

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

概要版

平成31年2月の「市立伊丹病院あり方検討委員会」の提言を踏まえ、令和元年度において、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今後も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て、「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、統合の可否について検討を行った協議の内容と、その検討の結果について取りまとめたものです。

1. 統合検討会議の協議内容

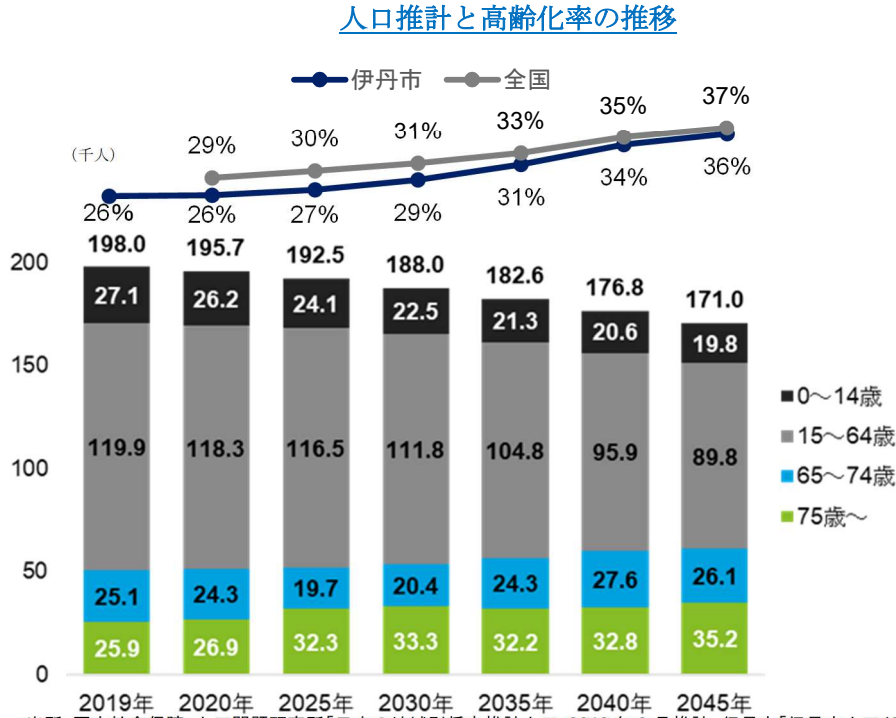
I	伊丹市民が必要とする医療の提供	・伊丹市民が必要とする医療の提供について、①医療需要予測、②必要とされる医療機能、③救急搬送状況、④医療提供体制の課題の4つの視点から検討
II	公立学校共済組合の組合員が必要とする職域機能の提供	・公立学校共済組合の組合員が必要とする職域機能の提供について、公立学校共済組合が掲げる基本理念に基づき、今後も職域機能の提供を継続していくためのあり方を検討
III	基幹病院に必要とされる病床規模	・基幹病院に必要とされる病床規模について、①機能充実による市内完結率の向上、②既存機能の確保、③医療機能の分化・連携の推進等の観点から検討
IV	統合パターンの検討	・市内に必要とされる医療提供体制の構築のために望ましい統合パターンについて、①市民に必要とされる医療機能の提供、②財政的観点（収支シミュレーション）から検討
V	最適な経営主体・経営形態の検討	・市内において必要とされる医療を安定的・継続的に提供するため、また、公立学校共済組合の組合員へ職域機能を提供するための、経営主体及び経営形態について検討
VI	基幹病院建設に最適な立地場所の検討	・基幹病院の最適な立地場所について、①災害時における事業の継続性、②救急搬送を含めたアクセスの視点等から検討
↓ これらを踏まえ		
	統合の可否の協議結果	・統合検討会議における協議の結果、統合後も、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、 統合を可とすると結論

2. 伊丹市民が必要とする医療の提供 (P.5~P.12)

(1) 医療需要予測

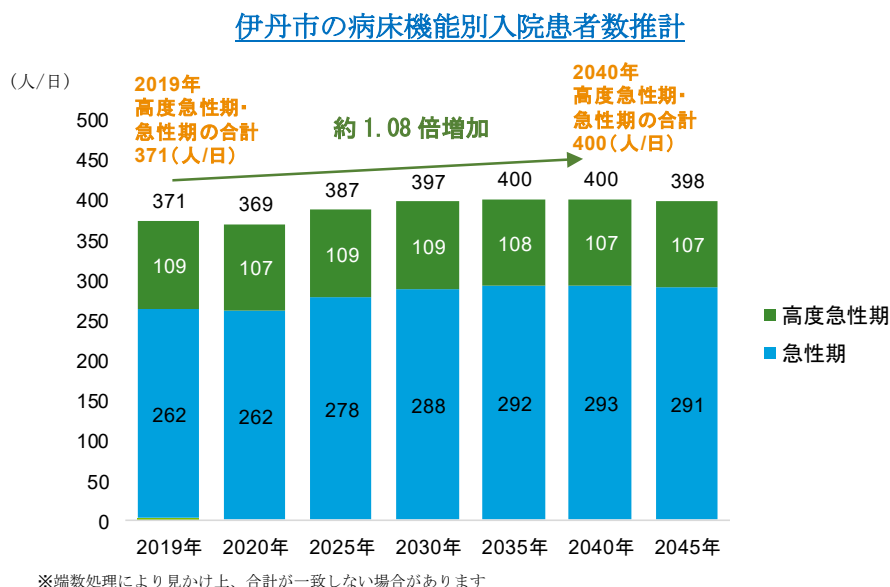
①人口推計と入院受療率

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。



②伊丹市の病床機能別入院患者数推計

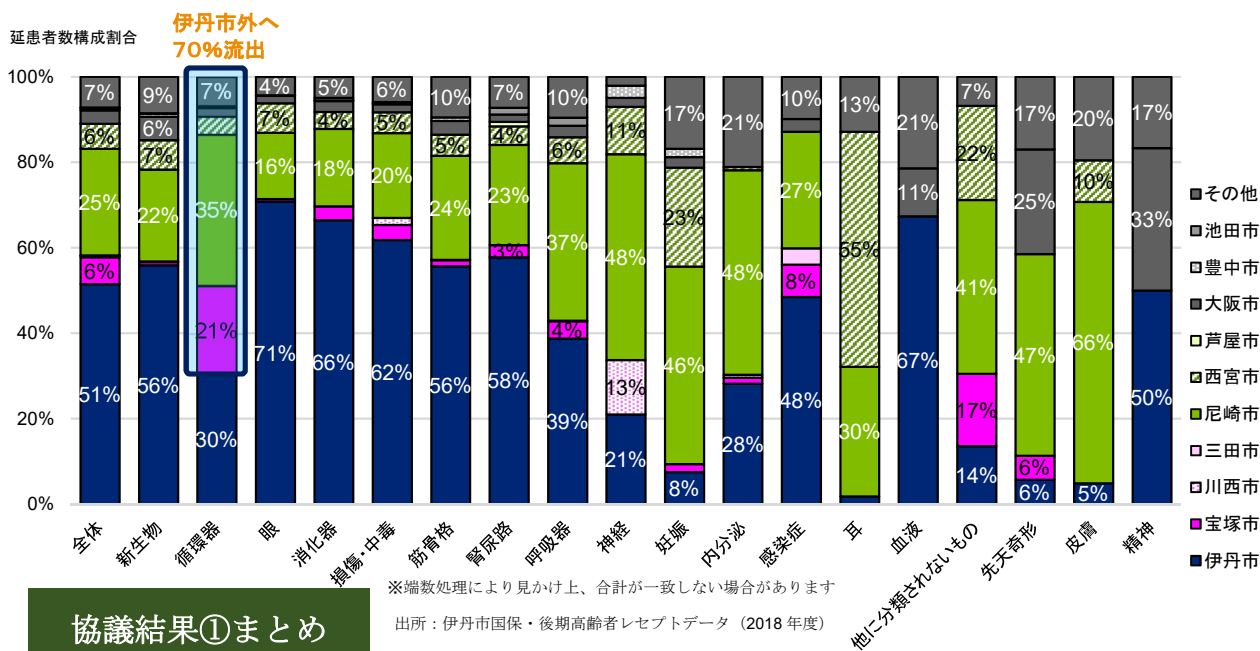
伊丹市における高度急性期病床機能及び急性期病床機能を必要とする入院患者数の推計では、2019年と2040年を比較すると入院患者数の伸びは、約1.08倍になることが見込まれています。



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

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】



協議結果①まとめ

「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。

3. 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 (P.13)

(1) 公立学校共済組合による職域機能の提供

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。

4. 基幹病院に必要とされる病床規模 (P.14~P.18)

(1) 基幹病院における必要病床数の試算結果

- i. ①新機能（市内完結率 80%の確保）②既存機能の確保（高度急性期+急性期）③既存機能の確保（回復期移行段階）に必要な病床の確保を考慮すると、**基幹病院では 600 床規模の病床が必要**であると試算されます。
- ii. 現時点で対応すべき患者数を 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される（11.27 日⇒10.41 日）こと、及び季節変動や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を、601.7 床（下表**赤枠**）と試算しました。
- iii. また、開院直後と 2040 年における受入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。

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。

5. 統合パターンの検討

(P.19~P.23)

(1) 案①「現状維持」

- i.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ものと考えられます。**
- ii.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、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。

(2) 案②「機能分担・連携」

- i.市内の医療提供を 2 病院で分担することを前提に、それぞれが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、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。**
- ii.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、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。

(3) 案③「経営統合」

- i.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。
- ii.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。**

(4) 案④「統合再編」

- i.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、**市民に必要とされる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。**
- ii.また、建替えに要する投資費用等を考慮した収支シミュレーションを実施した結果、**安定した経営の継続が期待される**ことが分かりました。

協議結果④まとめ

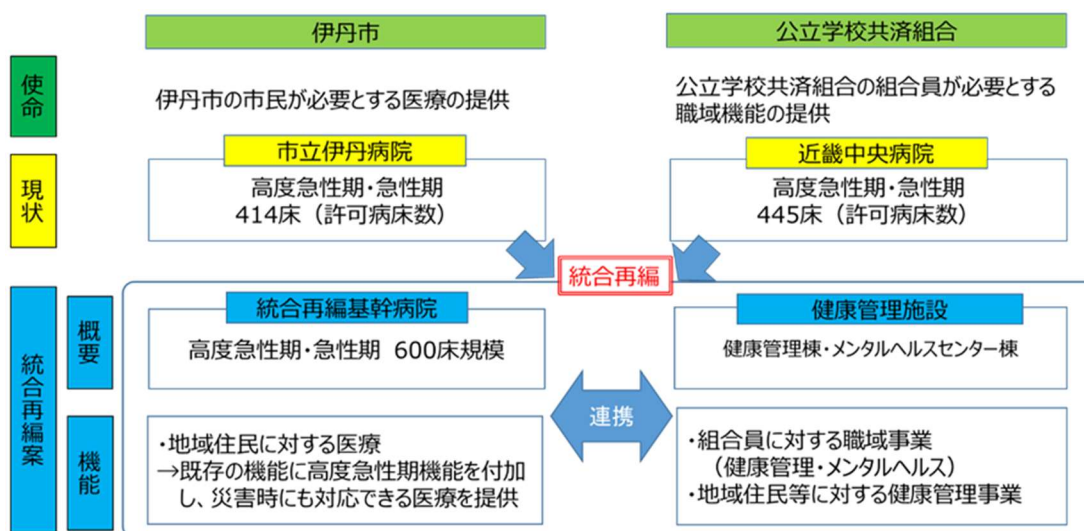
市立伊丹病院と近畿中央病院を、「案④統合再編」することにより、600 床規模の基幹病院を設置することが、市内に必要とされる医療提供体制の構築を実現させるとともに、収支の面においても安定した経営の継続が期待できることから、**最も望ましい統合パターン**であるとの結論に至りました。

6. 最適な経営主体・経営形態の検討 (P.24~P.27)

(1) 最適な経営主体の検討

- ①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、**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。
- ②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。
- ③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。
- ④なお、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、下図に示した通り、**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のイメージ図



(2) 最適な経営形態の検討

- ①基幹病院の経営主体が伊丹市となる場合の経営形態について、「地方公営企業法全部適用」及び「地方独立行政法人」の2つのうちのいずれの経営形態が望ましいか、それぞれの特徴を検討しましたが、伊丹市に必要とされる医療を提供する観点においては、**どちらも必要なメリットを有しています**。
- ②今後も変化する医療環境に柔軟に対応し、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、**経営形態のあり方の検討を慎重かつ継続的に進める必要がある**と考えられます。

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。

(1) 最適な立地場所検討の視点

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。災害が発生した場合においても、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。

②救急への対応


基幹病院は高度急性期機能を有し、救急受け入れ体制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の視点からも検討を行いました。

③交通機関等を利用した基幹病院へのアクセス

基幹病院建設にあたっては、来院者の公共交通機関等を利用したアクセス面の課題を整理し、対応策の検討を進めていくことが必要です。

(2) 最適な立地場所の検討結果

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、伊丹市中央部分とする必要があり、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。

(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て阪神北医療圏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事業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) 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現在地が最適との結論に至りました。

その場合、現在両病院を利用している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。