

市立伊丹病院あり方検討委員会  
検討報告書

平成31年（2019年）2月

市立伊丹病院あり方検討委員会

## もくじ

1. はじめに	1
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	2
(2) 伊丹市における患者の受診動向	10
(3) 救急搬送状況	16
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	17
(2) 市立伊丹病院の建て替えの最適な時期	22
(3) 安定的運営を実現させる病床機能や規模等	24
(4) 最適な立地場所の検討	26
(5) 他の医療機関等との連携のあり方	29
4. 市立伊丹病院の今後のあり方	
(1) 基本的方向（総論）	38
(2) 課題に対する望ましい方向性	39
(3) 今後検討を進めていくうえでの留意事項	39

### ※ [医療圏の表現について]

平成 30 年 4 月の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、あらたに「阪神医療圏域」とされましたが、この検討報告書での記載においては、既存のデータを活用していることなどにより、便宜上、従前の「阪神北医療圏域」「阪神南医療圏域」と表記しています。

# 1. はじめに

平成 27 年 3 月に総務省が策定した新たな公立病院改革ガイドラインに基づき、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、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされていた。

これを受け、伊丹市においては、『市民に信頼される市立伊丹病院』を目指し、「市立伊丹病院改革プラン」が平成 29 年 3 月に策定され、改革プランの目標年次である平成 32 年度における経常収支の黒字化を目指した様々な取り組みが進められている。

一方、中長期的な視点で見た場合、建築後 35 年以上が経過し、市立伊丹病院の建物が老朽化してきていることなどから、伊丹市においては、平成 29 年度において、市立伊丹病院の現状分析や医療提供機能の検討など、中長期的あり方の分析に必要と考えられる課題についての整理を行った。

併せて、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なか、今後、市立伊丹病院が阪神北医療圏域において必要とされる医療機能を、どのようにすれば安定した経営の下で継続的に提供していくことができるのかを検討していく必要があった。

このような経緯のもと、阪神北医療圏域における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 月に「市立伊丹病院あり方検討委員会」が設置され、地元関係者、関連大学、阪神北医療圏域の医療関係者、兵庫県等の委員により、阪神北医療圏域における医療の現状や、伊丹市における医療動向等を踏まえ、高度急性期医療を担う中核病院の必要性や、他の基幹病院との連携のあり方など、市立伊丹病院の今後のあり方について検討を重ね、その検討結果をこの「市立伊丹病院あり方検討委員会 検討報告書」としてとりまとめたところである。

伊丹市においては、市立伊丹病院の今後の方向性を検討するにあたり、この報告書の内容を十分に尊重し、幅広い市民の理解を得つつ、兵庫県地域医療構想を踏まえ、迅速かつ着実に実行されることを期待するものである。

## <市立伊丹病院の理念等>

### ■ 理念

私たちは、安全で、安心な、信頼される医療を提供します

### ■ 基本方針

- 人権に配慮した医療を行います
- 最新の信頼される医療を提供します
- 市民の健康を総合的に守ります
- 安心を提供できる環境を整備します
- 健全な経営基盤の確立に努めます

### ■ 患者として守られること

- 安全で質の高い医療を求めることができます
- 十分な説明と情報提供を受けることができます
- あなたの意思決定により医療を選択できます
- あなたの個人情報適切に保護されます

### ■ 患者として守るべきこと

- 同意した決まりを守ります
- 禁煙を遵守し癒しの環境を守ります
- 迷惑行為をしません



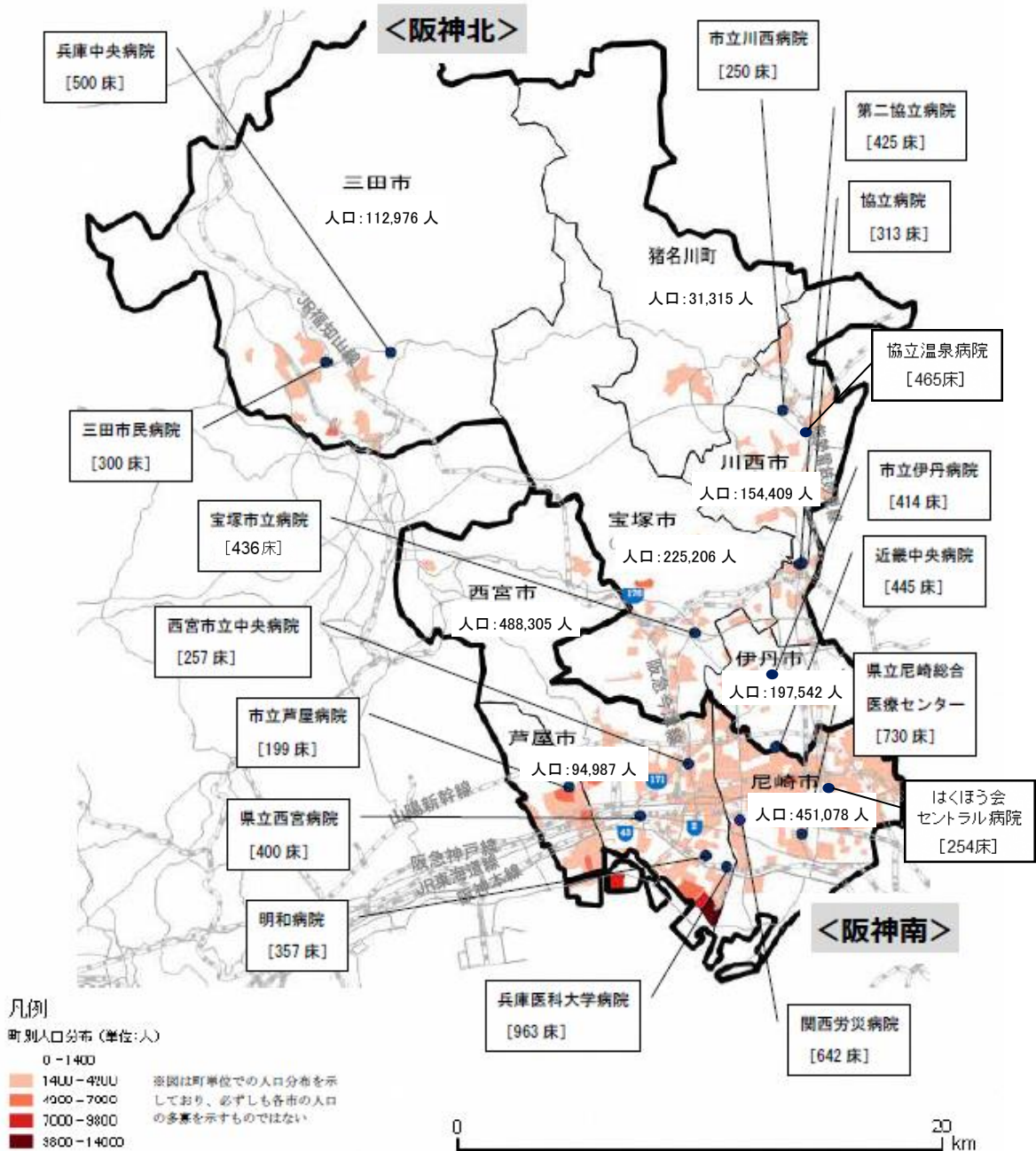


<阪神医療圏域の主要病院配置図>

※ 公立病院及び一般病床 200 床以上の病院を表示し、病床数は平成 30 年 4 月 1 日現在

※ 人口分布は「平成 22 年度国勢調査」の各市町の町別人口データを基に作成

※ 各市人口は、平成 30 年 7 月 1 日現在の推計人口



※「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会」資料をベースに伊丹市で加工

② 阪神北医療圏域の病院の状況

病院名	病床機能報告 ※病院のみ表示 (H29.7.1現在 機能別稼働病床) 一般・療養病床のみ対象					許可病床数 (H30.4.1現在)					
	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	計	一 般	療 養	精 神	結 核	感 染	計
みやそう病院			49	48	97	49	48				97
伊丹天神川病院				35	35		35	232			267
常岡病院			25	78	103		103				103
近畿中央病院	4	394			398	445					445
伊丹恒生脳神経外科病院		40	40		80	80					80
市立伊丹病院	54	348			402	414					414
祐生病院		53		27	80	54	29				83
あおい病院		39			39	39					39
伊丹せいふう病院(旧伊丹今井病院)			90	120	210		210				210
阪神リハビリテーション病院※)							160				160
<b>計</b>	<b>58</b>	<b>874</b>	<b>204</b>	<b>308</b>	<b>1,444</b>	<b>1,081</b>	<b>585</b>	<b>232</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,898</b>
宝塚第一病院		102	97		199	199					199
こだま病院		55	55		110	55	55				110
宝塚市立病院	66	325			391	436					436
東宝塚さとう病院	82	46		32	160	121	40				161
宝塚病院	8	123			131	131					131
宝塚リハビリテーション病院			162		162		162				162
宝塚磯病院				160	160		160				160
<b>計</b>	<b>156</b>	<b>651</b>	<b>314</b>	<b>192</b>	<b>1,313</b>	<b>942</b>	<b>417</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,359</b>
正愛病院		34		41	75	55	44				99
自衛隊阪神病院		80			80	176		24			200
九十九記念病院				81	81		82				82
第二協立病院		40	151	234	425	425					425
ペリタス病院		179			179	199					199
協立病院		265	48		313	313					313
市立川西病院		234			234	250					250
協立温泉病院			50	415	465	200	265				465
<b>計</b>	<b>0</b>	<b>832</b>	<b>249</b>	<b>771</b>	<b>1,852</b>	<b>1,618</b>	<b>391</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,033</b>
猪名川町			20	251	271	60	51				111
生駒病院				294	294		296				296
<b>計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>545</b>	<b>565</b>	<b>60</b>	<b>347</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>407</b>
兵庫中央病院		100		300	400	450			50		500
三田市民病院	7	293			300	300					300
三田高原病院				360	360		360				360
平島病院		55		102	157	97	102				199
宝塚三田病院					0			681			681
医療福祉センターさくら					0			300			300
三田西病院					0			200			200
あいの病院					0			145			145
三田温泉病院				180	180		180				180
さんだりリハビリテーション病院			60	9	69	69					69
<b>計</b>	<b>7</b>	<b>448</b>	<b>60</b>	<b>951</b>	<b>1,466</b>	<b>916</b>	<b>642</b>	<b>1,326</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>2,934</b>

※許可病床数は県医務課作成「兵庫県病院名簿」、病床機能報告は県医務課HPより  
 ※阪神リハビリテーション病院はH30.4.1開院のため、病床機能報告時点のデータはなし

③ 入院患者の移動の状況〈医療需要〉、及び病床数推計

<平成 25 年 高度急性期・急性期の患者移動実績>

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

平成25年度 《急性期》		医療機関所在地										県外
		県内										
		神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	
患者住所地	神戸	90.5%	2.5%	0.6%	4.3%	0.9%	*	*	*	*	*	1.2%
	阪神南	5.0%	83.0%	5.5%	*	*	*	*	*	*	*	6.5%
	阪神北	4.5%	13.6%	66.8%	*	*	*	*	*	*	*	15.1%
	東播磨	10.3%	0.7%	*	85.6%	*	3.4%	*	*	*	*	*
	北播磨	9.5%	*	*	6.0%	82.1%	2.4%	*	*	*	*	*
	中播磨	2.0%	*	*	2.7%	1.8%	91.4%	2.1%	*	*	*	*
	西播磨	1.5%	*	*	*	*	29.5%	67.2%	*	*	*	1.8%
	但馬	3.3%	*	*	*	*	4.6%	*	83.0%	*	*	9.1%
	丹波	6.8%	3.8%	7.0%	*	16.5%	*	*	*	60.6%	*	5.3%
	淡路	8.6%	*	*	3.9%	*	*	*	*	*	82.5%	5.0%

※「兵庫県地域医療構想(平成 28 年 10 月)」をベースに作成

<阪神北医療圏域における病床数推計>

圏域	病床機能	2014(H26)年度	2025(H37)年		差引 正数: 过剩 △: 不足	2030年	2035年	2040年
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
阪神北	高度急性期	25	373	497	△ 472	519	521	522
	急性期	3,461	1,474	1,890	1,571	2,010	2,028	2,028
	回復期	391	1,546	1,718	△ 1,327	1,845	1,880	1,882
	慢性期	2,815	2,268	2,465	350	2,636	2,662	2,642
	病床数小計	6,692	5,661	6,570	122	7,010	7,091	7,074
【参考】 阪神南	高度急性期	1,221	959	1,279	△ 58	1,296	1,294	1,288
	急性期	4,727	2,705	3,468	1,259	3,603	3,605	3,595
	回復期	605	2,573	2,859	△ 2,254	2,998	3,006	3,000
	慢性期	2,327	1,531	1,664	663	1,794	1,788	1,762
	病床数小計	8,880	7,769	9,270	△ 390	9,691	9,693	9,645

※「兵庫県地域医療構想(平成 28 年 10 月)」より

#### ④ 兵庫県地域医療構想（抜粋・要約）

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は、阪神北医療圏域の現状と課題を踏まえた具体的施策として、基幹病院間あるいは阪神南北両医療圏域間での連携の推進等が必要であるとされている。

#### <阪神北医療圏域>

(1) 病床の機能分化・連携の推進	
圏域の現状と課題	具体的施策
<p>①高度急性期医療、回復期医療の不足（急性期及び慢性期医療の過剰）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期病床、回復期病床が、特に不足していることから、医療需要に応じた提供体制の見直しや充足が必要である。</li> <li>・慢性期病床には、急性期病院から医療依存度が高いままの転院も増加、在宅医療の後方支援としての役割や、また、当圏域には県内唯一の筋ジストロフィー病棟（病床）もあり様々な医療ニーズがある。各機能と一体的に進める必要があるため、一律に削減、転換するのは困難な状況にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療需要に応じた専門医の配置等、医療提供体制の向上</li> <li>・圏域内、他府県・他圏域での限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療を提供していくため、連携強化</li> <li>・急性期機能から、高度急性期機能、回復期機能（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟含む）への病床転換を促進</li> <li>※心臓リハビリテーション施設の整備等による急性期から高度・専門的な回復期病床への転換等</li> <li>・高度急性期に対応できる急性期病床を有する公立病院・公的病院で、高度急性期病床を確保できるようにし、それらの病院では過剰になると推測される急性期病床も現状を容認することに加えて、急性期病床を回復期病床に転換することを促進</li> </ul>
<p>②公立・公的病院等のあり方（がん対策、感染症対策含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内の5つの公立・公的病院は、同規模で救急医療、がん対策、地域医療の中核的役割を果たしてきている。今後、医療需要の変化を踏まえ、圏域での病床バランス、不足する医療機能への対応と連携、高度・専門医療の提供を行う基幹病院間の機能を強化する必要がある。また、各病院とも、開設後20年以上経過し、建物の老朽化等に伴う立替え、改築計画の時期を迎えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3次救急医療機能や感染症対策等、広域・高度専門的な医療提供体制について、病床機能の転換の課題を踏まえ、基幹病院間で定期的な情報交換の場を持ち、再編統合も視野にいたれた連携と今後のあり方を検討。</li> <li>※三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、2次医療圏域に限定しない再編統合も視野にいたれた連携と今後のあり方を検討</li> <li>・圏域内には、公的・公立病院がん診療拠点病院が2</li> </ul>

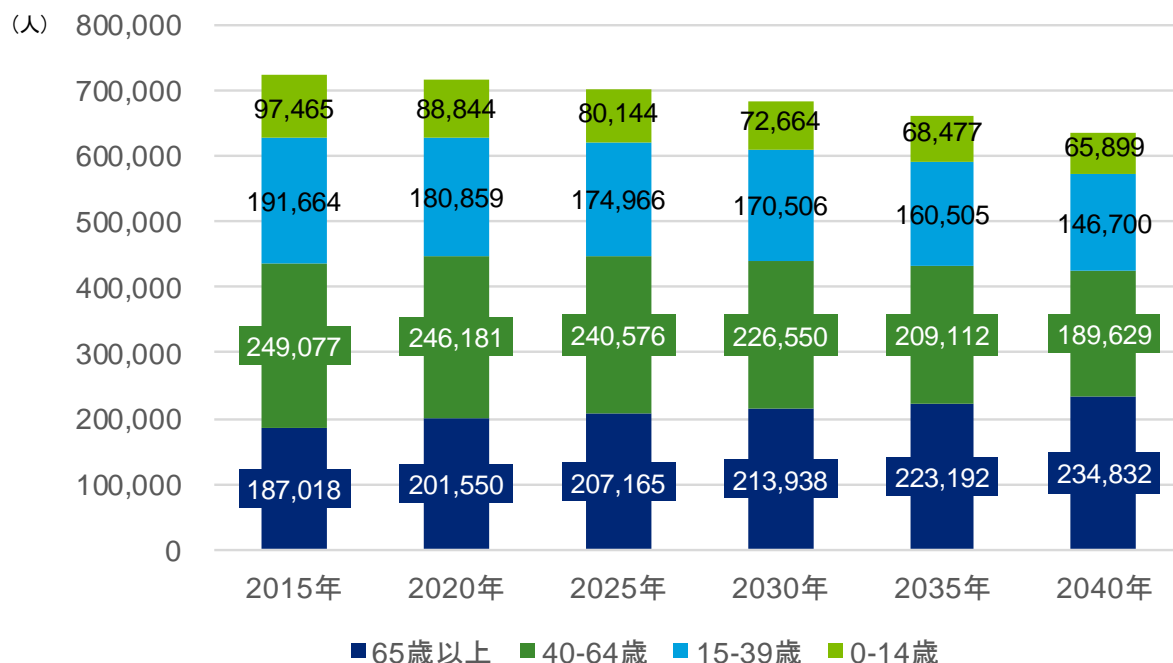


<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も患者数が増加するのは、がんと循環器系疾患（脳血管障害、心疾患）、精神疾患（認知症を含む）である。特に当圏域では、全疾病の半数以上を占めるがん治療については、肺がん、大腸がん、胃がん治療が圏域内充足率 84%を超えているものの、肝がん（54%）、乳がん（65%）の圏域内充足率が低い状況である。</li> </ul>	<p>箇所、拠点病院に準ずる機能を有する病院も各市にあることから、がん診療拠点病院等を中心に、初期治療から放射線治療の高度・専門的治療並びに緩和ケアまで一貫した医療提供体制の構築と取組を促進</p>
<p><b>③他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流出入</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当圏域では、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。住民にとって、身近な場所で受け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。</li> <li>・当圏域には、高度医療を提供する救急救命センターがなく、高度急性期医療の充実を図るとともに広域での 3 次医療機能のあり方と連携体制の構築が必要である。また、救急医療の当圏域内充足率が 89.7%と低いものの、2 次救急医療では平成 27 年から阪神地域 6 市 1 町で本格運用を開始している阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」2 次救急システムの導入効果が認められており、今後も近隣の阪神南圏域や神戸、大阪との連携を図るとともに、当圏域内の救急医療体制を強化していく必要がある。</li> <li>・川西市、三田市は、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よる医療連携がされている。（川西市は大阪、三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度急性期、3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携促進</li> <li>・地域の医療需要に応じて各医療機関において、不足する医療提供体制の整備や医療機能の分化・連携を促進</li> <li>・阪神間を ICT で繋ぐ当圏域ならではの医療福祉の情報ネットワークシステム「むこねっと」の活用を促進するとともに、神戸市や他圏域との連携を引き続き検討</li> <li>・阪神地域での救急医療の充実を図るため、救急医療関係者を招集した、阪神地域救急医療連携会議等の場を活用し、救急医療体制とその課題を共通認識するとともに、その 3 次救急医療機関、2 次救急医療機関の連携体制の構築を推進</li> </ul> <div data-bbox="762 1469 1327 1682" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(検討課題)</p> <p>疾患別の輪番制の確立等の協力体制の構築、精神科疾患合併救急における後送精神科病院との密な連携のための体制等。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた医療資源の中で、地理的条件に応じた他府県、他圏域との医療連携を引き続き柔軟に実施        （三田市は従前から小児救急医療、周産期医療圏域が神戸市と同一圏域、また、急性心筋梗塞や脳血管疾患対策は阪神・丹波が同一医療圏域で、実情にあった圏域設定）</li> </ul>

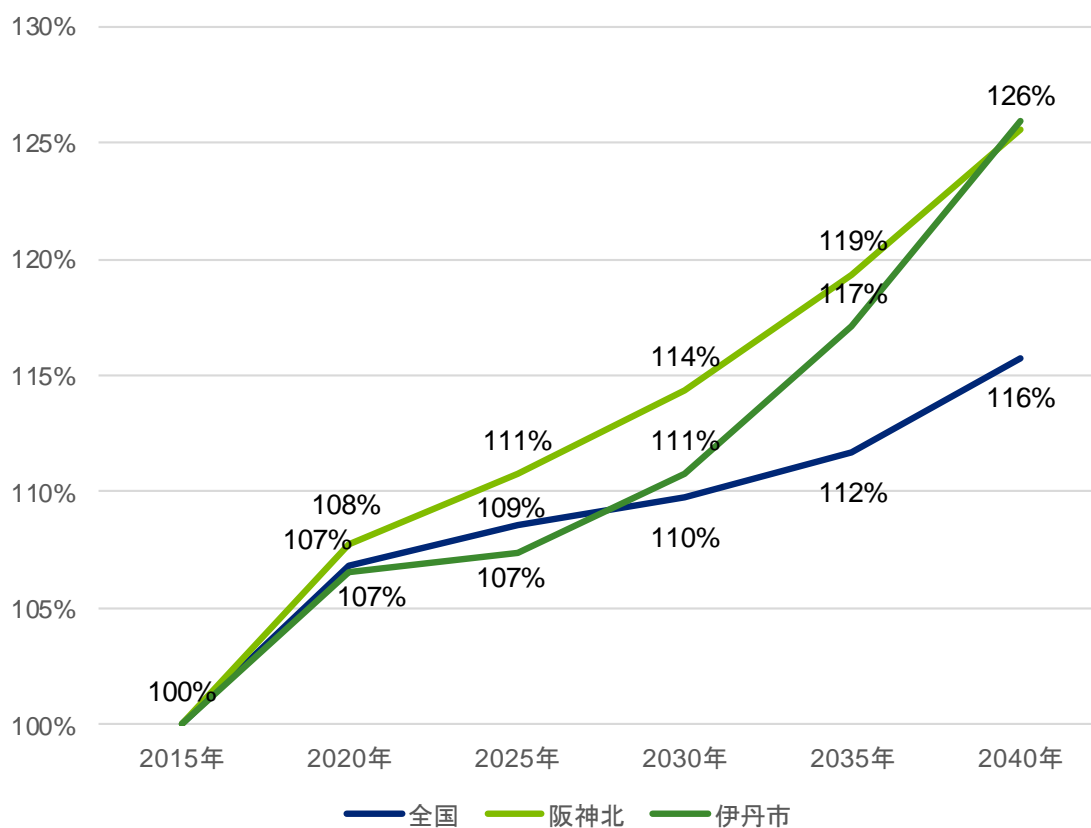
### ⑤ 阪神北医療圏域の人口推移と 65 歳以上人口増加率

2015 年（平成 27 年）以降、阪神北医療圏域の総人口は減少していくものの、65 歳以上人口は増加していくことが見込まれる。

#### <阪神北医療圏域の人口推移>



#### <阪神北医療圏域の 65 歳以上人口増加率>

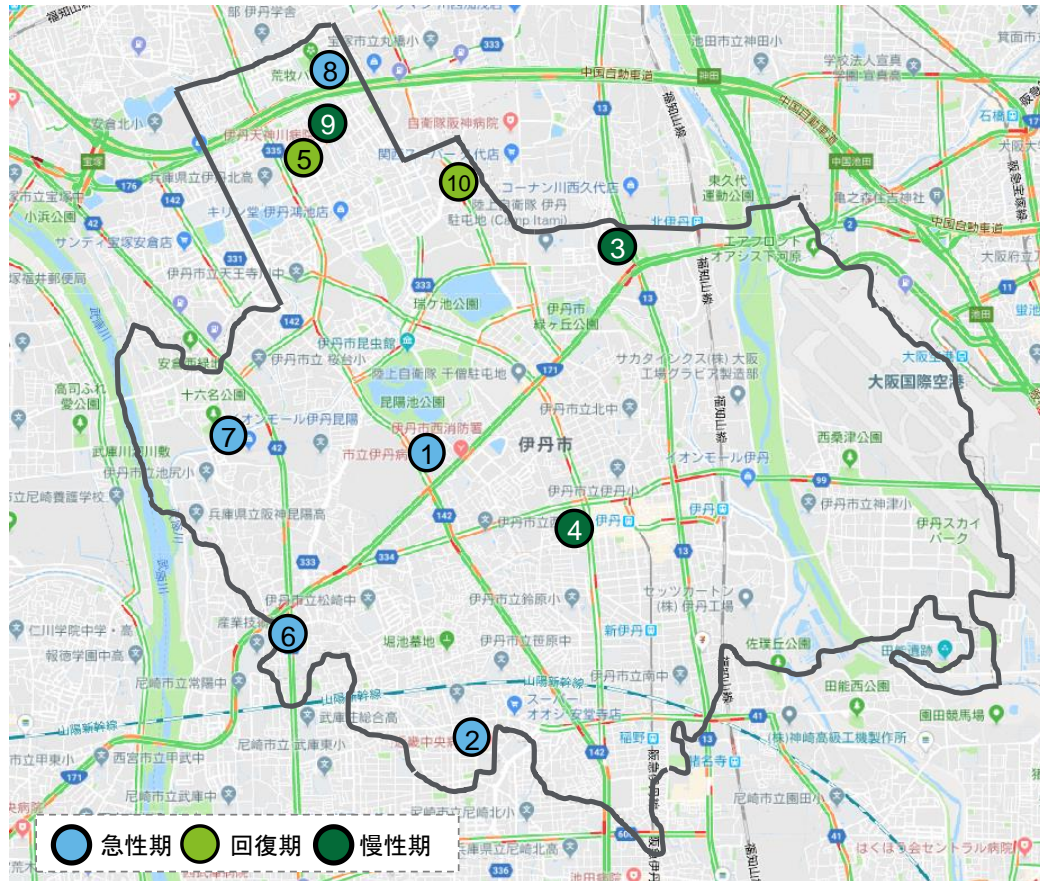


※「日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」より

## ⑥ 伊丹市内の病院の状況

現在、伊丹市には、市立伊丹病院と近畿中央病院を含めて10病院が所在している。

### <伊丹市の病院配置図>



※平成30年4月1日現在

	病院名	稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
1	市立伊丹病院	402	54	348			
2	近畿中央病院	398	4	394			
3	伊丹せいふう病院	210			90	120	
4	常岡病院	103			25	78	
5	みやそう病院	97			49	48	
6	祐生病院	80		53		27	
7	伊丹恒生脳神経外科病院	80		40	40		
8	あおい病院	39		39			
9	伊丹天神川病院	35				35	
10	阪神リハビリテーション病院	病床機能報告なし 許可病床160床(平成30年4月1日時点)					

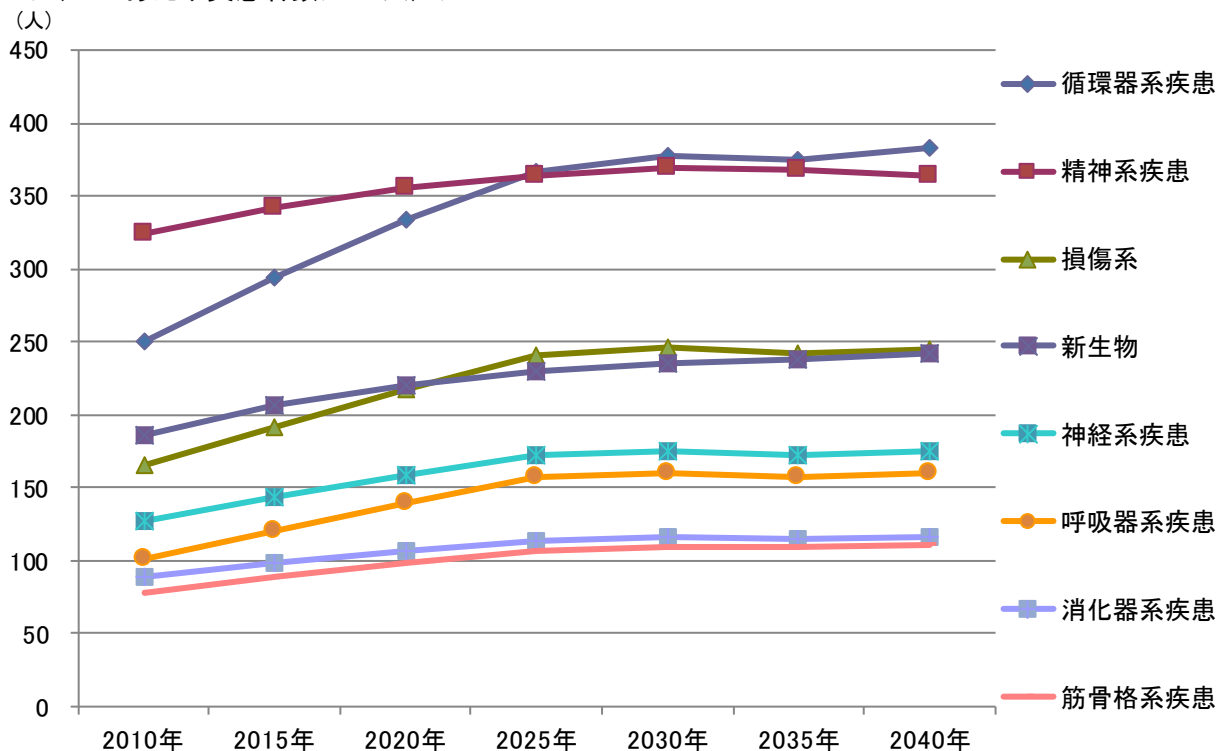
※平成29年7月1日時点の病床機能報告内容に基づく

## (2) 伊丹市における患者の受診動向（伊丹市国民健康保険レセプトデータによる分析）

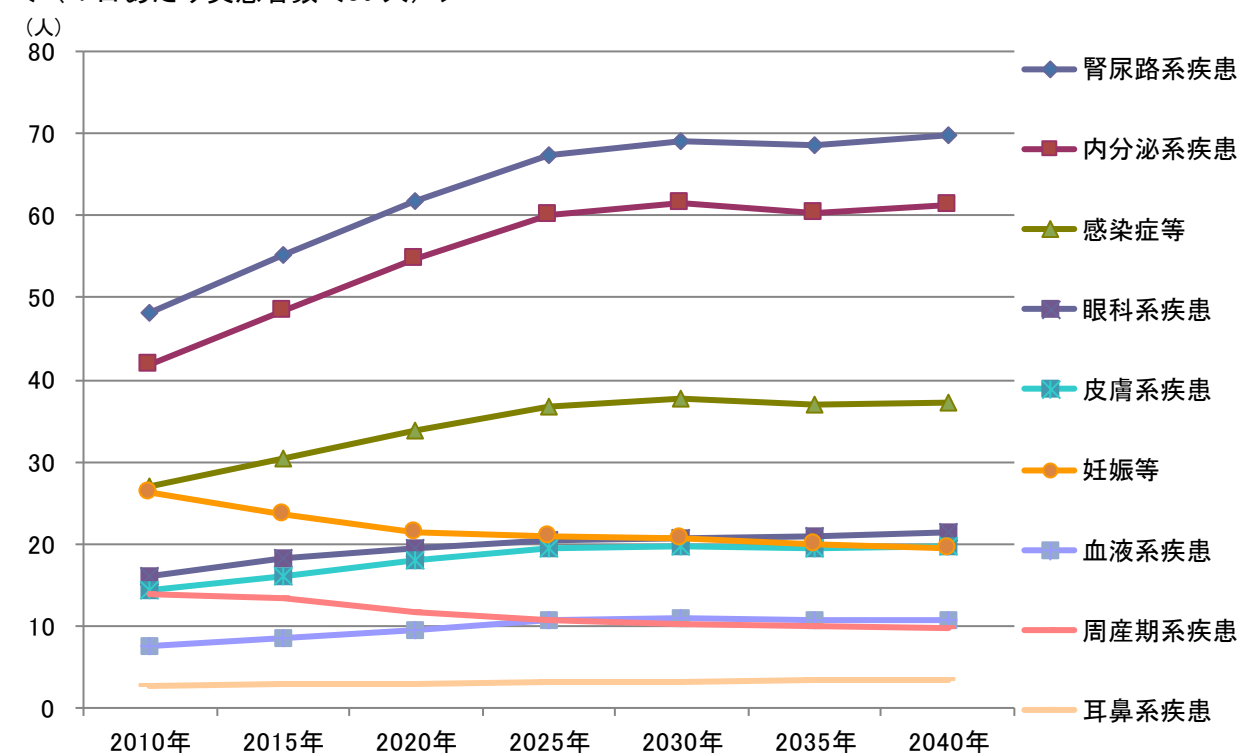
平成 26～28 年度の 6 月・9 月・12 月・3 月分の伊丹市国民健康保険のレセプトデータを用い、以下のとおり分析した。

### ① 伊丹市入院医療需要

<（1日あたり実患者数>80人）>



<（1日あたり実患者数<80人）>

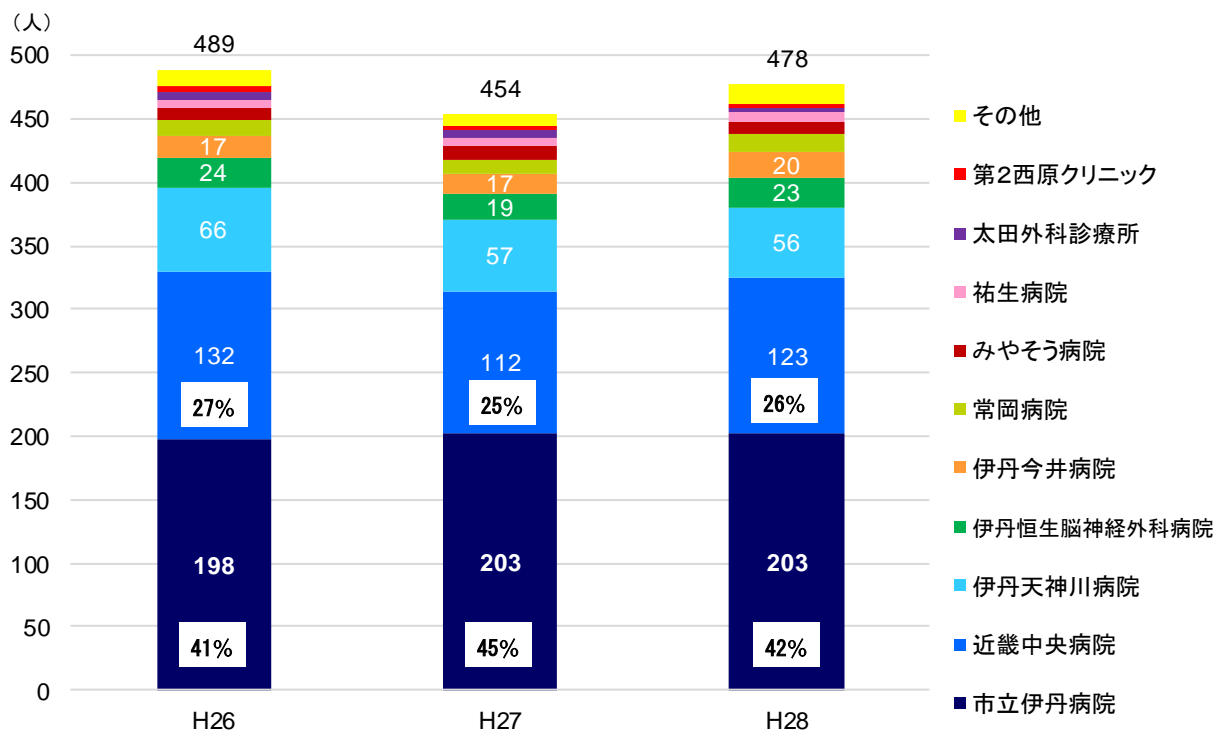


※「日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）」及び「平成 26 年患者調査（厚生労働省）」のデータをもとに伊丹市で加工

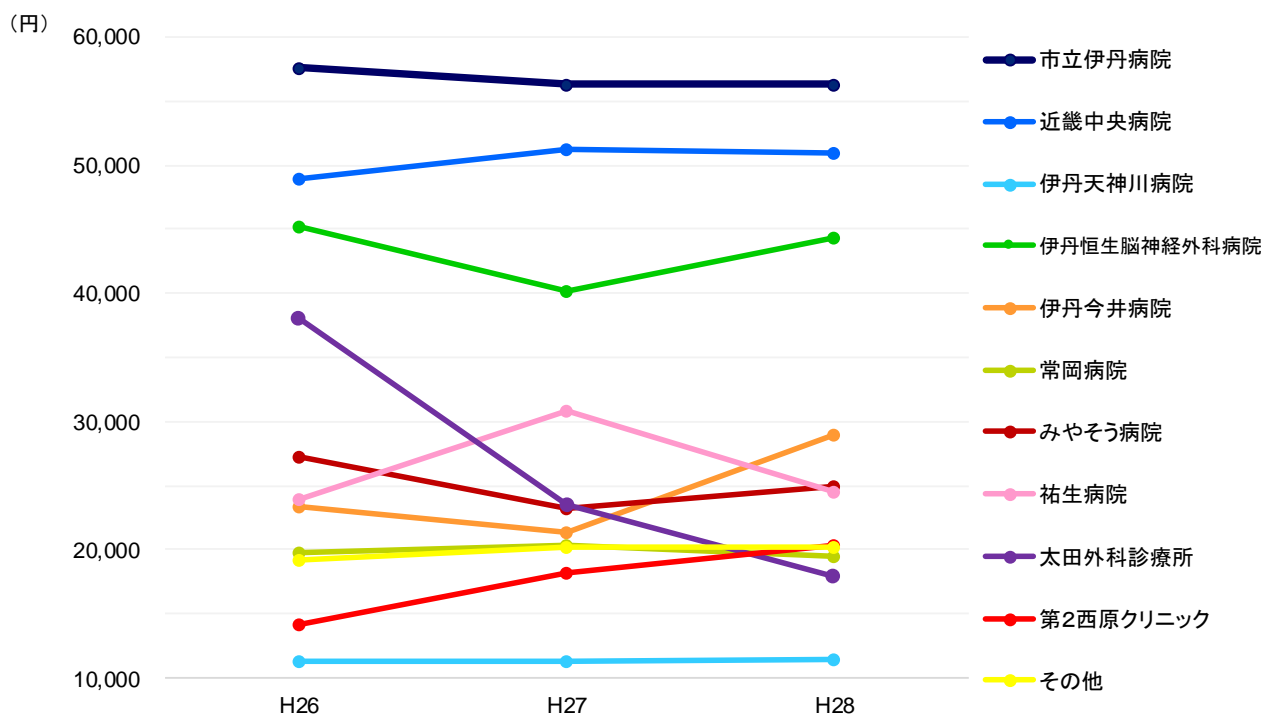
## ② 伊丹市内での入院患者動向

伊丹市内では、市立伊丹病院と近畿中央病院が大きなシェアを持っており、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の3病院で急性期医療を担っていると考えられる。

<伊丹市内での入院患者動向（1月あたり実患者数）>



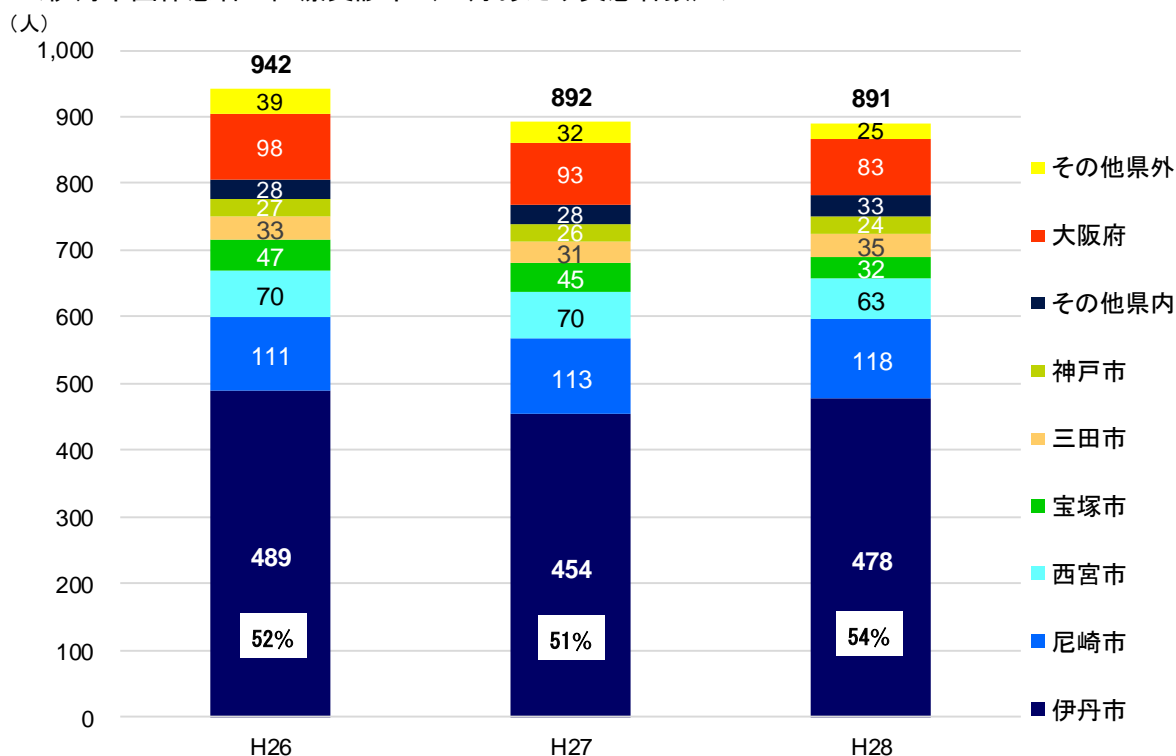
<伊丹市内での入院患者動向（入院単価）>



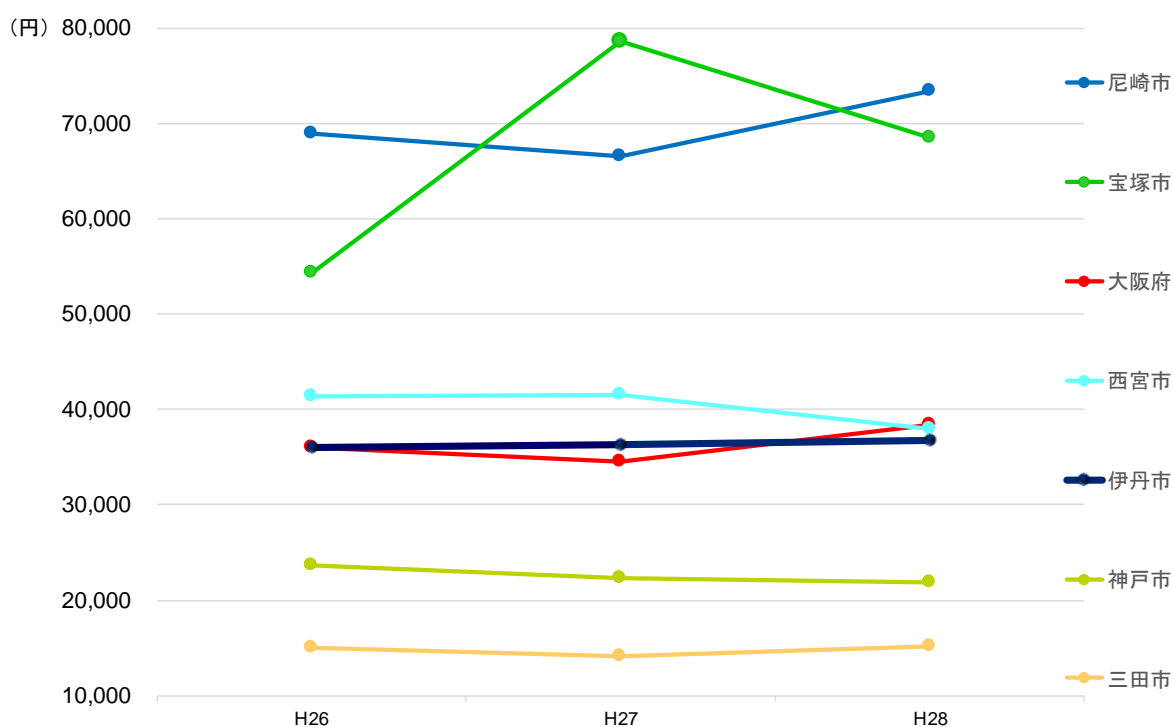
### ③ 伊丹市国保患者の医療受診市

伊丹市民の半数近くが伊丹市外で入院しており、入院単価では、伊丹市は 30,000 円台で推移しているのに対し、尼崎市、宝塚市では 50,000 円以上となっており、医療資源投入の高い患者が流出している状況にある。

＜伊丹市国保患者の医療受診市（1月あたり実患者数）＞



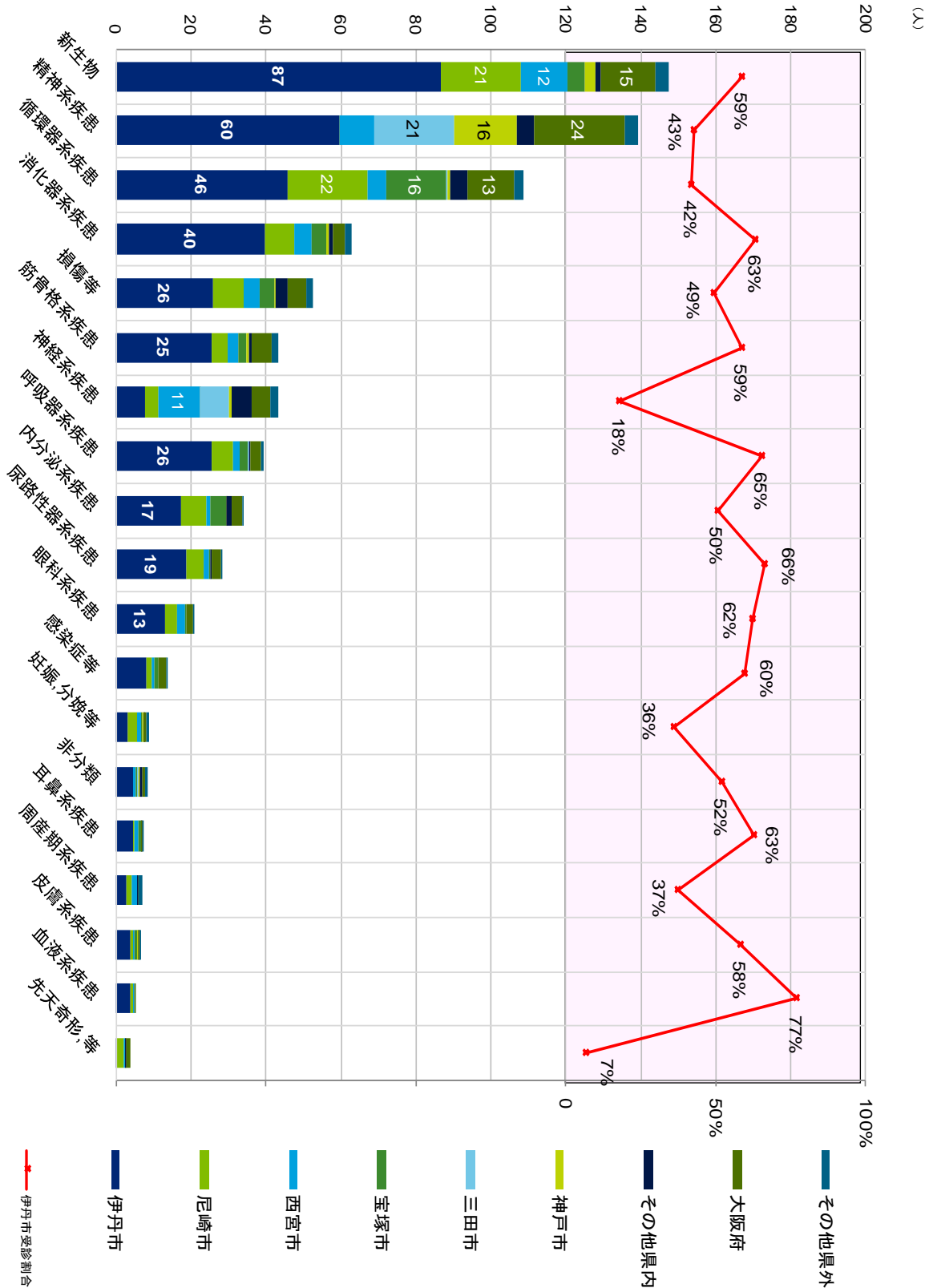
＜伊丹市国保患者の医療受診市（入院単価）＞



#### ④ 入院での疾病別受診市

入院患者数の多い新生物、精神系疾患、循環器系疾患では、主に尼崎市、宝塚市、大阪府への流出が多い傾向にある。

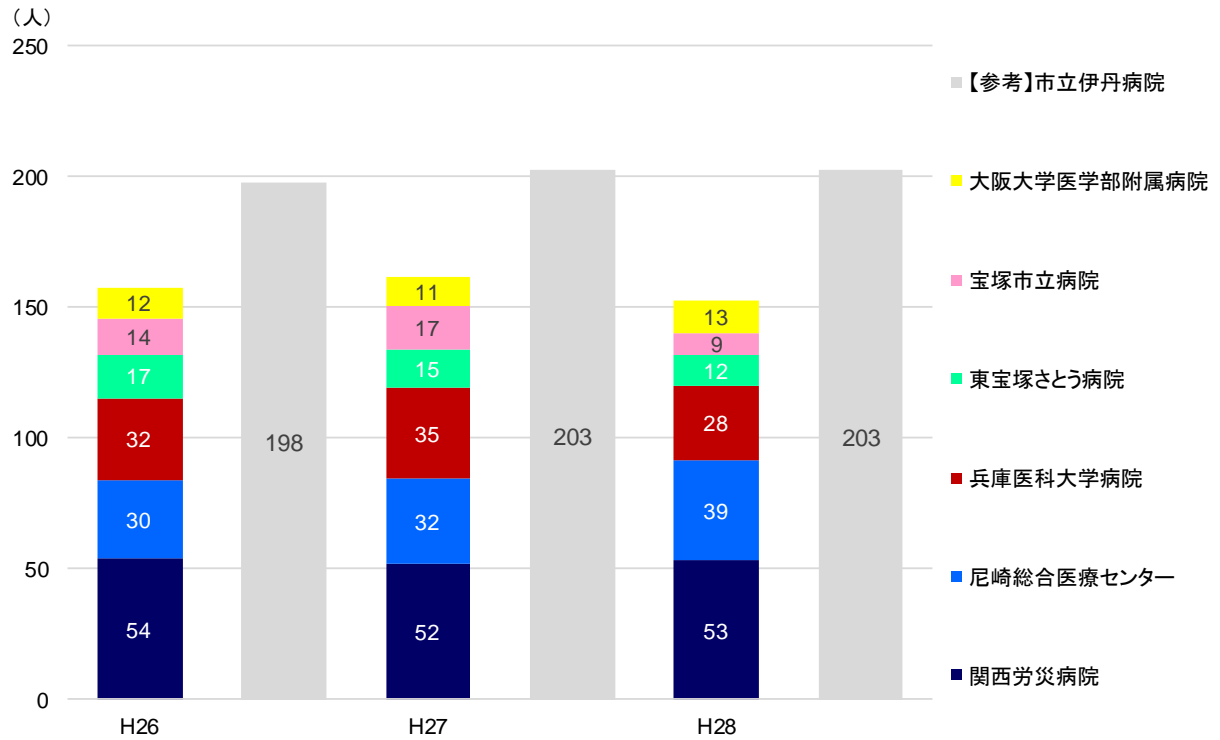
＜入院での疾病別受診市（1月あたり実患者数及び伊丹市受診割合）＞



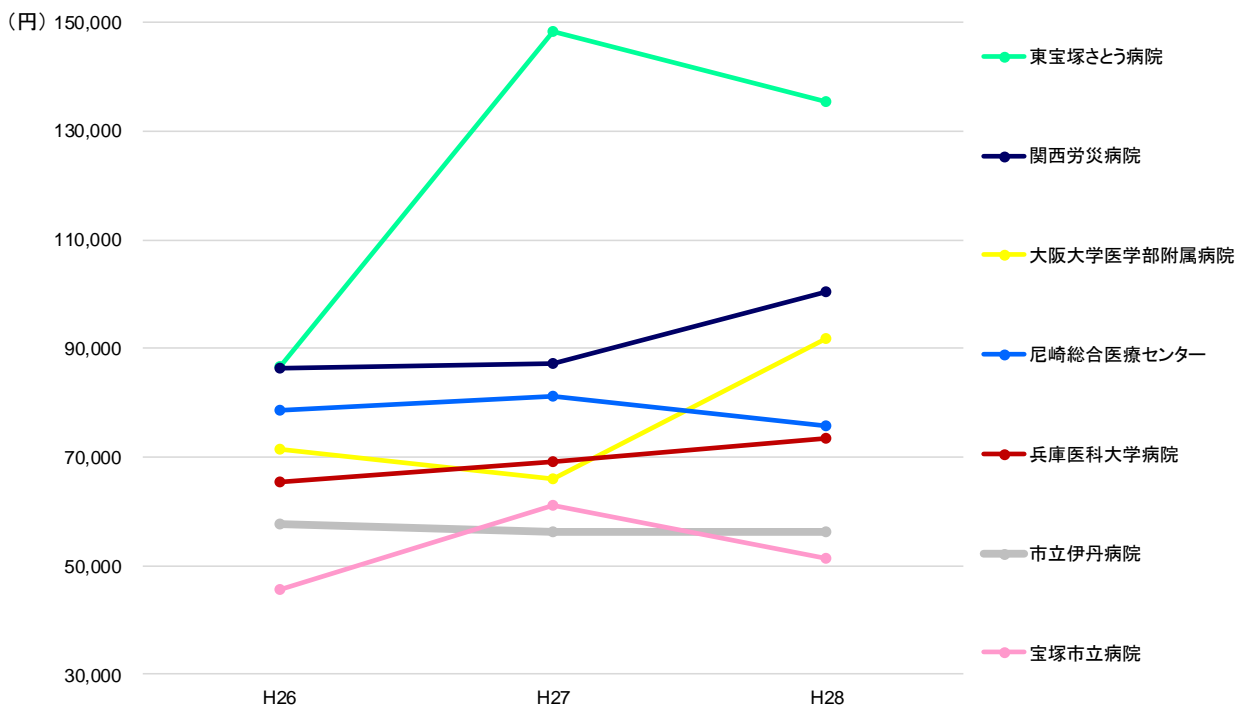
### ⑤ 伊丹市外への流出入院患者動向

伊丹市外へは、阪神南医療圏域の関西労災病院、尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院の3病院へ流出が多くなっており、単価も60,000円以上の患者が流出している。

#### <伊丹市外への流出入院患者動向（1月あたり実患者数）>



#### <伊丹市外への流出入院患者動向（入院単価）>

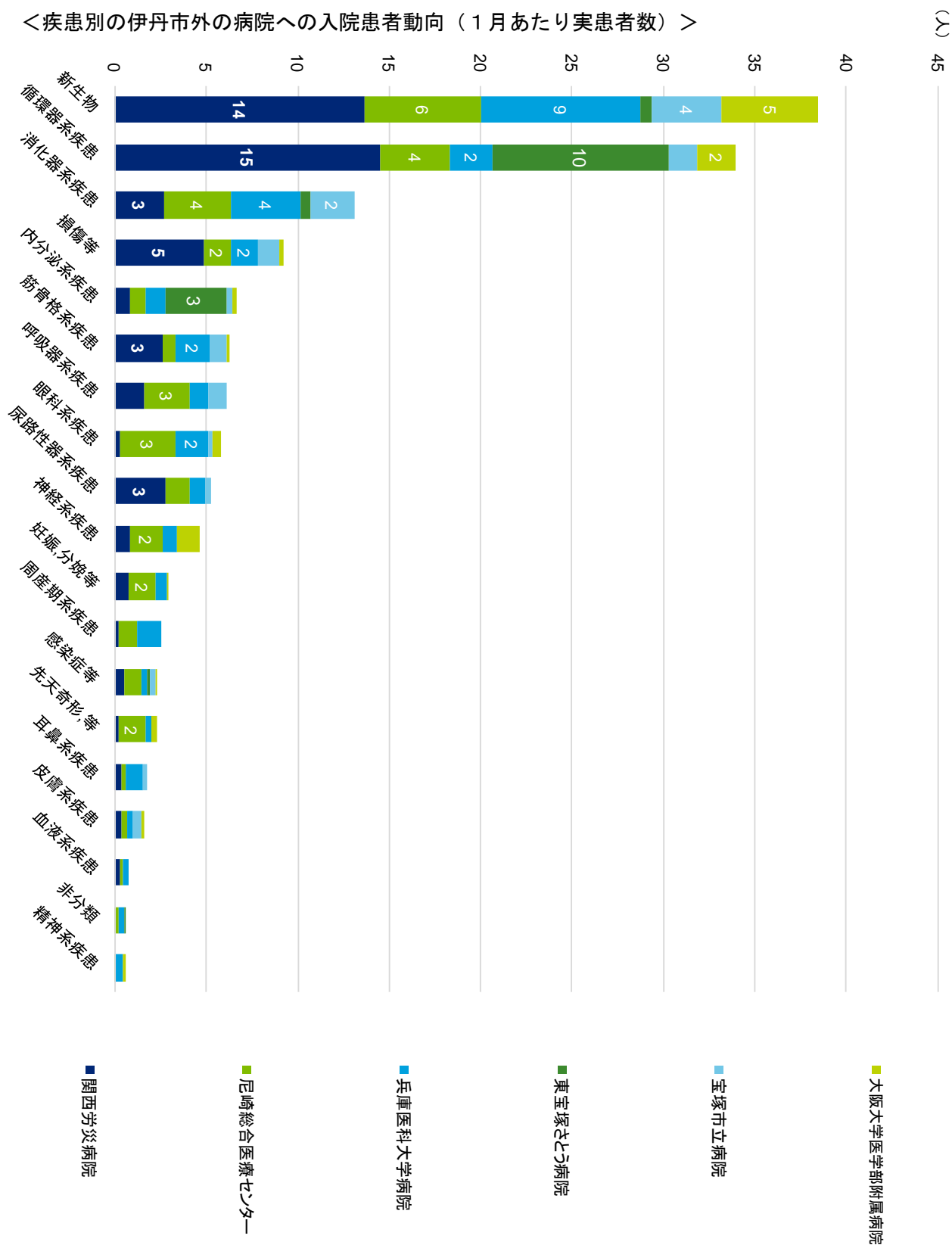




⑥ 疾患別の伊丹市外の病院への入院患者動向

患者数の多い新生物、循環器系等の疾患において、関西労災病院、尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院への流出が多くなっている。

＜疾患別の伊丹市外の病院への入院患者動向（1月あたり実患者数）＞

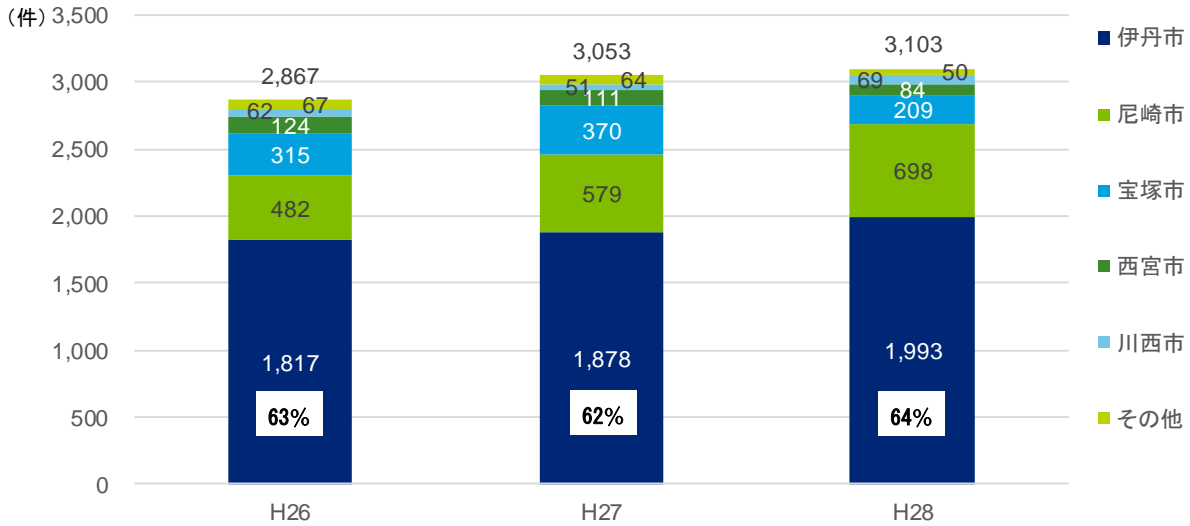


### (3) 救急搬送状況

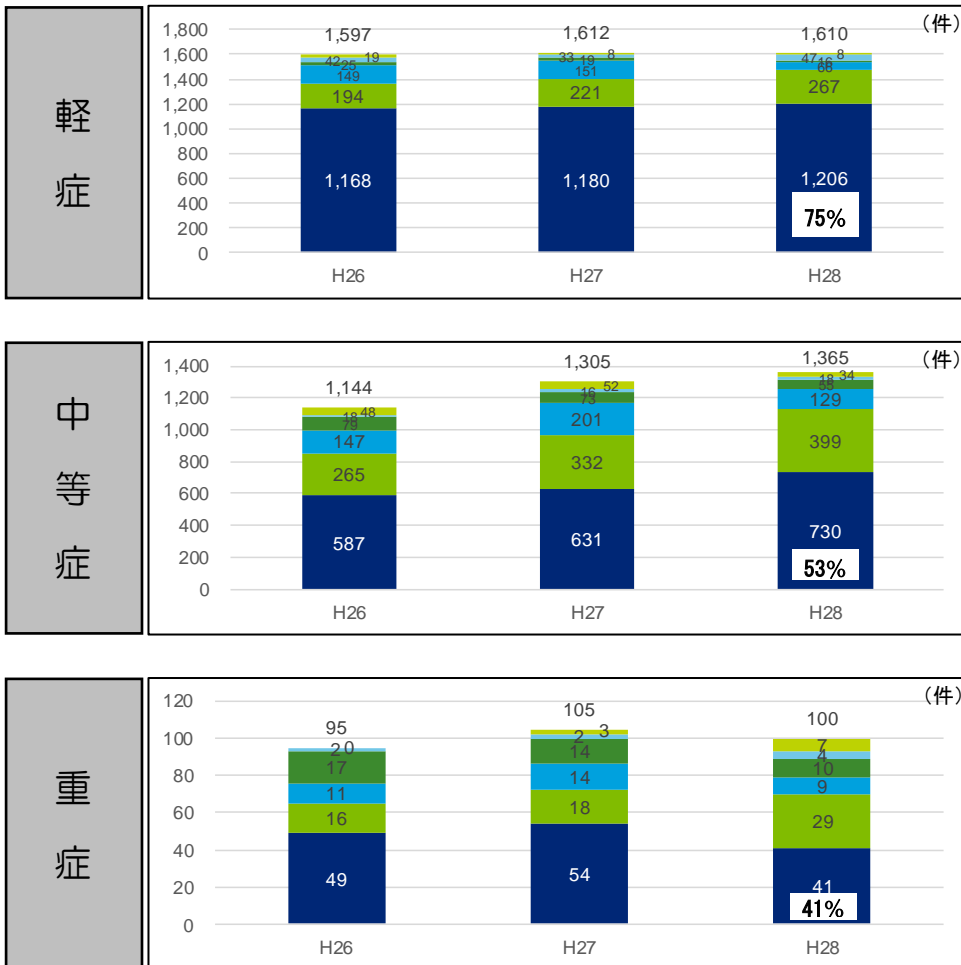
#### ① 伊丹市内発生救急搬送件数

救急搬送は全体の約60%が市内に搬送されている一方で、重症度が増すにつれて、伊丹市外への搬送が多くなり、特に近年は尼崎市への搬送が多くなっている。

<伊丹市内発生救急搬送件数（搬送市別）>



<伊丹市内発生救急搬送件数（重症度・搬送市別）>



※伊丹市救急搬送データ  
(平成26~28年度6・9・12・3月分)より

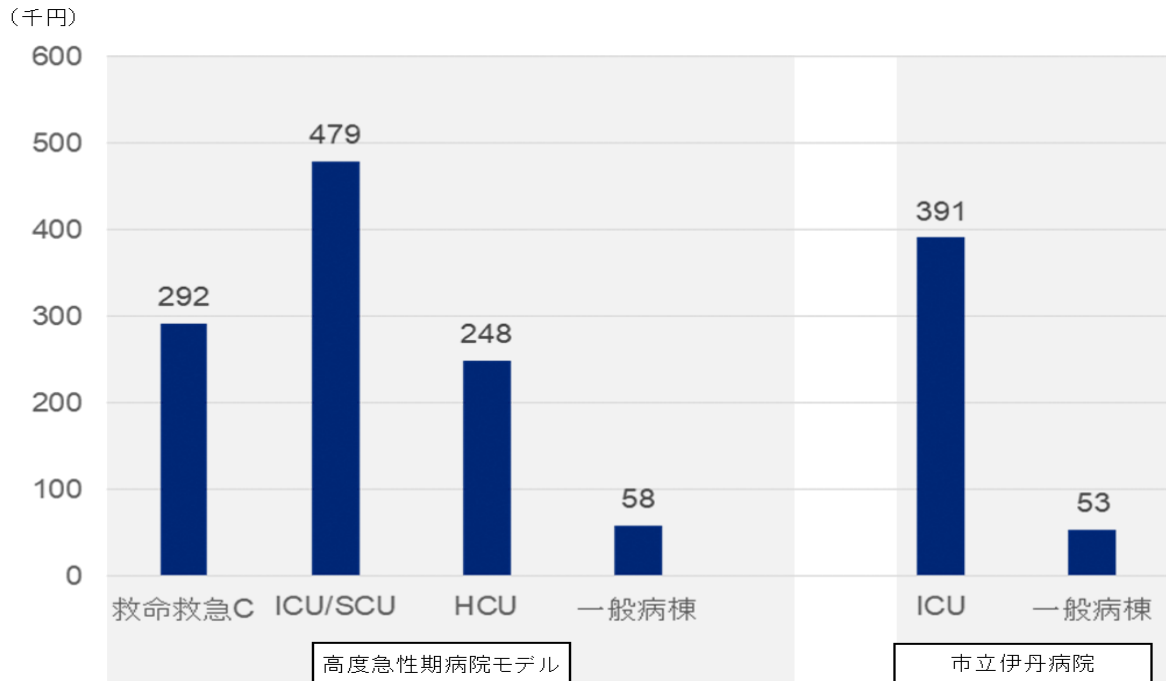
### 3. 市立伊丹病院の課題に対する望ましい方向性

#### (1) 高度急性期医療を担う中核病院の必要性

##### ① 機能別病床単価と患者構成

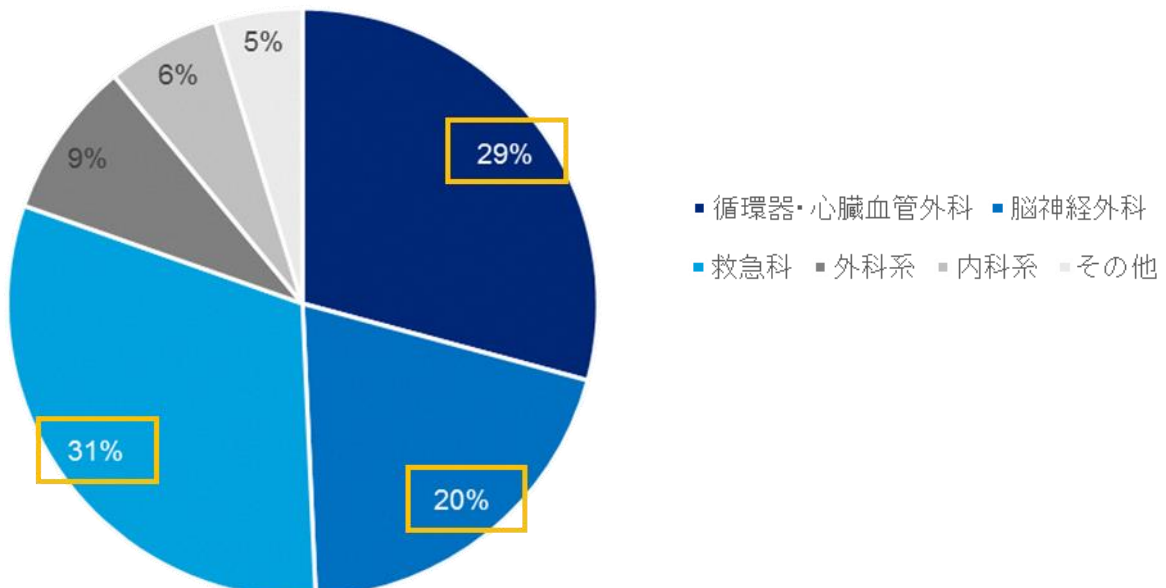
ICU等 は手術など医療提供密度の濃い患者を受け入れる病床であり、一般的に入院単価が高い。ICU等へ受け入れる患者は主に循環器系疾患の患者であり、救急搬送される重症患者が多い傾向にある。

##### <高度急性期病院モデルと市立伊丹病院の機能別病床単価>



※ICU等； ICU、CCU、SCU、救命救急センター、HCU等の重症病床を総称として「ICU等」としている  
 ※高度急性期モデル；平成28年3月の600床台・500床台の高度急性期病院2病院のデータを参考に作成  
 市立伊丹病院；平成29年3月のDPCデータより

##### <高度急性期病院モデルにおけるICU等の患者構成>

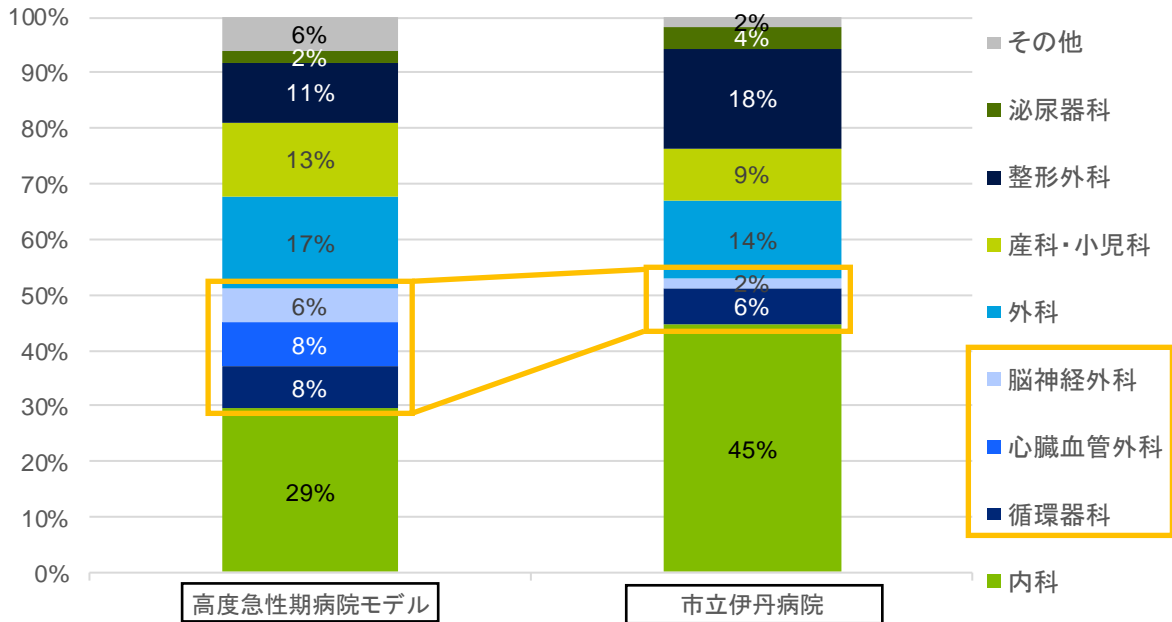


※ICU等を高い稼働率で運用している600床台の高度急性期病院の平成28年3月のデータを参考に作成

## ② 診療科別病床構造と収益割合

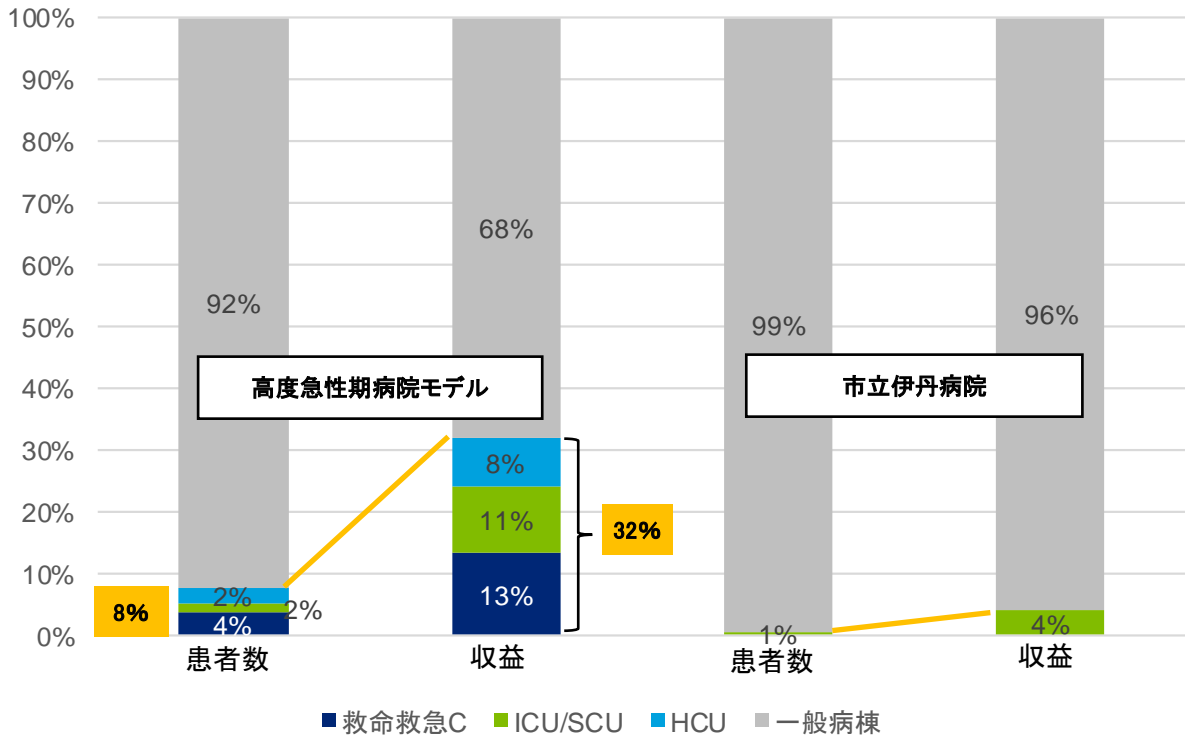
市立伊丹病院は内科系の患者が多くを占めているのに対し、高度急性期モデルの病院では脳神経外科、心臓血管外科、循環器科の患者が多い傾向にある。また、高度急性期モデルの病院では約8%のICU等の患者割合で約32%の収益割合を占めている。

＜高度急性期病院モデルと市立伊丹病院の診療科別病床構造＞



※高度急性期モデル；ICU等を高い稼働率で運用している600床台の高度急性期病院の平成28年3月のデータを参考に作成  
市立伊丹病院；平成29年3月のDPCデータより

＜高度急性期病院モデルと市立伊丹病院の収益割合＞



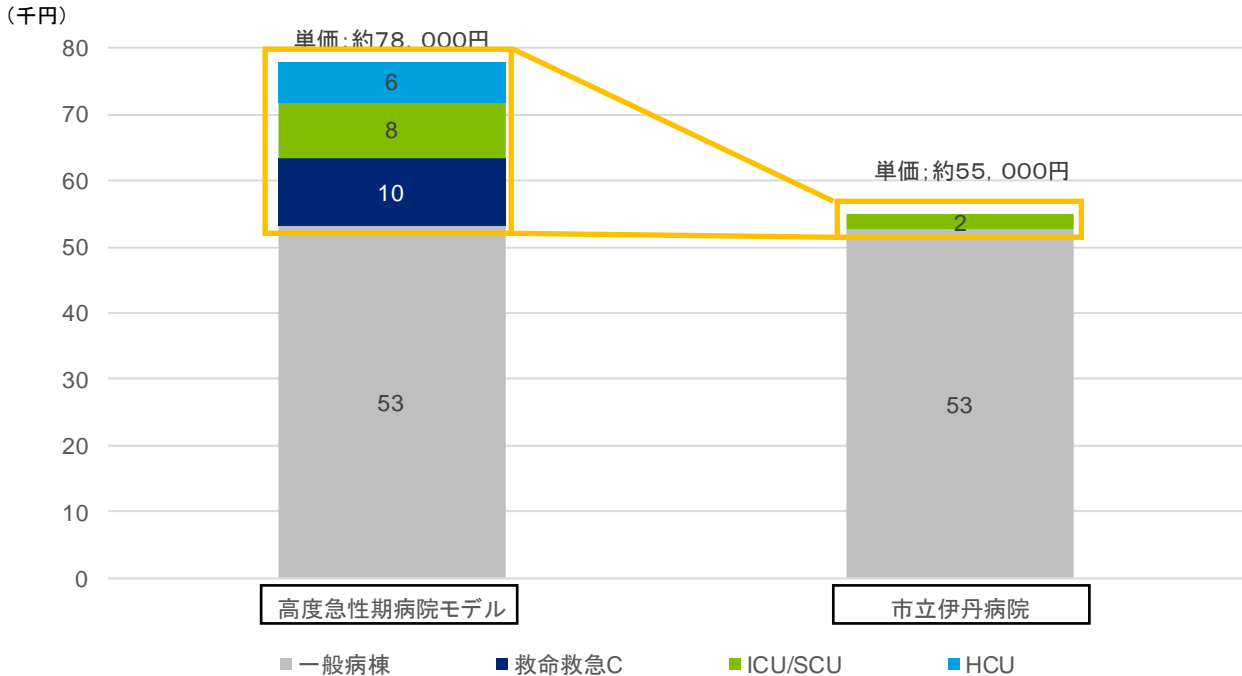
※高度急性期モデル；患者構成：全国の高度急性期の24自治体病院が保有するICU等病床と一般病床数の構成の平均値で算出  
(地方公営企業年鑑【総務省】) 収益：左記患者構成×前ページの各病床の単価で算出

市立伊丹病院；平成29年3月のDPCデータより

### ③ 1床あたり収益構成

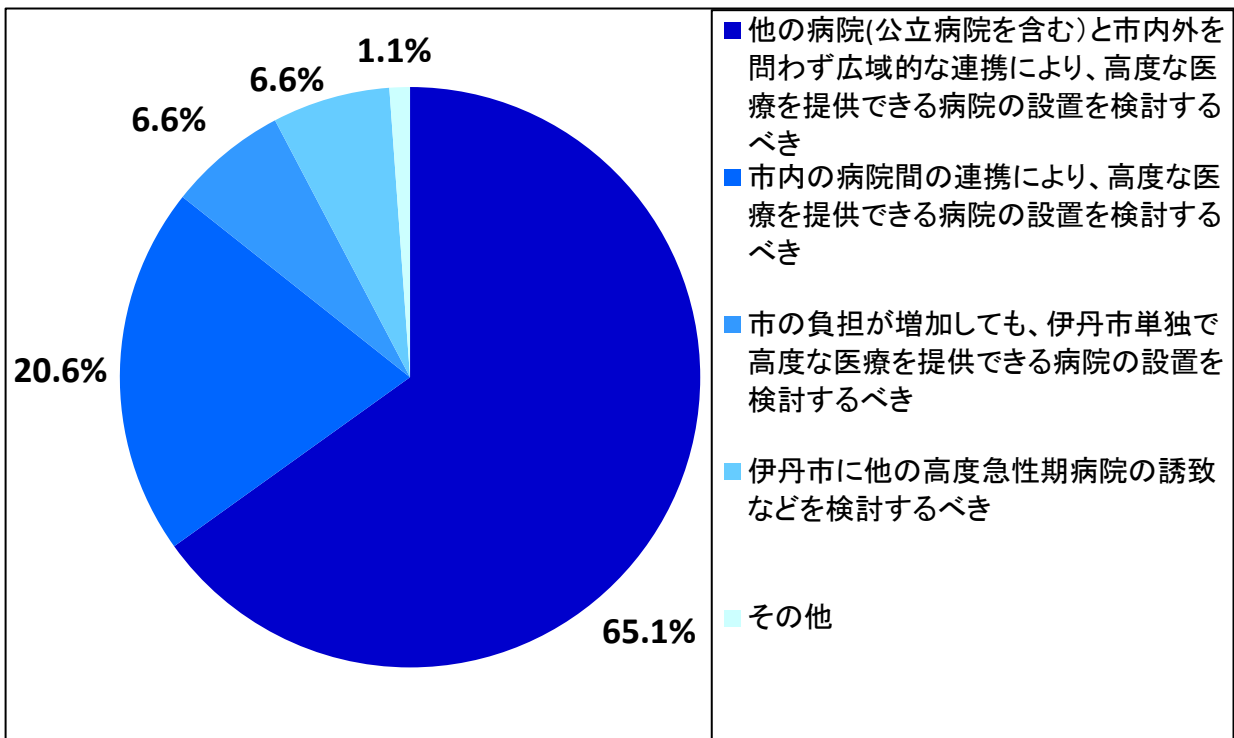
市立伊丹病院における入院単価は約 55,000 円であるが、高度急性期モデルの病院における入院単価は約 78,000 円であり、ICU 等による収益が入院単価の向上に大きく寄与している。

＜高度急性期病院モデルと市立伊丹病院の1床あたり収益構成＞



※高度急性期モデル：「地方公営企業年鑑」【総務省】、及び、平成 28 年 3 月の 600 床台・500 床台の高度急性期病院 2 病院のデータを参考に作成 市立伊丹病院：平成 29 年 3 月の DPC データより

＜市民アンケート＞：伊丹市内で高度な医療を提供することができる体制を充実させようとした場合、他の病院との連携のあり方について検討する必要がありますが、このことについてどう考えますか。＞

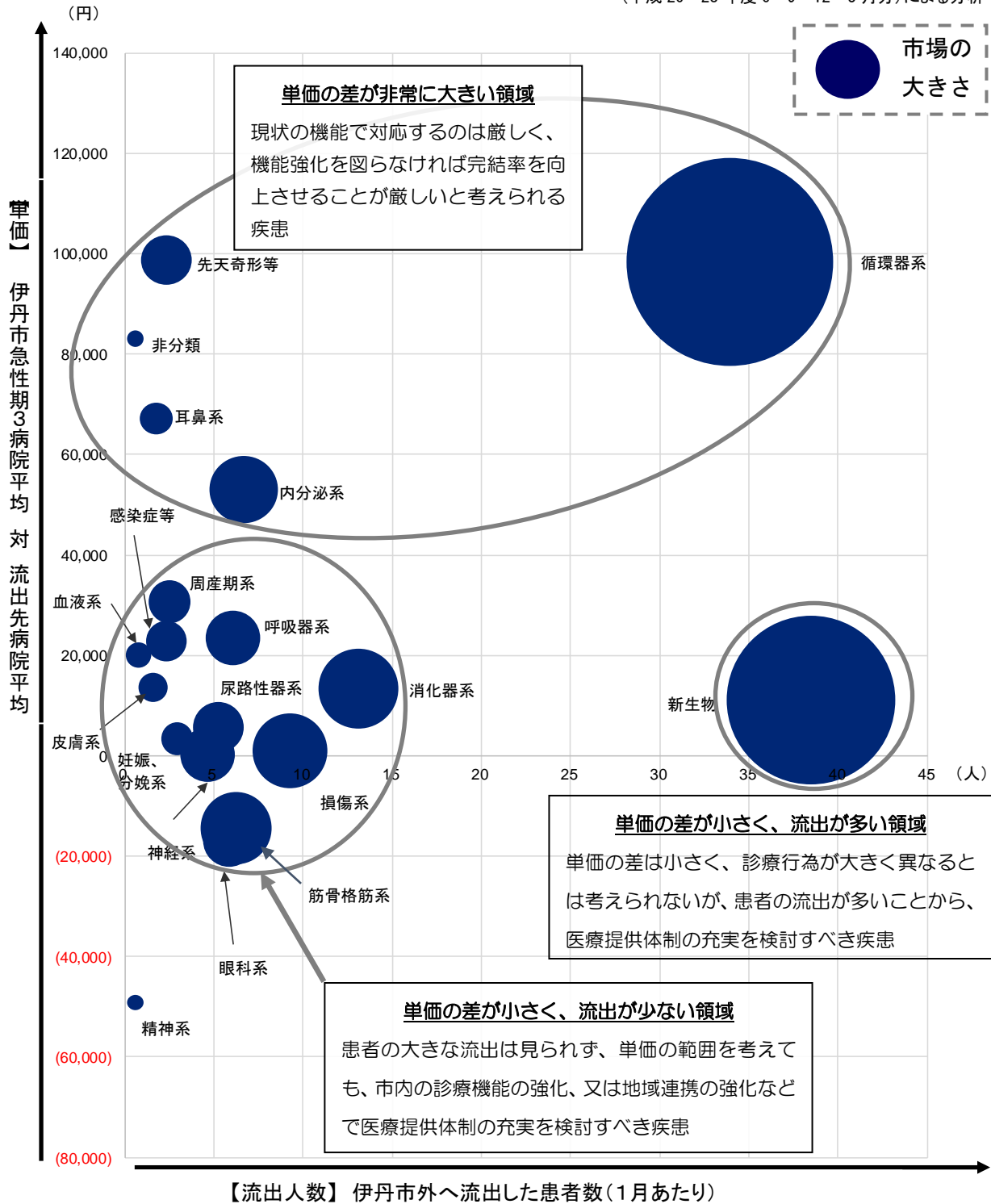


#### ④ 疾患別入院患者流出状況

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。

#### <伊丹市の疾患別入院患者流出状況>

※伊丹市国民健康保険レセプトデータ  
(平成 26~28 年度 6・9・12・3 月分)による分析



※「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ると、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。
- 阪神北医療圏域にも最先端のがん治療ができる病院があることが望ましい。
- 地域完結型医療は、本人だけでなく、お見舞いに行く家族などにとっても重要なポイントである。
- 市立伊丹病院で治療が完結できない場合、他の高度急性期病院に送らざるを得ない状況が課題である。
- 阪神南医療圏域に集中している高度急性期病院が阪神北医療圏域にあれば、それによって何かあった時のセーフティネットにもなるので必要だと考えるが、健全な経営ができるようなプランにする必要がある。
- 新名神高速道路で死亡事故が発生し、阪神南医療圏域からドクターカーが出動した際、現場到着まで1時間を要した事例があったため、阪神北医療圏域にも3次救急医療を担う病院が必要と考える。
- 兵庫県としては、阪神北医療圏域については一定程度高度急性期が必要だということについては検討事項と認識しており、従前の阪神北医療圏域を阪神医療圏域の準圏域として高度急性期機能をいかに確保していくかということを考えている。

## 【望ましい方向性】

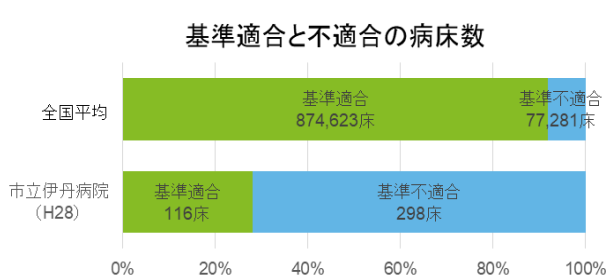
他の医療圏域への患者流出の多い新生物や循環器系疾患に対応するため、脳神経外科・心臓血管外科などの診療体制の充実に努め、高度な医療の提供や、災害時に対応できる体制を構築し、地域における医療完結率の向上に努めるべき。

## (2) 市立伊丹病院の建て替えの最適な時期

### ① 基準不適合の病床割合と自治体病院の建て替え時期

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>

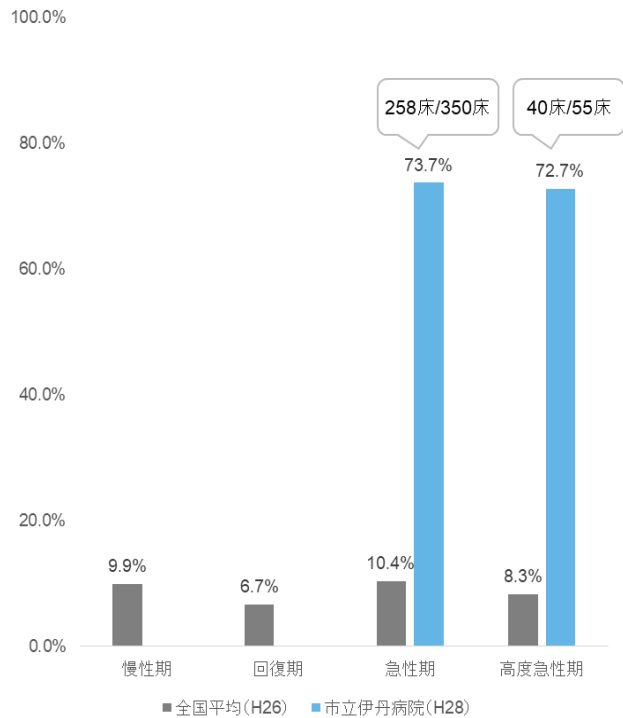


#### 【病床機能報告より】

医療機関の病床(ベッド)は、法律(医療法)の許可を得た上で設置することとされており、許可を受けた病床のうち、過去1年間に実際に患者を受け入れた病床数を稼働病床数として示しています。

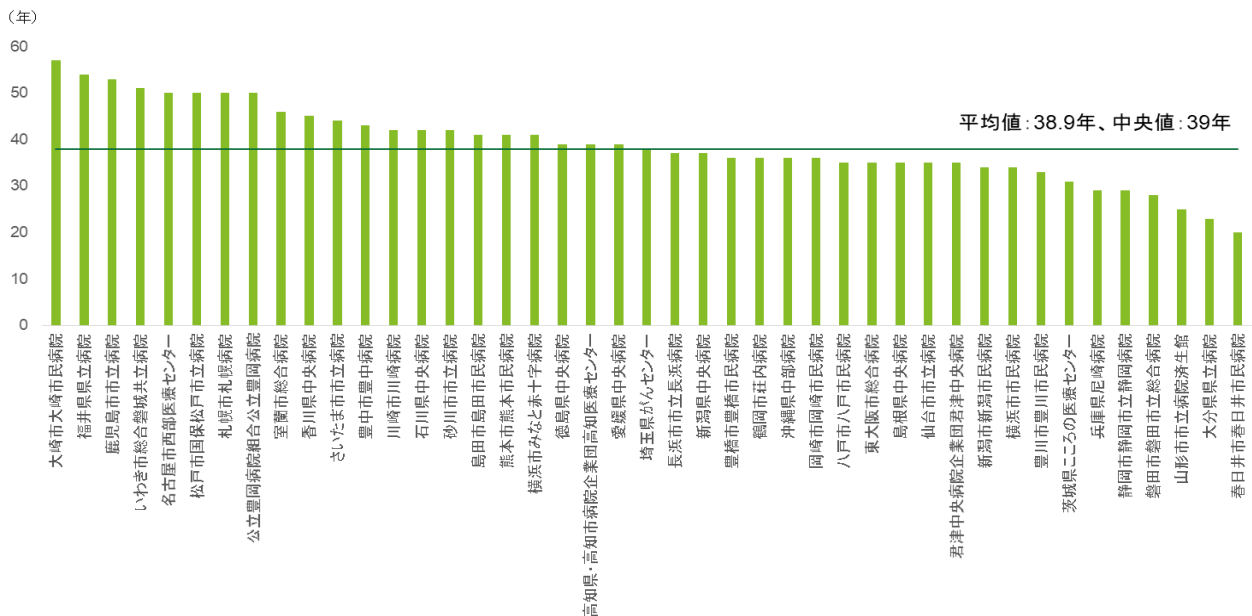
なお、病室の広さは患者一人あたり6.4平方メートル以上と定められていますが、平成13年3月1日以前に許可を受けた医療機関は、**6.4平方メートル未満でも可とされており、医療法上の経過措置に該当する病床として扱われます。**

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全ての自治体病院(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】

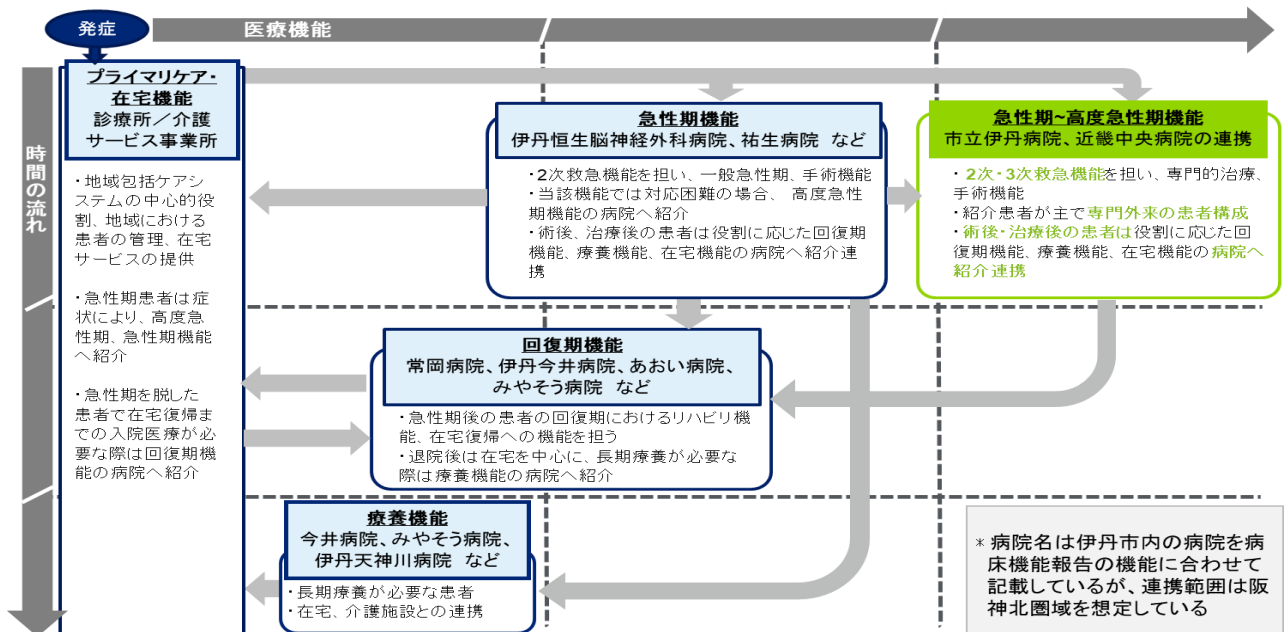
- 全国的な状況として、建て替えにかかる構想から竣工までおおむね10年くらいかかっている、多くの自治体病院は築後40年くらいで建て替えている。早い病院だと30年くらいで建て替えていることからみると、市立伊丹病院も現時点で築後35年が経過しているため、建て替えを考えないといけない時期にさしかかっている。
- 病院建物の法定耐用年数は40年程度であり、現時点で市立伊丹病院は築後35年を経過しており、これから8年間維持するためには約32億円という多額の設備投資が必要になる。
- 築後30年から40年で新しく快適な最新の機能を持った病院へと建て替えた方がいい。

### 【望ましい方向性】

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

#### ① 市立伊丹病院と近畿中央病院の連携と伊丹市内の医療介護施設間の役割分担イメージ



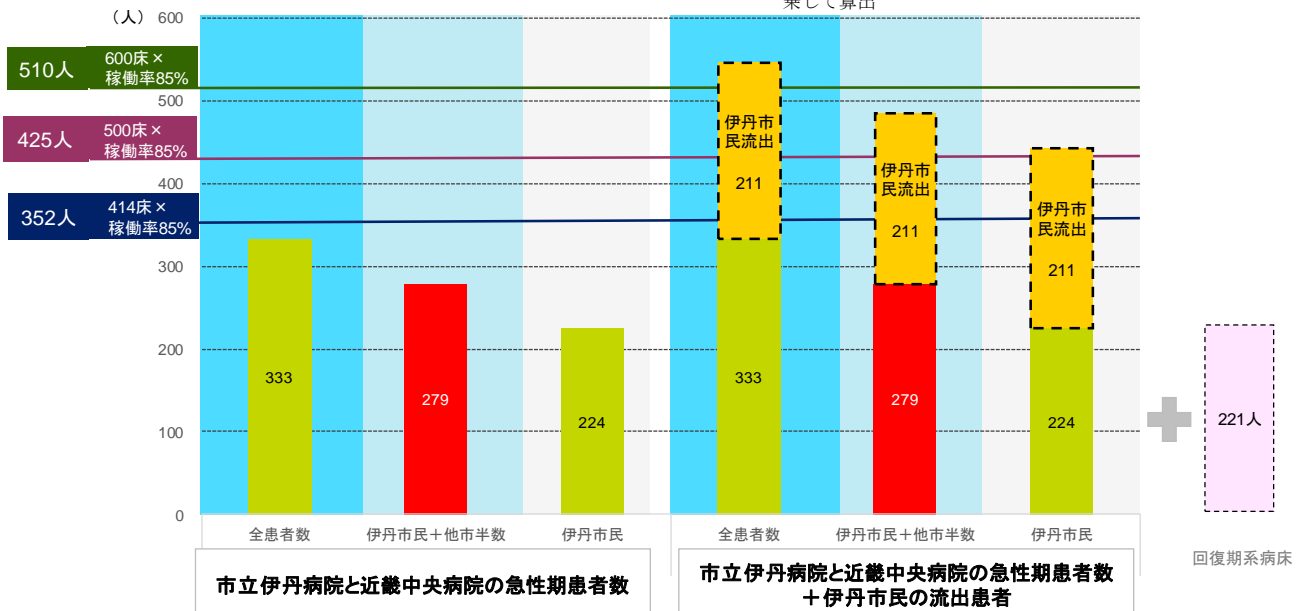
※平成 29 年 7 月 1 日時点の病床機能報告内容に基づき作成

#### ② 市外流出患者を加味した患者数推計

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。
- 回復期病床の確保については、近隣市も含めた既存の医療機関などにも協力してもらうことが重要であり、それらの病院とさらに連携を強化していかないと基幹病院がうまく機能しないのではないか。
- 両病院の急性期患者と市外流出患者の状況から考えると、病床規模は 600 床くらいにならざるを得ないのではないか。
- 高度急性期医療を担う基幹病院機能としては、500～600 床は一定の規模として、収益性も含めて非常に重要なポイントである。
- 急性期・高度急性期病床の確保に併せ、回復期病床も必要となるが、その必要数などは阪神北医療圏域全体の状況を把握して対応する必要がある。
- 収支シミュレーションを見ると、急性期病院は 500 床以上でないとう経営が難しいのではないか。
- 手術室を効率的に運用するためには、手術を準備する部屋や緊急時等の運用も考えると、2～3 室の余裕を持っておく必要があると感じている。新たに病院を建設するのであれば、手術室は少なくとも 50 床に 1 室、それ以上が必要ではないかと考える。
- 病院の中で急性期、回復期、慢性期などの相談がすぐにでき、すぐに回答をいただけるような部署（地域医療連携室）には余裕を持ったスペースを設けるべき。今後も地域連携に対するニーズは高まるので、地域医療連携室のスペースや人員体制の強化をしていかなければならないと考えている。

## 【望ましい方向性】

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。

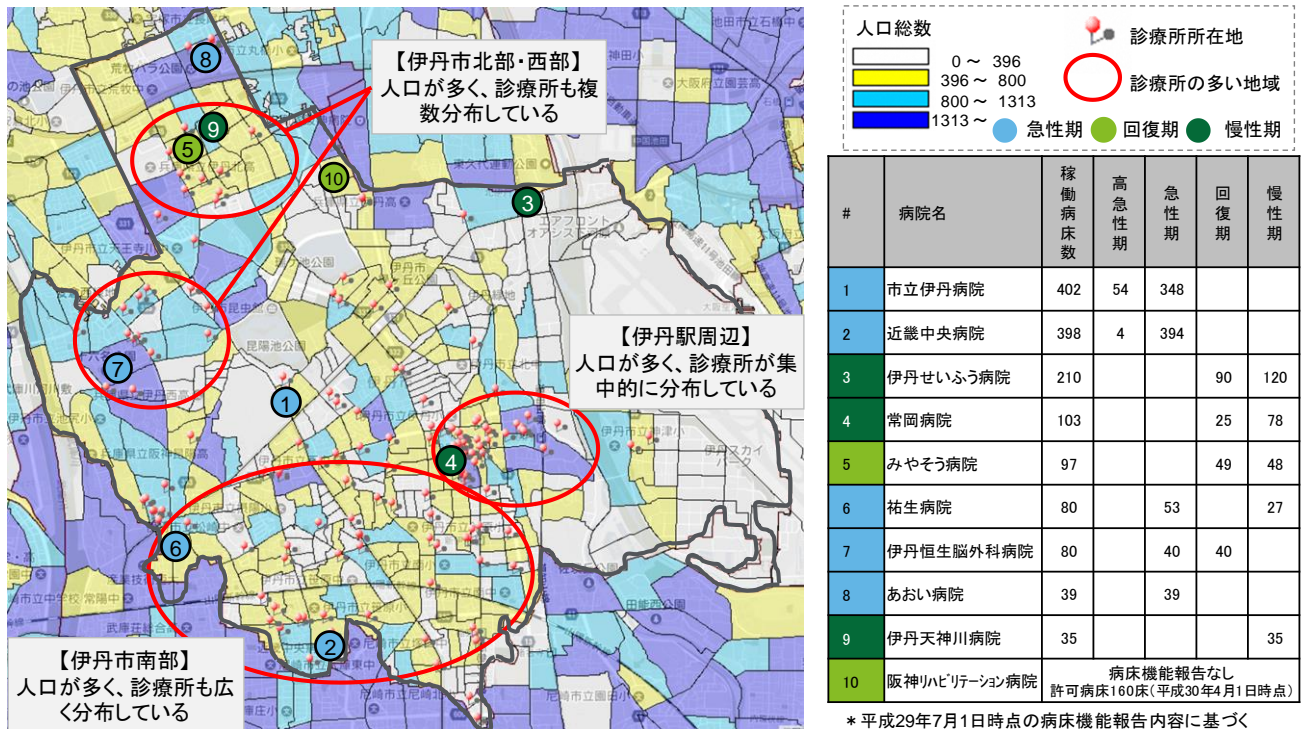
一方で、別途、圏域内における回復期病床のあり方についても検討する必要がある。

#### (4) 最適な立地場所の検討

##### ① 伊丹市の医療施設分布と患者の受療動向

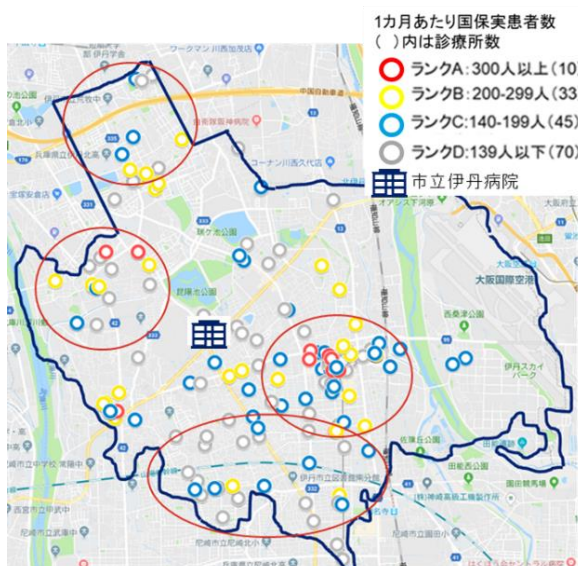
急性期病院の入院患者は、診療所からの紹介が主な入院経路となるため、診療所や市民にとってアクセスのよい立地が重要である。伊丹市には診療所が多い4つのエリアが存在しており、市立伊丹病院への紹介患者は市内南部を除いた全域から集まっている状況にある。

#### ＜伊丹市の医療施設分布＞



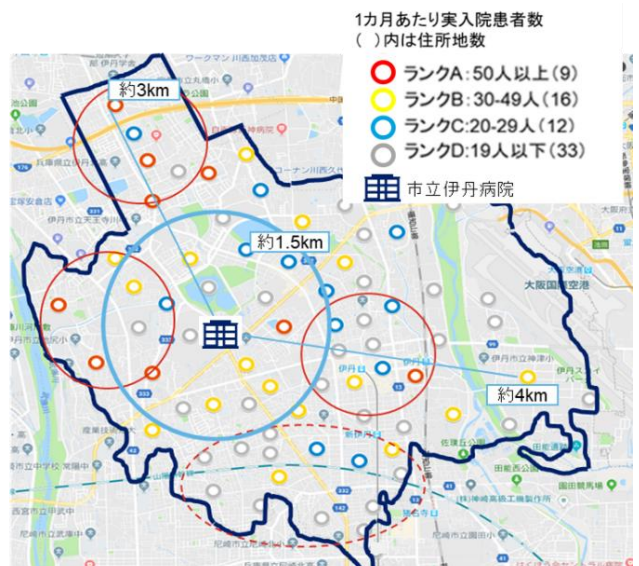
※人口は平成27年国勢調査より

#### ＜伊丹市国保患者の診療所への受療分布図＞



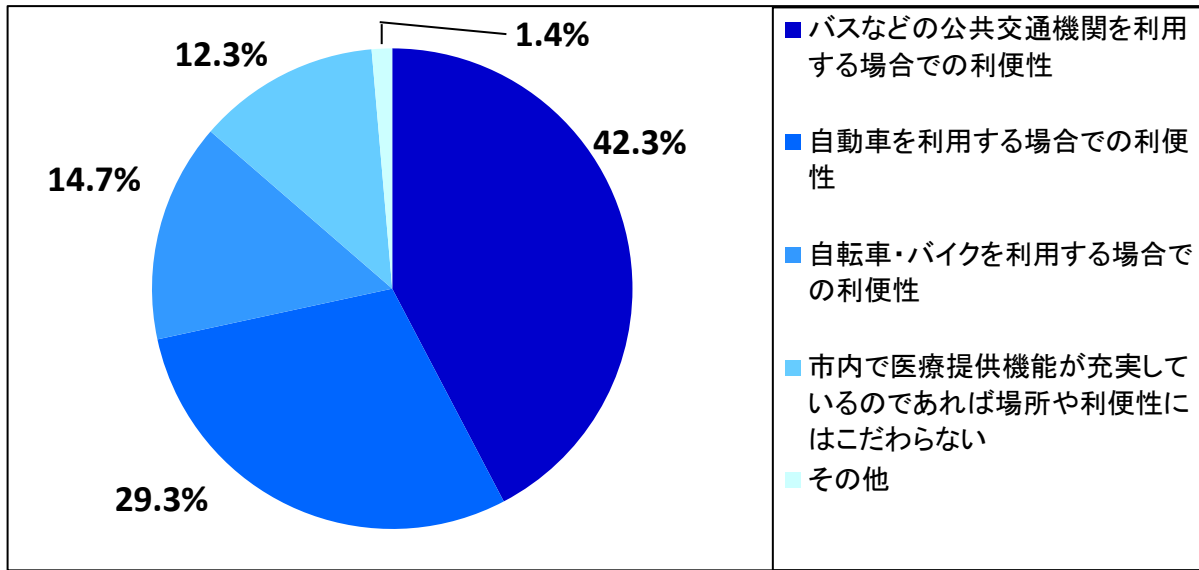
※伊丹市国民健康保険レセプトデータ  
(平成26～28年度6・9・12・3月分)より

#### ＜市立伊丹病院への紹介入院患者数＞

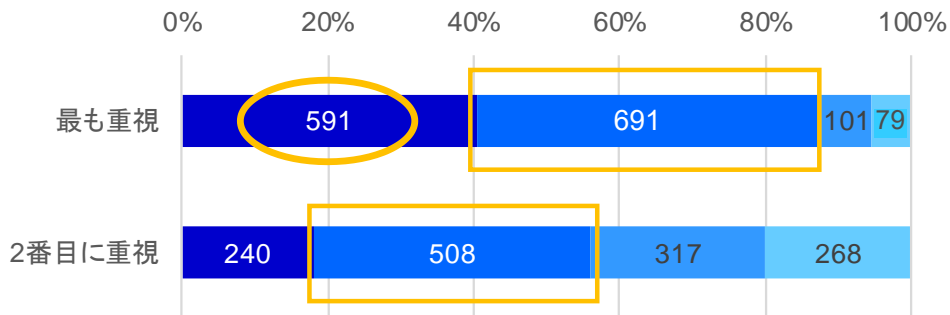


※市立伊丹病院DPCデータ(平成28年10月～平成29年6月)より

＜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。＞

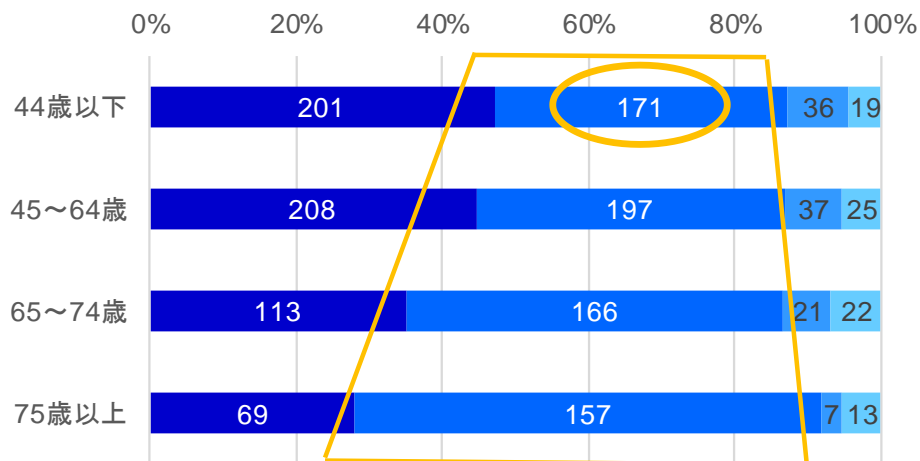


\*2つ回答の合計を集計している



- 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

最も重視の年齢別内訳



### 【「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も来院しにくいので、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つて、車での利便性が高い場所が望ましいのではないか。
- 立地場所は病院の病床機能に応じて検討する必要がある。高度急性期病院は、在院日数を10日と仮定した場合、自動車での利便性が非常に大事で、ある程度土地が広くて駐車場が非常に快適に使えるような場所が望ましい。一方、回復期病院などは、駅の近くや住宅密集地であれば簡単にお見舞いにも行けるし、通院しやすいし、後のケアにも便利だと思う。「病院」というひとくくりではなくて、「高度急性期の病院」、「普段づかいの病院」と分けて議論すべきと考える。
- 伊丹市内は空いている土地はあまりないと思うので、ある程度の条件がそろった場所であればそこがいいのではないか。
- 仮に市内北部に病院ができるとしたら、市内南部の市民のためにループバスなどを走らせる必要がある。
- 患者さんを病院へ紹介する場合、どうしてもバス一本で行ける路線の病院への紹介が多くなってしまいう傾向がある。

### 【望ましい方向性】

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

### ① 市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の連携協議に関する協定書

伊丹市と公立学校共済組合は、平成30年2月に以下の協定書を締結しており、今後の連携に対して最善のあり方を検討している。

#### <市立伊丹病院と公立学校共済組合近畿中央病院の連携協議に関する協定書>

伊丹市（以下「甲」）と、公立学校共済組合（以下「乙」）は、市立伊丹病院（以下「甲病院」）と公立学校共済組合近畿中央病院（以下「乙病院」）の連携に関する協議について、下記のとおり協定を締結する。

#### 記

##### （目的）

第1条 この協定は、甲と乙が、甲病院と乙病院の連携に係る協議を行うことに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

##### （協議事項）

第2条 甲と乙は、本協定に基づき、次の各号に掲げる事項を安定的に実現するための甲病院と乙病院の連携体制について協議するものとする。

- (1) 甲の市民が必要とする医療の提供
- (2) 乙の組合員が必要とする職域機能の提供

##### （検討範囲）

第3条 甲と乙は、本協議における検討範囲をあらかじめ限定せず、協力、提携、支援、統合等あらゆる形態を対象として協議を行うものとする。

##### （地域医療構想等）

第4条 甲と乙は、本協議に際し、甲に関連する地域医療構想の進展及び乙の職域事業の展開に充分配慮するものとする。

##### （期限）

第5条 甲と乙は、平成31年3月31日までに本協議の結論を得るよう、互いに努力するものとする。

##### （関係者への説明等）

第6条 甲と乙は、本協議を進めるに当たり必要とされる自己の関係者に対する説明については、各々が責任をもって対応するものとする。

##### （守秘義務）

第7条 本協議の内容については、その全てに守秘義務が課されるものとし、甲乙双方が合意した場合に限り、合意した範囲の事項を公表できるものとする。

##### （協議への協力）

第8条 甲と乙は、本協議を円滑に進めるために互いに協力し、調整が必要となった場合には双方が誠意をもって対応するものとする。

この協定を証するため本書を2通作成し、甲乙双方署名捺印の上、各1通を保有する。

平成30年2月14日

甲 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地  
伊丹市  
伊丹市長 藤原 保幸

乙 東京都千代田区神田駿河台二丁目9番5  
公立学校共済組合  
理事長 金森 越哉

## ② 市立伊丹病院と近畿中央病院の概要、及び特色と課題

市立伊丹病院と近畿中央病院は、伊丹市内の2次救急を担う急性期病院で、病院規模や医療提供機能は非常に類似している。また、建築時期もおおむね同時期であったため、現在は、それぞれ建て替えの検討、または実施時期を迎えている。

### <市立伊丹病院と近畿中央病院の概要>

平成30年4月1日現在

項目	市立伊丹病院(伊丹市昆陽池)	近畿中央病院(伊丹市車塚)
開設日	昭和32年9月	昭和31年7月
開設者	伊丹市長	公立学校共済組合 理事長
管理者・院長	【管理者】中田 精三 【院長】飯石 浩康	【院長】有田 憲生
病床数	許可病床：一般 414床 (うち、ICU・CCU5床、NICU10床、無菌治療室2床、人間ドック9床) 稼働病床：402床	許可病床：一般 445床 (一般408床 人間ドック37床) 稼働病床：398床
職員数	539名(内専攻医13名)	622.5名(委託職員含まず)
看護体制	看護配置 7:1	看護配置 7:1
施設概要	鉄骨鉄筋コンクリート造、地下1階、地上6階、塔屋2階建 敷地面積：25,623.51㎡ 延床面積：27,871.52㎡	鉄骨鉄筋コンクリート造/外来診療棟(地上3階)/病棟(地上7階) 敷地面積：23,692.46㎡ 延床面積：29,791.25㎡
診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、 <b>血液内科</b> 、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、呼吸器外科、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	内科(呼吸器、消化器、内分泌、免疫、 <b>腎臓</b> )、循環器内科、精神科、 <b>神経内科</b> 、小児科、外科(呼吸器外科、乳腺外科)、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科(放射線診断科、放射線治療科)、臨床検査科、病理診断科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科
病院の特色	市立伊丹病院は、市民が安心して、必要な時に必要な医療を受けることができるよう、伊丹市が設置している地域の中核病院です。そのため、29診療科と4センターを持つことで、広く医療提供が出来ることと救急医療の提供に重点を置いていることが特徴になっています。  〈センター等〉 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	公立学校共済組合は、地方公務員等共済組合法に基づいて設立された文部科学省認可法人として各市町村の公立学校教職員や都道府県教育委員会に所属する職員などにより組織されています。公立学校共済組合の福祉事業の一環として全国に8つの直営病院が運営されており、近畿中央病院はその1病院として公立学校共済組合員のみならず、一般の方々にもご利用いただき地域医療に貢献しています。  〈センター等〉 健康管理センター(人間ドック)、人工透析室、リハビリテーション室、内視鏡センター、呼吸器センター、遺伝子診療センター、生活習慣病センター、メンタルヘルスセンター

### <市立伊丹病院と近畿中央病院の特色と課題>

項目	市立伊丹病院	近畿中央病院
特色	<p>地域連携にも力を入れており、新地域医療支援病院紹介率が約80%、新地域医療支援病院逆紹介率約90%となっています。</p> <p>各診療科においては、専門的医療の提供に力を入れており、外科系診療科の手術件数は約3,800件で、内全身麻酔は約1,800件となっていることと、それらを支える人材に関しても約130以上の専門医の資格を持った医師をはじめ、多くの学会認定の資格を持った看護師や検査技師が在職しています。</p> <p>特に<b>整形外科</b>では、膝と股関節の人工関節置換術において年間約600例の手術を実施しており、阪神間だけでなく国内においても屈指の施設となっております。また、脊椎では年間約200例を越え、その他の外傷症例においても阪神北地域での拠点施設となっております。</p> <p>一方、医療機器の整備についても、3テスラと1.5テスラのMRIが各1台をはじめ、マルチスライスCTやIMRTを実施できる放射線治療装置などが整備され、多くの医療機器が設置されています。</p>	<p>地域連携に力を入れており、平成29年度紹介率が約63.8%、逆紹介率約94.9%となっております。</p> <p>医師が直接対応するホットラインを設置して、<b>循環器内科</b>、<b>脳神経外科</b>・<b>神経内科</b>が実績を積んでいます。平成29年度救急患者は6,517件で、救急車搬送は2,290件でした。手術件数は平成29年度3,687件で内全身麻酔は約1,702件となっています。</p> <p>それらを支える人材に関しても約100人の専門のライセンスを持った医師をはじめ多くのライセンスを持った看護師や検査技師が在職しています。</p> <p>医療機器の整備も平成30年4月に稼働したIMRTの実施出来る放射線治療装置、1.5テスラのMRI、マルチスライスCT、アンギオ装置などが整備され多くの医療機器が設置されています。</p> <p>公立学校共済組合の病院として、近畿2府4県の教職員の健康管理、メンタルヘルスマネジメントを担っています。</p>
課題	<p>脳卒中や心不全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、専門的な医療提供は実施することができているが、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ができていない状況にあります。</p>	<p>夜間、土日の救急受け入れ体制は、当番医師に限られていることから、十分な受け入れ態勢を築けていません。</p>



### ③ 市立伊丹病院と近畿中央病院の主な経営指標と患者数

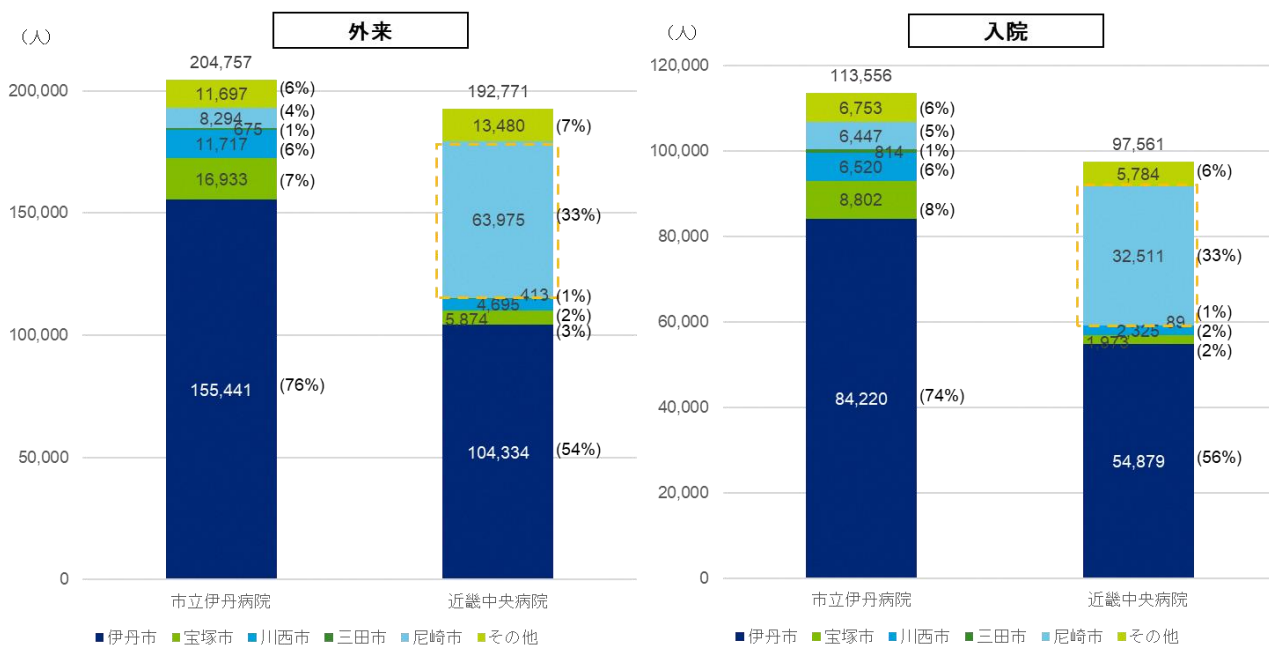
診療科別患者数では、両病院ともに内科系の患者が多くを占めているが、両病院を比較すると、市立伊丹病院は、整形外科、小児科で多く、近畿中央病院は、眼科、神経内科で多くなっている。地域別患者数では、外来・入院とも、市立伊丹病院は主に伊丹市、近畿中央病院は伊丹市、尼崎市から多くの患者を受け入れている。

<平成 28 年度 市立伊丹病院と近畿中央病院の主な経営指標と診療科別患者数>

区分	市立伊丹病院	近畿中央病院	科名	外来		入院		
				市立伊丹病院	近畿中央病院	市立伊丹病院	近畿中央病院	
稼働病床数	(~9/30) 377床 (10/1~) 402床	398床 (健康管理37床含む)	消化器	20,346	19,882	15,855	13,670	
入院	【許可】病床利用率(※)	75.1%	呼吸器	16,495	10,388	15,717	12,732	
	【稼働】病床利用率(※)	79.9%	循環器	7,718	12,503	6,383	7,981	
	延入院患者数(※)	113,556人	血液	6,643	-	9,014	-	
	1日あたり入院患者数(※)	311.1人/日	糖尿病	15,228	-	4,955	-	
	新規患者数(※)	10,211人	内分泌	-	8,813	-	3,975	
	外来	延外来患者数	204,757人	老年	3,210	-	2,679	-
		1日あたり外来患者数	842.6人/日	アレルギー-疾患リウマチ	7,132	-	5,481	-
		新規患者数	19,374人	免疫	-	6,978	-	3,964
		入院単価(※)	61,022円	腎臓	-	6,974	-	4,389
		外来単価(※)	14,107円	神経内	-	7,280	-	4,611
平均在院日数(※)		11.1日	心療	1,235	4,570	0	0	
紹介率(※)		72.9%	小児科	12,513	4,764	7,020	1,681	
診療科別患者数				外科	14,862	14,244	12,235	11,052
				呼吸器外科	2,234	-	1,654	-
				乳腺外科	791	-	2	-
	整形外科			20,158	9,559	19,461	7,260	
	脳神経外科			3,306	3,979	1,570	5,995	
	小児外科			154	0	-	-	
	皮膚科			8,682	10,384	406	1,016	
	泌尿器科			14,720	11,195	4,170	4,749	
	産婦人科			12,821	12,151	4,806	4,041	
	眼科			12,097	14,949	969	3,908	
耳鼻咽喉科	2,575	10,669	0	3,223				
形成外科	1,933	3,472	417	528				
放射線科	9,866	5,642	0	0				
口腔外科	10,038	14,345	762	2,786				
計	204,757	192,771	113,556	97,561				

(※)は近畿中央病院の健康管理を除いた数値を表示

<平成 28 年度 市立伊丹病院と近畿中央病院の地域別患者数（外来・入院延患者数）>



④ 市立伊丹病院と近畿中央病院の医師数の内訳と目指すべき医療提供体制

両病院ともに心血管疾患、脳血管障害などの重篤な循環器系疾患に対応できる医師が少なく、5疾病の中でも、外科的治療が必要な脳卒中や心血管疾患に対しては、高度な医療が提供できていない状況にある。

＜市立伊丹病院と近畿中央病院の医師数の内訳＞

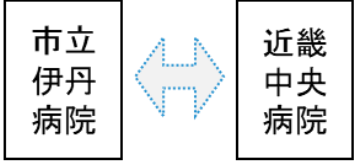
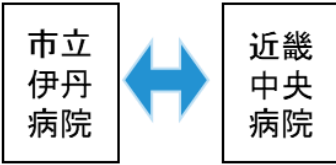


平成 30 年 4 月 1 日現在

	市立伊丹病院				近畿中央病院				
	正規	研修医/専攻医	非常勤	外来診療	正規	研修医/専攻医	非常勤/外来診療	計	
消化器	9	3	0.6	0.5	13.1	5	1	1.4	7.4
呼吸器	7	1			8.0	6	1	0.1	7.1
循環器	5			0.7	5.7	8	1	0.2	7.2
血液	3		0.9		3.9	-	-	-	0.0
糖尿病他	3	1	0.8		4.8	-	-	-	0.0
内分泌	-	-	-	-	0.0	2	-	-	2.0
老年	3				3.0	-	-	-	0.0
総合診療	-	-	-	-	0.0	-	-	0.4	0.4
アレルギー疾患 アレルギー	4	1			5.0	-	-	-	0.0
免疫	-	-	-	-	0.0	3	1	-	4.0
胃腸	-	-	-	-	0.0	3	1	0.1	4.1
人間生活 神経内科			0.3	0.1	0.4	-	-	-	0.0
小計	34	6	2.6	1.6	44.2	28	5	2.4	35.4
精神科/心療内科				0.4	0.4	1		0.5	1.5
小児科	5	1	1.8		7.8	2			2.0
外科	6				6.0	6		1.0	7.0
呼吸器外科	2				2.0	1			1.0
乳腺外科	1		1.0	0.2	2.2	1			1.0
整形外科	9	3			12.0	3		0.1	3.1
脳神経外科	1				1.0	2			3.0
小児外科				0.1	0.1	-	1	-	0.0
皮膚科	1	1			2.0	2		0.2	2.2
泌尿器科	4			0.1	4.1	3		0.1	3.1
産婦人科	8		0.3		8.3	3	1	1.3	5.3
眼科	2		1.0	0.4	3.4	4	1	0.2	5.2
耳鼻咽喉科	2			0.3	0.3	3			3.0
形成外科	2				2.0	1		0.1	1.1
放射線診断科	3	1		0.3	4.3	3		1.6	4.6
放射線治療科	2				2.0	3			3.0
歯科口腔外科	3				3.0	3			3.0
麻酔科	4			2.8	6.8	3		0.9	3.9
病理診断科	1	1	0.8	0.2	3.0	2		0.1	2.1
健康管理科(センター)	-	-	-	-	0.0	2		1.1	3.1
リハビリ科	-	-	-	-	0.0	1		0.2	1.2
心血管外科	-	-	-	-	0.0	-	-	-	0.0
事業管理者	1	-	-	-	1.0	-	-	-	0.0
小計	89	13	7.5	6.4	115.9	74	8	9.8	91.8
臨床研修医	-	21	-	-	21.0	-	11	-	11.0
合計	89	34	7.5	6.4	136.9	74	19	9.8	102.8

＜市立伊丹病院と近畿中央病院の連携により目指すべき医療提供体制（5疾病5事業への対応）＞

		市立伊丹病院、近畿中央病院の連携
5 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 診療体制、機器の整備の強化で現状対応が十分でない部位への対応により、北圏域における完結率を向上させる</li> <li>■ 緩和ケアにかかる医療の提供体制の充実を図る</li> </ul>
	脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 外科的治療の診療体制の強化、救急に対する迅速な対応により、北圏域における完結率を向上させる</li> </ul>
	心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 心臓血管外科の設立、外科的治療と救急に対する迅速な対応により、北圏域における完結率を向上させる</li> </ul>
	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現状の機能を維持し、急性期治療が必要な患者に対する治療の提供、地域の医療機関と連携し役割分担</li> </ul>
	精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 身体合併症に対する急性期医療が必要な患者へ対応しつつ、精神専門病院との円滑な連携を図る</li> </ul>
5 事 業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 三次救急医療機関として、より重篤な救急患者を受入れ、北圏域における完結率を向上させる</li> </ul>
	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 小児科病棟を維持し、入院の必要な小児の受け入れ、小児救急医療の充実を図る</li> </ul>
	災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 南圏域の高度急性期病院の有事におけるセーフティネットとしての役割を担う</li> </ul>
	周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 母子ともに高度医療の必要な患者の受け入れ、NICU、MFICUなど周産期にかかる集中治療室の設置をめざす</li> </ul>
	へき地医療	—

⑤ 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
【案①】現状維持	<p>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</p>  <p>現状維持</p>	<p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 統合再編に係る費用負担が生じない</li> </ul>
【案②】機能分担・連携	<p>両病院は診療機能の見直しを行った上で、存続(並存)し、役割分担と連携を一層推進</p>  <p>機能分担</p>	<p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 統合再編に係る費用負担はほとんど発生しない</li> </ul> <p>【案2・案3共通】</p> <p>■医療機能面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 両病院の医療機器等の設備を共同利用することができる</li> </ul>
【案③】経営統合	<p>両病院は経営を統合した上で存続(並存)し、機能分担と連携を実施</p>  <p>機能分担</p>	<p>■医療機能面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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)</li> </ul> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>
【案④】統合再編	<p>両病院を統合し、新用地に新病院を整備</p>  <p>統合新病院</p>	<p>■医療機能面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 高齢化に伴う救急の増加等、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</li> </ul> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>

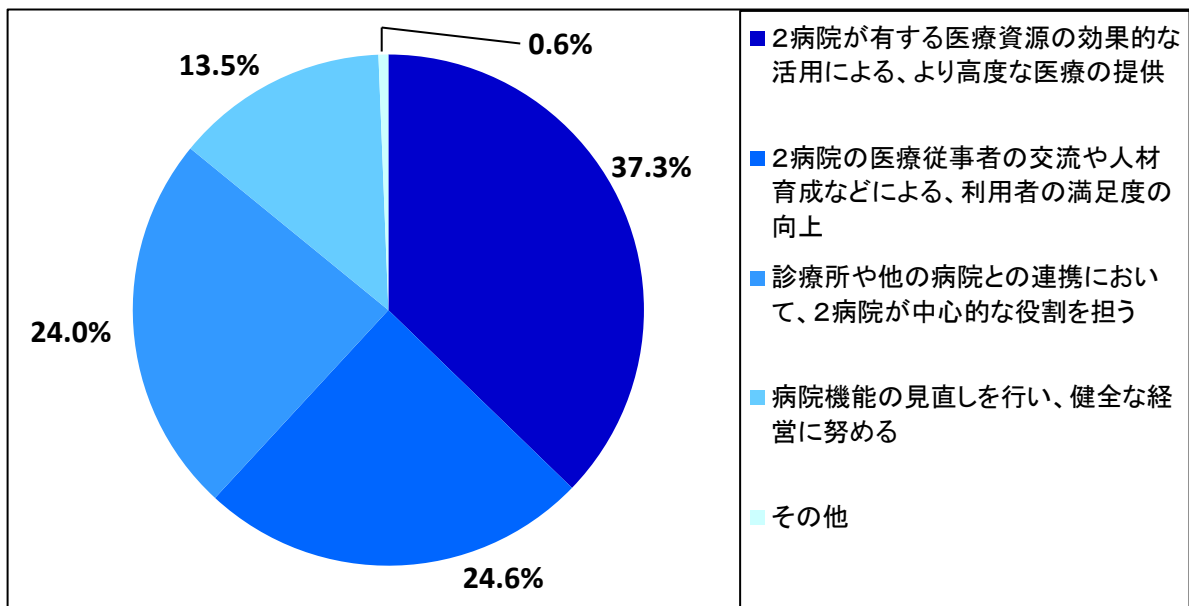
※【案1～4共通して】市立伊丹病院と近畿中央病院の連携に加え、他の公立病院との連携についても併せて検討していく必要がある

デメリット・課題	実施にあたっての留意事項
<p>■医療機能面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 診療機能面での課題解決に大きな進展が期待できない</li> <li>✓ 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がられない</li> </ul> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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)</li> <li>✓ 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</li> </ul>	<p>■医療機能面／運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 現状の地域医療課題が解決しないリスクに対して、別の対応策を検討する必要がある</li> </ul>
<p>【案1・案2共通】</p> <p>■医療機能面／運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul> <p>■医療機能面／運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>	<p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 両病院の安定した運営基盤の確立と経営安定化の可能性について、十分に検討する必要がある</li> </ul>
<p>【案2・案3共通】</p> <p>■医療機能面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 診療機能面での課題解決に不透明要素が残る</li> </ul> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療従事者にとって、勤務環境の魅力の向上につなげにくい</li> <li>✓ 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</li> <li>✓ 増改築工事期間中に診療機能が制限される</li> </ul>	<p>【案2・案3共通】</p> <p>■医療機能面／運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 民間医療機関との役割分担、連携など、周辺医療機関への影響を考慮して、両病院における診療機能の見直しを進める必要がある</li> </ul> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 将来的に統合再編を再検討する必要性が生じる</li> </ul>
<p>【案3・案4共通】</p> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>	<p>【案3・案4共通】</p> <p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 統合再編を進めるにあたって、経営主体・形態、整備場所、整備費・運営費の負担方法、職員の処遇等の解決すべき課題について、市と公立学校共済組合において調整を図っていく必要がある</li> </ul>
<p>■運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 新病院設立時における整備費の財源捻出が必要となる</li> <li>✓ 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</li> </ul>	<p>■医療機能面／運営・経営面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 適切な新病院整備地の選定が必要となる</li> <li>✓ 民間医療機関との役割分担、連携など統合による周辺医療機関への影響を考慮した計画とする必要がある(2次救急のバックアップと重症救急患者の積極的受入)</li> <li>✓ 医師、医療従事者等にとっても魅力のある病院である必要がある(専門医研修・先進医療・臨床研究機能の充実等)</li> <li>✓ 地域医療構想で示される病床機能(高度急性期、急性期等)ごとの必要病床数を踏まえる必要がある</li> <li>✓ 基幹病院機能の検討に加え、地域包括ケア病床や回復期病床を保有する後送病院の必要の是非を検討する必要がある</li> </ul>

⑥ 《参考資料》病院の経営形態

経営形態／制度概要	主なメリット	主なデメリットや制約等
<p><b>地方公営企業法全部適用</b></p> <p>地方公営企業法の規定に基づく。 現在の市立伊丹病院の経営形態。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任の事業管理者に、予算原案の作成や職員の人事・給与面など、運営における一定の権限が付与され、機動的・弾力的な運営が可能</li> <li>予算の議決や決算の認定を受けるため、市民の代表である議会の意向が病院運営に反映される度合いが高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院に職員定数管理の権限がない</li> <li>制度上は独自の給与設定が可能であるが、実態としては一般会計との均衡を考慮した給与制度となることが多い</li> <li>一般会計で行っている人事・給与、労務管理業務を病院で行うことになり、人件費が増大する</li> </ul>
<p><b>地方独立行政法人</b></p> <p>地方独立行政法人法の規定に基づく。 住民の生活、地域社会及び地域経済の安定等の公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、市町自ら主体となって直接に実施する必要のないものうち、民間の主体に委ねた場合には必ずしも実施されない恐れがあるものと市町が認めるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として設立される法人。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理事長に病院経営に関する権限が与えられ、職員の任命や多様な雇用形態・人事配置、給与体系の見直しなどで自立的な運営ができる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり機動性・効率性に優れている</li> <li>運営実績が外部機関から評価を受けるため、事業の透明性が確保できる</li> <li>不採算医療等にかかる一般会計からの繰出しを受けることが可能で、それに対し交付税が原則的に措置される</li> <li>定款の設置、中期目標・中期計画の策定、評価委員会条例の設置、重要財産の処分などについては、議会の意向が病院運営に反映される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方公共団体でなければ出資することができない</li> <li>新たな人事制度の導入や会計基準の変更に伴う人事給与・財務会計システム構築などに多額の初期費用が必要</li> <li>役員、会計監査人報酬、評価委員会の設置、管理部門の拡充などに伴い経常経費が増加する</li> </ul>
<p><b>指定管理者制度</b></p> <p>地方自治法の規定に基づく。 公の施設の設置の目的を効果的に達成するために必要があると認めるときは、条例の定めるところにより、法人その他の団体であって、普通地方公共団体が指定する者に当該公の施設の管理を行わせることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウやネットワークを活用した質の高いサービスの提供と効率的な運営が期待できる</li> <li>柔軟かつ迅速な組織・人事管理や弾力的な予算執行が可能になり機動性・効率性に優れている</li> <li>原則的に不採算医療等にかかる一般会計からの繰出しに対する交付税が措置される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引受先がない場合が想定される</li> <li>契約期間中に指定管理者の破たん等の理由で業務の継続が困難になる場合がある</li> <li>指定管理者の経営状況が優先される可能性がある</li> <li>契約期間満了後の指定管理者を見つけられない恐れがある</li> </ul>
<p><b>民間譲渡</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者の経営ノウハウやネットワークを活用した質の高いサービスの提供と効率的な運営が期待できる</li> <li>病院に対する一般会計からの繰出しが不要となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な民間事業者の選定と、民間事業者との譲渡条件の擦り合わせが必要</li> <li>業務の継続が困難になった場合、他の法人への経営譲渡や廃院の可能性もある</li> <li>不採算医療等の実施に対し、別途、補助金等を交付しなければならない可能性がある</li> </ul>
<p><b>地域医療連携推進法人</b></p> <p>医療法の一部を改正する法律に基づき創設。 医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が認定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開設主体や地域に関係なく、現行の経営形態を維持したまま、法人に参加することができる</li> <li>参加法人間での病床融通が可能</li> <li>医療機関だけでなく、介護事業を行う非営利法人の参画も可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則1社員1議決権なので、参加法人単独による迅速な判断ができない</li> <li>地域の医療機関からの参加法人間の患者囲い込みが懸念される</li> </ul>

＜市民アンケート＞：平成30年2月に伊丹市は、市立伊丹病院と近畿中央病院が協力、提携などの連携協議に関する協定書を結びました。今後、この2病院にどのようなことを期待しますか。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

## 【「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。
- 市立伊丹病院はこの地域の基幹病院の一つで、これからも継続して高度医療に取り組んでいく必要があると思うが、引き続き高度医療を提供していくことは、人的な資源から見ると、今のままでは厳しいのではないか。
- 狭い伊丹市内に同じ規模の病院が本当に2つ必要なのか、また、2つの病院はこのまま存続できないのではないかという思いがある。高度急性期医療の必要性は認識しているが、阪神医療圏域で各市がそれぞれ競って高度急性期病院を整備すると、ぶつかり合いが生まれるのではないかと懸念される。
- 伊丹市は人口約20万人のところに許可病床数400床の病院が2つあり、今一番差し迫っているのは両病院とも建物・設備の老朽化が進んでいて、建て替えを進めないといけない状況にある。それならば、伊丹市あるいは阪神北医療圏域で高度急性期病院が1つできて、また回復期、在宅医療の体制も整備できれば、地域医療構想を推進していくことができるのではないか。
- 市立伊丹病院と近畿中央病院の連携にかかる協定が結ばれている中で、やはり両病院の医療資源をさらに有効活用していくにはどうすべきだということが重要である。
- 両病院とも赤字が増えていて、特に市立伊丹病院の赤字は結局市民の負担となるので、2つの病院を1つの大きな病院にしてスケールメリットを活かし、支出面を抑えるべきである。また、大きな病院の方が良い医師が集まりやすいため、最新の医療を受けることができ、市民にとってもありがたいし、その方が赤字も多少減るのではないか。
- 高度な医療を提供しようとする、手厚い看護体制やコメディカルの確保が必要となる。そうになると、現状の公務員給与体系では年々人件費が増加していくが、現在の社会情勢では大幅な診療報酬の増加が望めない、経営形態についても十分な検討が必要になる。
- 市民は税金の使い方に厳しいので、市立伊丹病院が運営すると赤字の問題も気になっていると思う。公務員という形態で病院を運営するのが適切なのか考えるべきではないか。

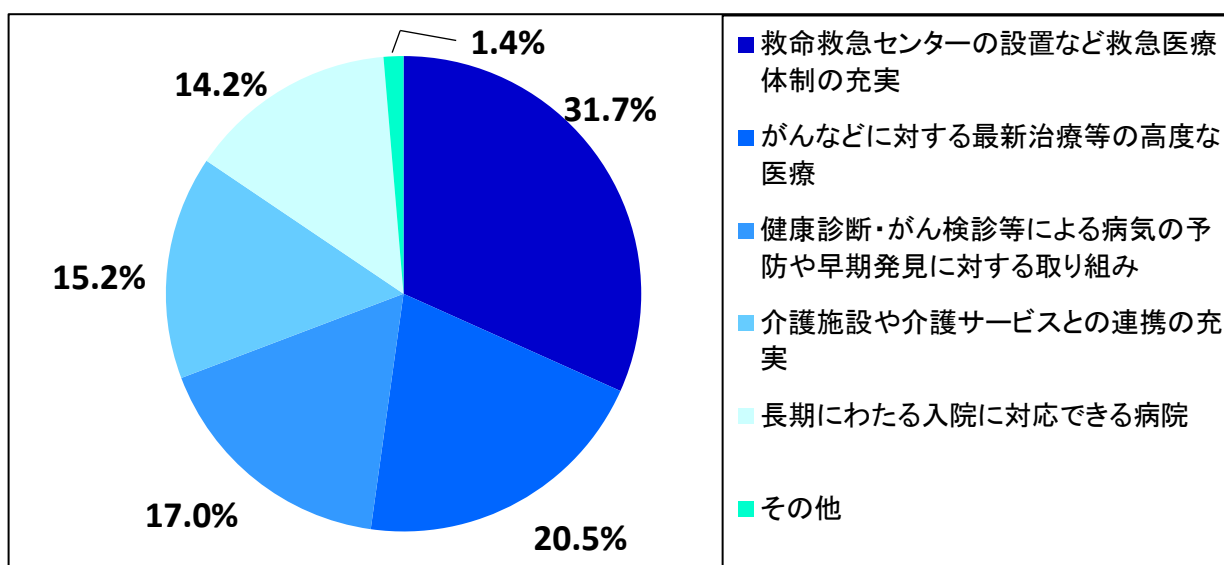
## 【望ましい方向性】

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・診療所、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。

## 4. 市立伊丹病院の今後のあり方

今後の市立伊丹病院のあり方を検討していく上では、伊丹市、あるいは市立伊丹病院に対する伊丹市民のニーズを的確に把握し、その期待にいかに対応していくのかを重視していく必要がある。

<市民アンケート：今後、あなたは市立伊丹病院にどのような医療サービスを期待しますか。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

### 検討結果

#### (1) 基本的方向（総論）

本検討委員会では、今後、市立伊丹病院が安定的・継続的に良質な医療を提供し、市立病院に求められる役割を果たしていくため、阪神北医療圏域における市立伊丹病院の今後のあり方について検討を重ねてきた。その結果、以下の方向性が最も望ましいと判断するに至った。

『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 \*再掲

### 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

本検討委員会報告を受けて、伊丹市が今後の市立伊丹病院のあり方を明確にしていくにあたっては、以下の点に留意する必要がある。

### 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、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。

