市立伊丹病院あり方検討委員会



検討報告書 ≪概要版≫

平成31年(2019年)2月

~ 市立伊丹病院あり方検討委員会 ~



1. 市立伊丹病院あり方検討委員会設置に至る経緯

- ➤ 平成27年3月に、総務省自治財政局が、「新公立病院改革ガイドライン」を提示
- ▶ 平成29年3月に、「市立伊丹病院改革プラン」を策定
- ➤ 平成28年10月に策定された「兵庫県地域医療構想」において、阪神北医療圏域は、圏域内完結率が71.8%と県内で最も低いことから、地域完結型医療体制の充実が求められている
- ▶ 平成30年3月に、「市立伊丹病院の中長期的な課題に関する調査報告書」を策定
- ▶ 平成30年5月に、高度急性期医療を担う中核病院の必要性や、他の基幹病院との連携のあり方など、市立伊丹病院の今後のあり方を検討するため、「市立伊丹病院あり方検討委員会」を設置

2. 阪神医療圏域及び阪神北準医療圏域の現状と課題

(1) 阪神医療圏域及び阪神北準医療圏域の現状

● 兵庫県地域医療構想

2025 年の必要病床数は、阪神北医療圏域においては、急性期病床が過剰となる一方で、高度急性期病床、回復期病床が不足すると推計されている。

● 二次保健医療圏域の現状

平成30年4月の兵庫県保健医療計画の改定により、県内の二次保健医療圏域は10地域から8地域となり、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、あらたに「阪神医療圏域」となった。なお、旧阪神北医療圏域については、中核病院等を中心として一定の医療圏が構成され、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう、特に配慮が必要な区域として準保健医療圏域に設定された。

(2) 伊丹市における患者の受診動向

● 伊丹市内での入院患者動向

伊丹市内では、市立伊丹病院と近畿中央病院で約70%のシェアを占めており、入院単価からはおおむ ね、市立伊丹病院、近畿中央病院、伊丹恒生脳神経外科病院が急性期医療を担っていると考えられる。

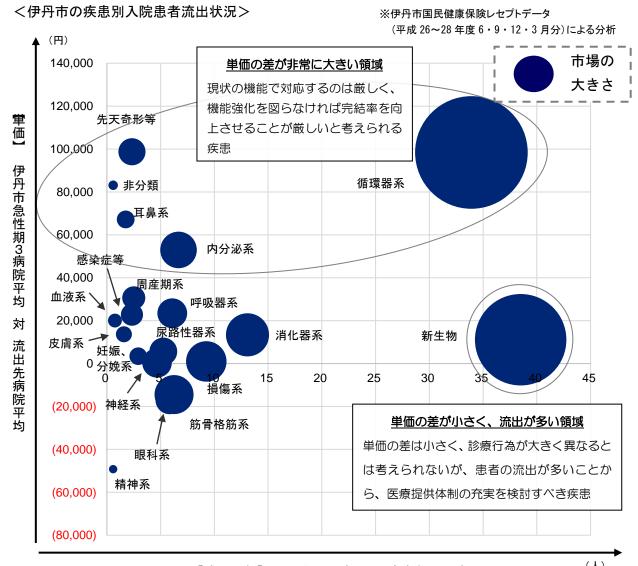
● 伊丹市外での入院患者動向

伊丹市民の半数近くが伊丹市外で入院しており、特に医療資源投入の高い患者が尼崎市や宝塚市に 流出している。

3. 市立伊丹病院の課題に対する望ましい方向性

(1) 高度急性期医療を担う中核病院の必要性

高度急性期医療を担うためには、伊丹市外への流出が多く、かつ単価の高い循環器系疾患や新生物に対し、どのように医療提供体制の充実を図るのかが、完結率を向上させるうえで重要な要素になると考えられる。



【流出人数】 伊丹市外へ流出した患者数(1月あたり)

※「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

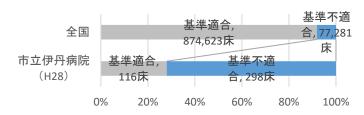
【「高度急性期医療を担う中核病院の必要性」に関する主な意見】

- 悪性新生物、循環器系疾患、脳血管疾患は阪神北医療圏域でもっと完結できる方向性が必要である。
- 阪神南医療圏域には4つの高度急性期病院があるが、全てJR神戸線より南側にあり、いずれ起こるとされている南海トラフ巨大地震を考えても、それらの高度急性期病院が機能しなくなった際に、その一部を引き受ける機能を持った病院が阪神北医療圏域に1つは必要だと考える。

(2) 市立伊丹病院の建て替えの最適な時期

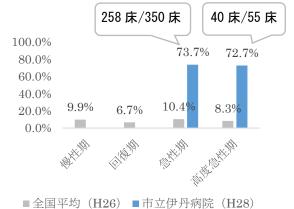
現在の市立伊丹病院の病室の7割以上は、病床の広さが現行基準に適合していない、いわゆる「既存不適格」の状態にある。また、自治体病院の建て替え時期については、全国的な傾向としては、開業後約39年程度で建て替えている状況にある。

<基準不適合の病床割合>



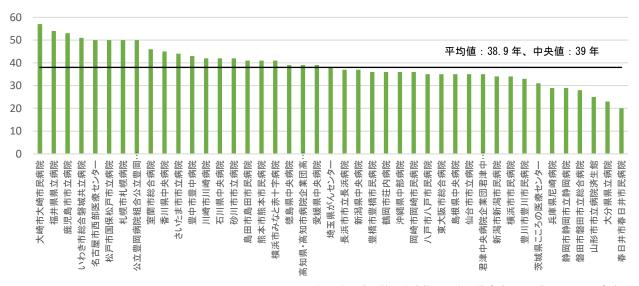
【病床機能報告より】

病室の広さは患者一人あたり 6. 4 平方メートル以上と定められていますが、平成 13年3月1日以前に許可を受けた 医療機関は、6. 4 平方メートル未満でも可とされており、 医療法上の経過措置に該当する病床として扱われます。つまり、1 病床あたりの面積が 6.4 平方メートル未満の病室は基準不適合です。



※病床機能報告(平成 26 年・平成 28 年)より

<自治体病院が新病院に建て替えるまでの期間>



- ※ 1990年以降に建て替えを実施した自治体病院(500床以上):43病院
- ※ 地方公営企業年鑑【総務省】、及び各病院のホームページ等より

【「市立伊丹病院の建て替えの最適な時期」に関する主な意見】

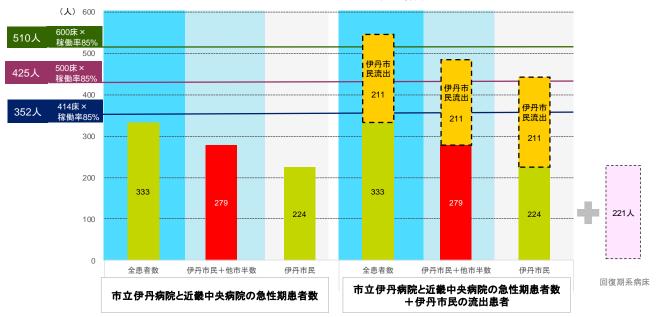
- 全国的な状況として、建て替えにかかる構想から竣工までおおむね 10 年くらいかかっていて、多くの自治体病院は築後 40 年くらいで建て替えている。早い病院だと 30 年くらいで建替えていることからみると、市立伊丹病院も現時点で築後 35 年が経過しているので、建替えを考えないといけない時期にさしかかっている。
- 病院建物の法定耐用年数は 40 年程度であり、現時点で市立伊丹病院は築後 35 年を経過しており、 これから8年間維持するためには約32億円という多額の設備投資が必要になる。

(3) 安定的運営を実現させる病床機能や規模等

市立伊丹病院と近畿中央病院の急性期患者に加えて、現在市外へ流出している患者をどこまで受け 入れるのかにより、急性期・高度急性期機能の必要病床数は決まるが、併せて、回復期機能の病床を 確保することが不可欠であると考えられる。

<市外流出患者を加味した患者数推計/1日当たり>

*平成29年度の市立伊丹病院の急性期、回復期患者構成割合を 市立伊丹病院、近畿中央病院の平成28年度入院患者数実績に 乗じて算出



〔計算の前提条件〕

- ※ 市立伊丹病院と近畿中央病院の1日あたりの入院患者を合計すると、その内訳は、急性期患者333人に加え、回復期 患者も221人含まれている。
- ※ 上記の急性期患者 333 人のうち、伊丹市民は 224 人、伊丹市民以外は 109 人となっている。
- ※ 伊丹市民の入院患者(全疾患)のうち、1日あたり211人が伊丹市外に流出していると推測される。

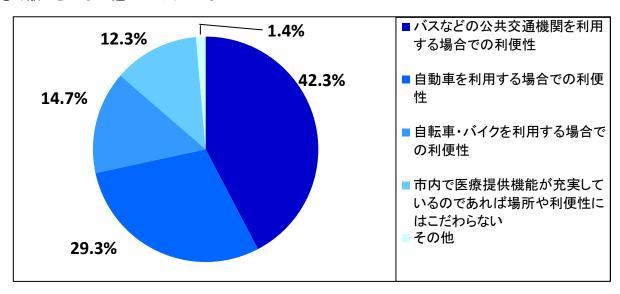
【「安定的運営を実現させる病床機能や規模等」に関する主な意見】

- 病床規模別の収支シミュレーションや市立伊丹病院と近畿中央病院における急性期患者数や市外流 出患者数の試算から判断すると、必要とされる急性期・高度急性期病床は 500 床規模程度と推測される。
- 「高度急性期病床が足りない」、「回復期病床が足りない」という個々の議論のみでなく、高度急性期病床を確保することに併せ、回復期機能と在宅医療を確保しないと、地域医療提供体制がうまく機能しないのではないか。

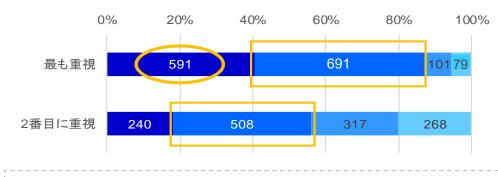
(4) 最適な立地場所の検討

市民に対するアンケート調査において、伊丹市内の病院を受診する際の利便性で、最も重視することは、「公共交通機関を利用する場合での利便性」が最も多く、次いで「自動車を利用する場合での利便性」であった。また、最も重視することでは、自動車での利便性も多くなっている。

< 市民アンケート: 伊丹市内の病院への受診に際する利便性に関し重要視するものは何ですか。重要だと思う順に2つまで選んでください。>



*2つ回答の合計を集計している



- 自動車を利用する場合での利便性
- バスなどの公共交通機関を利用する場合での利便性
- 自転車・バイクを利用する場合での利便性
- 市内で医療提供機能が充実しているのであれば場所や利便性にはこだわらない

【「最適な立地場所の検討」に関する主な意見】

- 患者さんは高齢者が多く、公共交通機関を利用できる便利なところでないと来院しにくいので、ある程度、人口や診療所が集まっている位置が望ましい。
- 「高度急性期医療提供」という観点からすると、多くの救急車をとめることができることに加え、多くの車をとめるスペースが確保でき、かつ大きな幹線道路が近くにあって、車での利便性が高い場所が望ましいのではないか。

(5) 他の医療機関等との連携のあり方

<市立伊丹病院と近畿中央病院の連携案>

区分	今後のあり方	メリット	デメリット・課題
【案①】現状維持	両病院はそれぞれ 現状の診療機能を 維持し、そのまま 存続	■運営・経営面 ✓ それぞれの設置主体の運営方針を従前どおり踏襲しての 運営が可能 ✓ 統合再編に係る費用負担が生じない	■医療機能面 ✓ 診療機能面での課題解決に大きな進展が期待できない ✓ 両病院で同じ診療科を重複して保有することになり、今後 見込まれる医療需要予測に対し、限られた医療資源を有 効活用することに繋げられない ■運営・経営面 ✓ 両病院の長寿命化には限界があり、近い将来の建替が必 要となる(案2・案3共通) ✓ 兵庫県地域医療構想で示されている、過剰となることが想 定される急性期病床を、高度急性期もしくは回復期へ転換 することが促進されない可能性が高い
【案②】機能分担・連携 【案③】経営統合	両病院は診療機能 の見直しを行った 上で、存続(併存) し、役割分担と連 携を一層推進 両病院は経営を統 合した上で存続 (併存)し、機能分 担と連携を実施	■運営・経営面 ✓ それぞれの設置主体の運営方針をおおむね踏襲しての運営が可能 ✓ 機能分担・連携により経営のさらなる効率化が見込まれる ✓ 統合再編に係る費用負担はほとんど発生しない 【案 2 ・案 3 共通】 ■医療機能面 ✓ 両病院で実施している診療機能の集約により医療提供機能の効率化と、医師の相互派遣が可能となる ✓ 両病院の医療機器等の設備を共同利用できる ■医療機能面 ✓ 両病院の診療機能を抜本的に見直して役割分担と連携を図ることで、地域の医療ニーズに一定水準まで対応可能となる(高度急性期病院と回復期病院など) ■運営・経営面 事務局機能を統合することにより、材料仕入れに掛かるスケールメリットを活かすなどの業務の効率化を図り、安定的経営の実現に繋げることができる	【案1・案2共通】 ■医療機能面/運営・経営面 ✓ 今後も中規模病院は、経営や医師確保の面で大規模病院と比べて不利な状況が続くことが予測される ■医療機能面 /運営・経営面 異なる経営形態で、どこまでの機能分担を図ることができるのかを検討する必要がある 【案2・案3共通】 ■医療機能面 ✓ 診療機能面での課題解決に不透明要素が残る ■運営・経営面 ✓ 医療従事者にとって、勤務環境の魅力の向上につながりにくい ✓ 両病院の長寿命化には限界があり、機能集約にかかる増改築と、近い将来の建替が必要で、長期的には施設管理に高いコスト負担を強いられることとなる ✓ 増改築工事期間中に診療機能が制限される 【案3・案4共通】 ■運営・経営面
【案④】統合再編	両病院を統合し、 新用地に新病院を 整備	■ 医療機能面 ✓ 総合的な診療機能を生かした体制整備が可能となり、高度専門・特殊医療の提供が可能となる ✓ 診療体制や施設・設備の充実等により、医療従事者に対する勤務環境の魅力が向上する ✓ 高齢化に伴う教急の増加等、将来の地域医療ニーズに対応できる医療機能が確保され、地域の医療環境の向上に大きく寄与することができる ■ 運営・経営面 ✓ 両病院を存続させる場合と比較し、市・公立学校共済組合のトータル運営コストが低減され、安定した事業運営を継続的に行うことが期待できる	✓ 公立と公立学校共済組合立という設置主体の異なる病院同士の統合となり、経営統合に係る調整(経営形態の検討や理念の統一化など)が必要となる ■運営・経営面 ✓ 新病院設立時における整備費の財源捻出が必要となる ✓ これまで 2 病院で提供していた医療を新たな 1 病院で提供するため、病院の役割の明確化と、その役割に応じた医療提供体制を構築しなければ、医療従事者の負担増に繋がることが懸念される

※ 【案1~4共通して】市立伊丹病院と近畿中央病院の連携に加え、他の公立病院との連携についても併せて検討していく必要がある

【「他の医療機関等との連携のあり方」に関する主な意見】

- 阪神北医療圏域の医療を支えるために、宝塚市、川西市、三田市と連携して、それぞれの病院の強みを出し合うようにすべきではないか。
- 市立伊丹病院と近畿中央病院は機能上、性格上も非常に似通っているが、各委員からの意見を聞く と、やはり可能であれば統合再編という方向の議論であったように思う。併せて、他の市、他の公立 病院との連携をより一層図っていくことも重要である。それぞれの病院はそれぞれの地域を守りつ つ、連携にも力を入れることはセーフティーネットという意味でも重要である。

4. 市立伊丹病院の今後のあり方

(1) 基本的方向(総論)

『医療の進歩に的確に対応し、市民に最善の医療を提供するため、市立伊丹病院は近畿中央病院と統合し、他の医療圏域への流出が多くみられる、がんや脳血管疾患、心血管疾患などに対応できる機能を有し、かつ災害時にも対応できる500~600 床規模の阪神北医療圏域における基幹的な病院をめざすべき。

併せて、阪神北医療圏域の他の医療機関、及び在宅医療、介護サービスとの円滑な連携や役割分担を図ることにより、市民が住み慣れた地域で必要とされるサービス等を受けることができるよう努めるべき。』

(2) 課題に対する望ましい方向性

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、市立伊丹病院は建て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。

(3) 今後検討を進めていくうえでの留意事項

① 伊丹市は、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合を前提とした協議を公立学校共済組合との間において進めることができるよう調整を図ること。

なお、協議に際しては、伊丹市と公立学校共済組合がそれぞれ担うべき役割等を明確にするとと もに、持続可能な病院運営に留意しつつ、安定的・継続的に質の高い医療が提供できるよう、慎重 に検討を進めること。

- ② 基幹病院における高度急性期・急性期医療の提供に加え、回復期医療等の提供にも注視し、入院 医療に対する市民の不安が生じることのないよう、必要と考えられる病床の確保に努めること。 なお、患者数推計では、1日当たり221人分の回復期病床が必要となるとの試算結果が示されて いることからも、必要とされる病床数を慎重に精査するとともに、医師会との連携を図り、十分な 協議を進め、将来にわたり安定的に必要な医療を提供できる体制の構築に努めること。
- ③ 他の医療機関等との連携のあり方の検討に際しては、医師会・歯科医師会等との緊密な協力体制の下、かかりつけ医などの診療所や病院をはじめ、介護施設との連携を強化し、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一層の充実を図ることができるよう、体制づくりに努めること。
- ④ 施設や設備の充実を図りつつ、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、 医師や看護師をはじめとした多くの医療従事者が集える魅力ある基幹病院を目指すこと。 併せて、関連大学等との連携により、より高度な医療提供体制を構築し、若手専門医の育成に努 め、診療体制の充実を図ること。
- ⑤ 兵庫県地域医療構想で示された病床規模、病床区分(高度急性期、急性期等)を踏まえるととも に、兵庫県保健医療計画で示されている阪神北医療圏域において担うべき役割や、将来の治療方法 の変化や患者の意識の変化に対し、的確に対応していくこと。
- ⑥ 阪神医療圏域において、高度急性期医療を提供している病院との役割分担等を踏まえ、必要な機能・体制等を検討すること。
- ⑦ 兵庫県地域医療構想において、阪神北医療圏域の公立・公的病院は、「基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、統合再編も視野にいれた連携と今後のあり方を検討」することとなっていることから、阪神北医療圏域の公立・公的病院及び設立自治体等が行う検討とも十分に調整を図り、阪神北医療圏域内における役割分担や円滑な連携に努めること。
- ⑧ がんや脳血管疾患、心血管疾患などに加え、阪神北医療圏域において十分な対応ができていない 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努めること。
- ⑨ 市立伊丹病院の今後のあり方を具現化していくにあたっては、地元医療関係者や市民の理解が得られるよう努めるとともに、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こと。
- ⑩ 本検討委員会からの報告に加え、平成30年度に伊丹市により実施された「市立伊丹病院のあり方に関する市民アンケート」の調査結果に十分配慮し、今後の市立伊丹病院のあり方を明確にしていくこと。