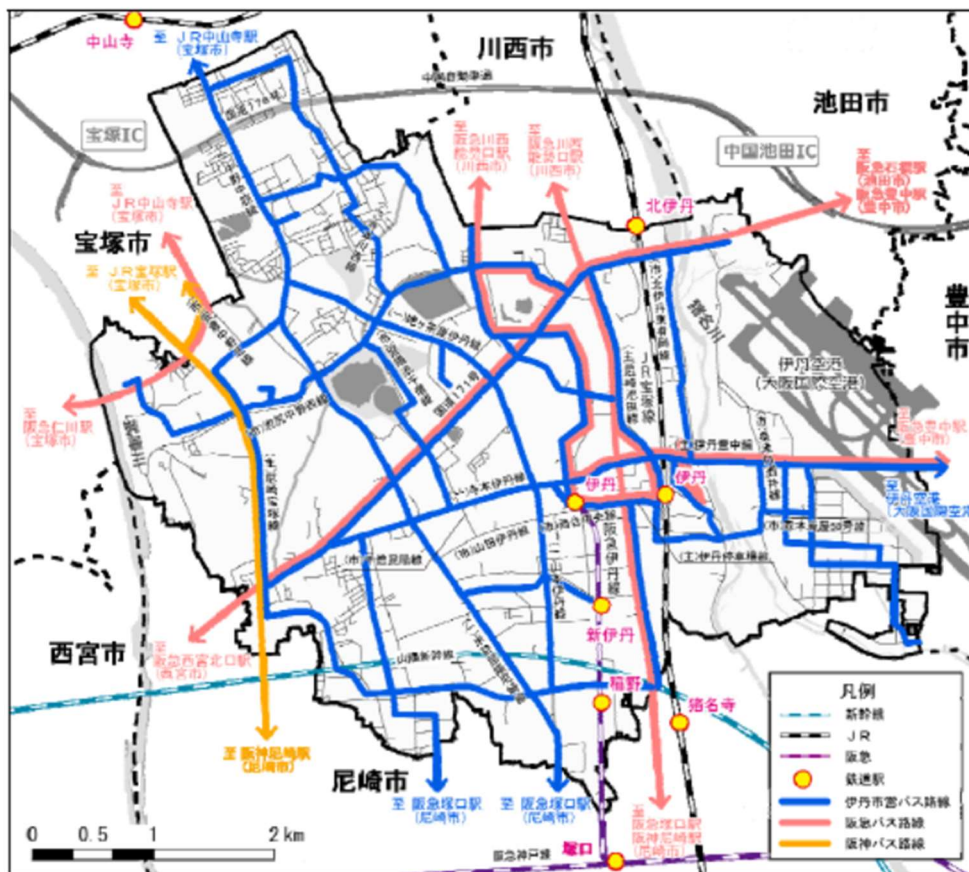


出所:地図は総務省「JSTATMAP」を用いて作成、伊丹市救急搬送時間(平成 30 年度)

(3) 交通機関等を利用した基幹病院へのアクセス

(1) 災害時における事業継続性や、(2) 救急への対応の観点に加え、来院者の公共交通機関等を利用したアクセスも非常に重要であるため、今後、アクセス面の課題を整理し、対応策の検討を進めて行く必要があります。

伊丹市の公共交通網



出所:「伊丹市総合交通計画」より

(4) 最適な立地場所検討のまとめ

それぞれの観点を中心に立地場所の検討を行い、基幹病院の建設候補地としては、伊丹市中央部が最も望ましいことが分かりました。

伊丹市中央部には市立伊丹病院がありますが、それ以外の土地で建設する場合、現地建替えに比べ、新たな土地の取得に係る費用が発生すること、また、基幹病院の建設が可能となる土地の確保は困難であることから、現時点においては、市立伊丹病院の所在地が最適であるとの結論に至りました。

さらに、健康管理施設についても、基幹病院との連携を効果的・効率的に行っていく必要があるため、基幹病院と同一敷地内に併設するべきと考えます。

なお、アクセス利便性の向上については検討が必要な重要項目として位置づけ、利用者が安心して受診できる環境の整備が必要です。

最適な立地検討まとめ

立地	津波・高潮・最大降雨時の浸水・地震		救急搬送など (時速30km、約10分圏内)	
	■ 津波・高潮・最大降雨時の浸水状況等から、災害時における事業継続性を検討	評価	■ 救急搬送件数の多い地域との位置関係や救急搬送時間から立地のアクセス性を検討	評価
中央部 (市立伊丹病院)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 津波、高潮、最大降雨時いずれも浸水は見込まれていない ■ 活断層が通っていない 	○	<ul style="list-style-type: none"> ■ 伊丹市全域へ約10分で到達できる 	○
南部 (近畿中央病院)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 最大降雨時に武庫川、猪名川からの浸水が予想されている ■ 活断層が通っていない 	×	<ul style="list-style-type: none"> ■ 伊丹市北部には、約10分で到達できない 	×

各項目で最も良いと判断できる立地

協議結果6まとめ

基幹病院建設に最適な立地については、災害時の事業継続性及び救急搬送の観点から、伊丹市中央部が望ましく、現時点においては市立伊丹病院の所在地が最適であるとの結論に至りました。

また、健康管理施設についても、基幹病院との連携を効果的・効率的に行っていく必要があるため、同一敷地内に併設するべきと考えます。

なお、基幹病院の建設に向けて最終的な調整を進めていく中においては、今後充実が必要とされる回復期機能を有する医療機関との連携を含め、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上に資する施策を検討していくことが重要です。

IV. 統合の可否についての協議結果

1. 統合の可否の結論

本検討会議における全4回にわたる協議を経た結果として、伊丹市をはじめとした阪神北医療圏域における医療提供体制を更に充実させていくためには、市立伊丹病院と近畿中央病院が統合し、高度急性期・急性期医療を担う新たな600床規模の基幹病院を設置する必要があるとの結論に至りました。

このような結論に至った理由として最も大きなものは、この地域に必要とされる高度急性期医療を2病院が分散して担った場合には、経営的、運営的にも共倒れになる可能性が高いと考えられることです。その場合、地域住民に対する医療の提供及び公立学校共済組合の組合員に対する職域機能の提供が滞る事態となりますので、そのような状況は伊丹市、公立学校共済組合ともに回避する必要があります。

また一方で、両病院の統合により600床規模の基幹病院が市内に整備された場合、これまで不足していた脳卒中や心筋梗塞などの一刻も早い治療が必要となる高度急性期患者への対応が24時間可能となる等、市民の命と健康を守る医療機能が大きく向上することが期待されます。

以上のことから、統合することにより、地域住民が求める医療の提供と組合員に対する職域機能の提供を継続し、更に充実させることができるとの判断に至ったことから、統合を可とする結論としたものです。

2. 各課題に対する協議結果のまとめ（再掲）

(1) 伊丹市民が必要とする医療の提供

「医療需要予測」、「必要とされる医療機能」、「救急搬送状況」、「医療提供体制の課題」の4つの視点から、伊丹市民が必要とする医療提供体制の構築には、新生物（がん）や循環器系疾患（心血管疾患・脳血管疾患）などに対応できる高度急性期・急性期機能及び、より高度な救急医療体制を有する“基幹病院”を市内に設置することが必要であると考えられます。

(2) 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

2病院を統合することとなった場合においても、公立学校共済組合の医療事業として近畿中央病院が現在担っている役割を継続していく必要があり、特に職域貢献事業については、組合員のニーズに対応した更なる充実が必要であると考えます。

(3) 基幹病院に必要とされる病床規模

機能充実による市内完結率の向上、既存機能の確保、医療機能の分化・連携の推進、医療技術の進歩などによる在院日数の短縮、将来入院患者数の増加等を勘案した結果、市内で求められる医療機能を担うために、必要とされる病床規模は約600床であると考えられます。

(4) 統合パターンの検討

市立伊丹病院と近畿中央病院を、「案④統合再編」することにより、600床規模の基幹病院を設置することが、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、最も望ましい統合パターンであるとの結論に至りました。

(5) 最適な経営主体及び経営形態の検討

双方の基本理念を達成し、安定的・継続的に市内において必要とされる医療を提供するために、基幹病院については伊丹市が経営主体になることが望ましく、また、組合員等に対する職域機能の提供を維持していくためには、公立学校共済組合が健康管理施設の経営主体となることが望ましいと考えられます。

なお、基幹病院の経営主体が伊丹市となった場合、いずれの経営形態とするかについては、引き続き慎重かつ継続的に検討を進めるべきとの結論に至りました。

(6) 最適な立地場所の検討

基幹病院建設に最適な立地については、災害時の事業継続性及び救急搬送の観点から、伊丹市中央部が望ましく、現時点においては市立伊丹病院の所在地が最適であるとの結論に至りました。

また、健康管理施設についても、基幹病院との連携を効果的・効率的に行っていく必要があるため、同一敷地内に併設するべきと考えます。

なお、基幹病院の建設に向けて最終的な調整を進めていく中においては、今後充実が必要とされる回復期機能を有する医療機関との連携を含め、公共交通機関等による来院者のアクセスの向上に資する施策を検討していくことが重要です。

3. 引き続き検討を要する課題

(1) アクセスの向上

基幹病院建設に最適な立地については、災害時の事業継続性及び救急搬送の観点から、伊丹市中央部とする必要があり、本検討会議としては市立伊丹病院の所在地が最適との結論に至りました。

その場合、現在両病院の利用者への継続した医療提供や、回復期機能を有する医療機関との連携等を考慮した上で、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を今後検討していく必要があります。

(2) 回復期・慢性期機能を持つ医療機関等との連携

地域住民に対し求められる医療を安定的、継続的に提供していくためには、基幹病院が高度急性期・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、他の回復期・慢性期機能を持つ医療機関や在宅機能等との連携を図っていくことが重要です。

今後さらに、地域の急性期、回復期及び慢性期機能を持つ既存の医療機関等との連携強化や、新たな回復期病院の誘致等も含めた幅広い方策の検討を進めていく必要があります。

V. 資料等

1. 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開催状況

(1) 第1回統合検討会議

①日時 令和元年5月29日 14時～16時

②議題 医療需要予測

③委員からの主な意見

- ・分析に使用しているデータの期間は「市立伊丹病院あり方検討委員会」と同様に4か月分であるが、季節変動を考慮すると1年間分で分析することが望ましい。
- ・高度急性期の患者の把握については、両病院のDPCデータを用いて、疾患別の傾向を分析する必要がある。そこから、不足している機能を分析するとともに、公立・公的病院として果たすべき役割を踏まえた上で検討を進めていくことが大切ではないか。
- ・医療需要予測は、市民に必要な医療を提供するために、どのような診療科が必要なのかを検討するための重要な分析の基礎になると思う。
- ・医療需要予測を参考にしつつ、市民に不安を与えることのないよう、また、現在市外から受け入れている患者についても引き続き受け入れ、継続して医療を提供できる体制について検討していく必要がある。
- ・市内で不足している循環器系疾患に対応する医療機能を備えることが、住み慣れた地域で市民に安心して受診していただくために必要だと思う。
- ・循環器系疾患のうち、心臓血管外科に対応する機能を備える場合、一般的にかなりの費用も必要となってくる。高度な医療の提供を行いつつ、収支面でも問題がないかを検証する必要がある。
- ・今後の医療需要予測から、どういう疾患が増えていくのかその傾向や患者数等を見て、必要となる医療機能を検討していくべきと考える。

(2) 第2回統合検討会議

①日時 令和元年8月21日 14時～16時

②議題 i 必要となる医療機能 ii 必要となる病床数 iii 収支シミュレーション

③委員からの主な意見

i 必要となる医療機能

- ・市内での高度医療提供が不足しているために、市外へ流出している心血管疾患や脳血管疾患に着目するだけでなく、市内外で医療機能に差はないが実患者数の多い新生物に対しても、医療体制を充実させることにより市外の病院への流出を防ぎ、市内で完結できる方向性を検討する必要がある。
- ・循環器系疾患の患者を市内で受け入れていくためには、医師の確保が重要であり、そのためには高度急性期機能を有する病院の設置が必要である。
- ・阪神医療圏域の高度急性期病院は南側に集中しており、津波や高潮被害を受ける恐れがある。疾患分析による医療機能に併せて、災害対応を考慮した機能も備える必要がある。

ii 必要となる病床数

- ・将来的な新生物患者の必要病床数を考える場合、医療技術の進歩等により、化学療法や放射線治療による外来療法が発達し、入院手術で対応するケースが少なくなってくるのではないかと。必要となる病床数を検討する場合、がん診療に必要な病床数はそれほど増加しない可能性もあることを加味する必要があるのではないかと。
- ・新機能として高度急性期機能を備えることを目指すためには、回復期状態に移行している患者の退院支援につとめ、早期在宅復帰を目指すことが必要である。そのためには、現在の市立伊丹病院と近畿中央病院における回復期状態へ移行段階にある入院患者の状況をしっかりと把握し、市民に不安が生じることのないよう病床を確保するとともに、回復期機能を有する病院との機能分化・連携を密にするなど、受け入れ体制の構築が重要である。
- ・病床数を検討する上では、目標とする市内完結率の根拠等を示し、目標が妥当なのかどうかを検証する必要がある。兵庫県内の平均値はどれくらいなのか？現状の低い数値を考えると、平均値が目標ラインとなるのではないかと。
- ・平均在院日数は今後も減少をしていくだろうが、具体的な日数を想定することは困難であることから、想定する平均在院日数は、同規模同種病院の実績値を参考にすることが良いのではないかと。
- ・高齢化の進展に向けて、医療需要のピーク時においても対応可能な病床数を確保していく必要があるのではないかと。

iii 収支シミュレーション

- ・収支シミュレーションをみると、公立病院では、他会計補助金等を除く医業収益だけで考えた場合、非常に厳しい経営状況が続くことがわかった。シミュレーションの条件等をしっかりと示し、分かりやすく取りまとめる必要がある。
- ・収支シミュレーションは様々な状況を想定し、統合パターンの検討と合わせて行うことで、最適な統合パターンを導き出す根拠になると思う。

(3) 第3回統合検討会議

①日時 令和元年10月3日 14時～16時

②議題 i 統合パターン（収支シミュレーション） ii 経営主体・経営形態 iii 立地場所

③委員からの主な意見

i 統合パターン（収支シミュレーション）

- ・収支シミュレーションについては、現状維持の同規模で建て替えを行うパターンだけではなく、機能分担連携により規模を縮小して、現地で建て替えをすることにより運営を継続することが出来るのかどうかについても、検証する必要がある。
- ・収支シミュレーションの条件については、分かりやすく示しておく必要がある。
- ・安定した運営を継続できるのかどうかの確認は、収支シミュレーションにおいて、キャッシュをどれだけ確保できるかを検証することが重要になってくると思う。
- ・収支シミュレーションにおける、想定数値単価等の設定については、ベンチマーク病院をしっかりと選定し、適正な数値を積算することが重要である。
- ・統合パターンについては、伊丹市と公立学校共済組合の双方が基本理念として掲げる事業目的を継続・充実させることができるのかを基本に検討を進める必要がある。
- ・統合パターンの検討にあたっては、伊丹市に必要とされる医療提供の実現性と財政的視点を加味した検証が必要ではないか。
- ・400床未満規模では財政的に厳しいだけでなく、中長期的に医師確保が困難となり、高度急性期の提供や救急体制の確保といった地域医療提供に支障をきたす恐れがある。一方、600床規模であれば、財政的にも安定し十分な医師確保が期待できるのではないか。
- ・病院建て替えの案として①～④のパターンがあるが、公立学校共済組合が果たす職域機能の提供については、いずれのパターンでも満たすことはできる。伊丹市で求められる医療を提供するという観点で判断すると、案④が最も適しているのではないか。
- ・両病院がダウンサイジングして建て替えた場合、医療資源が分散し、必要な医療を提供できないまま、互いが競合し、結局共倒れしてしまう危険性がある。そうなれば、市民への地域医療の提供や、組合員に対する職域機能の提供が継続できない恐れがある。それは必ず避けなければならない。

ii 経営主体・経営形態

- ・経営主体は、双方が基本理念に掲げる事業目的を、安定的・継続的に提供していくために相応しい経営主体を考えることを基本に検討を進めるべきではないか。
- ・地域医療を守るという観点において、不採算医療を安定的に提供していく責務を担う伊丹市が、基幹病院の経営主体となることが望ましいのではないか。
- ・伊丹市が基幹病院の経営主体となる場合でも、公立学校共済組合の職域機能の提供について継続していくことを、この協議の場でも共有しておく必要があると思う。

- ・職員の雇用形態を始めとした運営方法について、今後様々な議論が必要である。
- ・自治体が病院を建設する場合は、国からの支援等も受けることができることから、経営主体は伊丹市となることのほうが、財源確保の観点からも有利ではないか。また、案④の統合再編では、さらに有利な財源を活用できるのではないか。
- ・地方公営企業法全部適用についても、地方独立行政法人についても、それぞれにメリットがあるのではないか。伊丹市側が経営主体となった場合の経営形態については、今後引き続きの検討が必要である。

iii 立地場所の検討

- ・新病院の立地は、災害や救急の視点では中央部が良いと判断できるが、現在両病院を利用されている来院者のアクセスの向上も考慮する必要がある。
- ・ハザードマップを見ると改めて、阪神北に災害に強い病院が必要であると再認識した。
- ・健康管理施設についても、基幹病院と同一敷地内にあった方が、医療資源の有効活用が図られ、更に利用者にとっても利便性が良いのではないか。

(4) 第4回統合検討会議

- ①日時 令和元年11月5日 14時～16時
- ②議題 検討報告書(案)
- ③委員からの主な意見

- ・冒頭で、伊丹市と公立学校共済組合の基本理念について示しておくことが重要ではないか。統合の可否の検討の判断のベースとなるものを理解してもらう必要がある。
- ・公立学校共済組合は、職域機能の提供を確実に提供していくことが事業実施の本来の目的であることを、しっかりと伝え、広く理解を求めることが重要である。
- ・市民や組合員の皆さんにもご覧いただくことを配慮し、分かりやすい構成にしなければならない。できるだけ、分析データを載せることも大切ではないか。
- ・高度急性期、急性期という言葉がキーワードになってくるが、非常に分かりにくい言葉なので、分かりやすく説明できる資料を掲載すべきだと思う。
- ・それぞれの検討項目に、協議結果をまとめ、最後に協議結果の総論を掲載するといいいのではないか。
- ・現在の利用者へ継続して医療提供を行うために、アクセスの向上に関する検討の必要性をしっかりとこの検討報告書においても明記する必要がある。
- ・協議結果だけではなく、今後検討を必要とする課題についても明記する必要があるのではないか。市民に不安が生じることのないよう、回復期病院の誘致の必要性等についても、この検討報告書にはっきりと記すべきだと思う。

2. 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設置要綱

(設置)

第1条 平成31年4月1日締結の「市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の統合協議に関する協定書」に基づき、市立伊丹病院と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。)の統合に関する課題について総合的に検討し、統合の可否を判断する協議を公立学校共済組合と行うため、統合検討会議(以下「検討会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 検討会議は、次の各号に掲げる事項について研究、協議を行うものとする。

- (1) 伊丹市民が必要とする医療の提供に関すること。
- (2) 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に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合について、検討会議が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会議は、会長、副会長、及び委員をもって組織する。

2 会長は、伊丹市地域医療体制整備推進班班長をもって充て、副会長は、公立学校共済組合本部病院部長をもって充てる。

3 検討会議は、別表に掲げる者をもって充てる。

4 会長は、検討会議の事務を統括する。

5 副会長は会長を補佐するとともに、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 検討会議の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 検討会議は、会長が主宰する。

(意見の聴取等)

第5条 会長は、必要があると認めるときは、検討会議の構成員以外の者に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討会議の庶務は、伊丹市地域医療体制整備推進班が行う。

(細則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関して必要な事項は、会長が検討会議に諮って定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月22日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、平成32年3月31日限り、その効力を失う。

別表

区 分	所属等	氏 名
伊丹市	地域医療体制整備推進班 班長	坂 本 孝 二
	地域医療体制整備推進班 副参事	藤 本 茂 雄
	地域医療体制整備推進班 主幹	巽 一 嘉
市立伊丹 病院	伊丹市病院事業管理者	中 田 精 三
	病院長	飯 石 浩 康
	副院長	筒 井 秀 作
	事務局長	田 中 久 雄
	事務局参事	野 口 隆
	総務課長	中 雄 真 一
公立学校 共済組合本部	病院部長	池 山 稔 美
	病院課長	佐和山 一 弥
近畿中央 病院	病院長	有 田 憲 生
	副院長	上 道 知 之
	第一麻酔科部長	木 村 健 一
	事務部長	竹 田 日出紀
	庶務課長	湯 浅 泰 光
	企画課長	鈴 木 希実雄

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

令和元年（2019年）11月 発行

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

31地0814-1-090A4