

令和8年度 第1回 市立伊丹病院・公立学校共済組合近畿中央病院統合委員会 議事録

開催日時	令和8年8月28日（金） 午後2時～午後3時10分
開催場所	市立伊丹病院 講堂
出席者	（１）委員 （医療関係者） 常岡 豊 （伊丹市医師会） 山本 裕信 （伊丹市医師会） （関連大学） 貴島 晴彦 （大阪大学大学院医学系研究科） （公立学校共済組合） 清水 信也 （公立学校共済組合本部） （公立学校共済組合 病院統合準備センター） （伊丹市） 樂木 宏実 （市立伊丹病院） 中井 毅 （市立伊丹病院） 桒村 義則 （伊丹市） （以上 7名）（順不同）
欠席者	なし
議事次第	1. 開会 2. 議事 （１）統合新病院における経営強靱化（レジリエンス）の検討 （２）統合新病院開院に向けた取り組みについて （３）回復期医療機関誘致の進捗状況と今後のスケジュールについて 3. 閉会

1. 開会

2. 議事

委員長

はい。それでは、事務局より議事進行をお預かりしましたので、お手元に配付されております「次第」に従いまして、私の方で、議事を進めさせていただきます。

前回の開催は、昨年１１月２８日ということで、半年強を経過したところでございます。

この度の統合委員会では、ここ数年定例的に１１月に開催されておりました当委員会の議題とは少し異なる内容をご説明いただく予定となっております。

その内容としましては、まず、昨今の病院経営を取り巻く環境が厳しさを増し、公立病院の８割以上が、経常収支において純損失を計上するという非常事態となっているなか、統合新病院が将来にわたり安定的運営を実現していくための「経営強靱化（レジリエンス）の検討について」、病院事務局より、ご説明いただく予定となっております。

また、令和９年度後半とされている統合新病院開院に向けた令和８年度の取り組みについて、工事や医療機器の整備状況も併せてご説明いただけることとなっております。

さらには、近畿中央病院跡地への医療機関の誘致に係る現状についても、公立学校共済組合より、ご説明いただく予定としております。

なお、定例的にご報告いただいております「運用検討WG・情報システムWGの検討状況」などについては、本年１１月に開催予定の第２回統合委員会において、改めてご報告いただく予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

新病院の開院まで２年を切り、徐々にカウントダウンが迫る中で、ハードソフト両面において、これまで以上に急ピッチで整備がなされているところかと思えます。

そのような状況を踏まえ、委員各位におかれましては、両病院の統合の実現に向けて、忌憚のないご意見をお願いするとともに、会議の円滑な進行に、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

2－（１）. 議題１ 統合新病院における経営強靱化（レジリエンス）の検討

委員長

それでは、議題に入らせていただきます。

本日の委員会では、

「統合新病院における経営強靱化（レジリエンス）の検討」、

「統合新病院開院に向けた取り組みについて」、
「回復期医療機関誘致の進捗状況と今後のスケジュールについて」
について、ご報告いただくこととなっております。

それでは、議題（１）「統合新病院における経営強靱化（レジリエンス）の検討」、事務局から説明をお願いします。

事務局 ※【資料１】に基づき説明

委員長 事務局より説明がありましたが、ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等がございますでしょうか。

委 員 経営努力による「収支改善策」の柱となる取り組みが、稼働率の向上であり、その目標達成のためには、病床運用の最適化が必要となり、看護師の採用スピードと合わせて、病棟を段階的オープンすることが経営リスクへの回避策にも繋がることのご説明であったかと理解しました。

それを踏まえ、「稼働率９３％」をめざすということですが、非常に高い目標ではないかというのが正直な印象です。

資料２ページのところで、「稼働率は、救急部門・患者支援部門等の強化により、病院機能を高効率化させることで可能」とありますが、実際のところ現段階では、どのような取り組みを進められておられますか。

委 員 まず、救急部門につきましては、令和５年度において、当院に初めて救急専門医を招聘し、これまでの運用フローの見直しや、救急初療室における機能改修を図る等、ソフトとハードの両面から、体制の強化を進めてまいりました。

こうした取り組みの成果として、令和７年度におきましては、救急外来の応需件数が、体制強化前の令和４年度と比較して、約２，０００件増の５，４７４件と増加し、応需率につきましても、５８．７％から８５．４％にまで上昇しています。

今後におきましては、救急医のさらなる増員をはじめとして、専門看護師やメディカルスタッフの確保等、統合新病院の開院時まで必要とされる取り組みを、今後も継続して進めてまいります。

また、患者支援部門につきましては、ＰＦＭ機能を拡充することにより前方連携から後方支援までを一元管理し、より患者の皆さまの目線でスムーズな支援を行うための体制強化をめざし、これまでの「地域医療連携室」を、今年度より「患者支援室」と組織改編したところでございます。

地域の先生方からの患者受入れや退院支援機能を充実させることにより、病床コントロール機能を強化し、さらなる稼働率の向上を目指します。

委 員 ありがとうございます。

また、「医師の確保による診療機能の強化」により、「医療ニーズへ対応能

力を強化することで、稼働率のさらなる向上が可能」という記述がございますが、統合新病院の開院に向けた医師の確保について、現段階における状況をお聞かせください。

また、その他にも、「診療機能の強化」について、取り組んでいることがあれば、教えてください。

委員

診療機能強化、医師確保の取り組みとしては、大学医局への協力要請というところが一番ですが、医師数を増加させることで、病院機能は向上しますので、医師の確保は、稼働率の向上に繋がると考えております。

例えば、この度の診療休止を受けて、新たに腎臓内科医を招聘するとともに、脳神経外科・内科医の増員を図りましたが、明らかに、今年度から現病院の医療機能は向上し、医療ニーズへの対応能力が強化されています。

また、歯科口腔外科や耳鼻咽喉科を拡充したことにより、がん診療に関する対象部位も拡がり、これまでの診療機能のさらなる強化が実現していることを実感しています。

医師確保に向けた取り組みの現状ですが、私が病院事業管理者へ着任した4月以降、積極的に大学医局等を訪問し、統合新病院への医師招聘へのご理解を得るよう、精力的に働き掛けを行なっております。

現段階における感触としましては、主要大学医局からの内諾状況は概ね順調であり、今後緊密な人的交流の継続等により、高度急性期機能を有する統合新病院の開院に向けて、必要とされる医師の確保に努めてまいります。

次に、その他の「診療機能の強化」についての取り組みについてですが、統合新病院は、救命救急センターの指定を目指しているところでございます。

阪神南部には救命救急センターが3箇所ありますが、人口70万人の阪神北準圏域には一つもありません。

当院が救命救急センターの指定を受けて、阪神南部の3箇所のセンターと連携し、北部に不足する高度医療の提供体制を構築することは、統合新病院の重要な役割であると考えております。

委員

「新たな地域医療構想の方向性」ということで、資料の5ページにおいて、国が作成しているデータを掲載して頂いております。

その中では、今後2040年に掛けて、高齢者救急が急増する一方で、医療人材が不足していくという人口構造の変化のなかで、統合新病院が、必要な医師数や病床を確保して、「急性期拠点機能」を提供していくというご説明でした。

たしか、「新たな地域医療構想」の取り纏めでは、高齢者救急は、「高齢者救急・地域急性期機能」を提供する医療機関が担うことになると整理されていたかと記憶しておりますが、統合新病院においても高齢者救急を受け入れ

ていくということでしょうか。

委員

高齢者救急については、誤嚥性肺炎や心不全等の疾患が多く見られることから、入院医療の需要は高まるものの、高齢となるほど手術を要する入院の割合は低下していきます。

しかし、集中的な医療資源を投入して救命の上、生活に復帰する場合も、かなりのケースで存在するなど、年齢で一概に高齢者救急を定義づけることは困難です。

医療資源を多く必要とする手術等を伴う救急搬送については、「急性期拠点機能」を提供する医療機関で受け入れる一方、それ以外の急性期脱却後のケアや亜急性期の救急搬送については、「高齢者救急・地域急性期機能」を担う医療機関が主に受け入れるなど、緊密な役割分担について、地域で協議を行なうことが重要になるものと考えております。

委員

ありがとうございます。

次に、資料6ページのところですが、将来の医療ニーズということで、国によるデータを掲載していただいています

「高齢者に多い手術」について、“新たな地域医療構想等に関する検討会”の資料を引用していただいています、やはり高齢者になると骨折による手術が多くなることが予測されています。

現在、市立伊丹病院においては、これらは既に対応強化しているということですが、どれくらいの症例数を確保されているのでしょうか。

また、統合新病院の開院に向けて、さらに体制の強化を目指していかれるのでしょうか。現時点におけるお考えをお尋ねします。

委員

当院の整形外科におきましては、現在、14人のスタッフを擁し、令和7年度における年間の手術症例数は1,598件で、近畿圏においても、有数の実績を誇るハイボリュームセンターであると自負しております。

そのうち、資料にある骨折観血的手術（大腿骨）では104件、人工骨頭挿入術（股）では102件、人工関節置換術（膝）では445件でございます。統合新病院においても、さらなる医師の増員を図り、具体的には整形外科では20名程度のスタッフと考えております。多くの症例にあたりながら、将来の医療需要の増加に対応し、圏域において安定した整形外科医療を統合新病院が提供することにより、市民の皆さまに安心を届けていきたいと考えております。

委員長

私からもお尋ねします。

資料4ページの看護師の段階的確保ですが、3点お聴かせください。

まず、602床に必要とされる看護師数の試算では、649人となっていますが、これはどのように算出したのでしょうか。

- 事務局** まず、602床において必要とされる看護師数「649人」の算出根拠についてですが、建替計画の当初段階においては、兵庫県内において600床を有する「加古川中央市民病院」を参考事例とし、同等規模の病院であるということだけを比較根拠として、一旦は「770人」と設定しておりました。
- しかしながら、今回の試算にあたっては、統合新病院が実際に掲げる病棟ごとの急性期機能、外来における各種診療機能、ICU等の集中治療室および手術室の配置数、さらには救急外来における初療室の稼働計画など、「実際の運用計画」に照らして、看護部において積み上げ試算を行った結果、適正な配置人員として「649人」を算出したものでございます。
- 委員長** 令和10年度の段階で593人を確保するということですが、この時点で近畿中央病院からの看護師受入数をどの程度見込んでいるのか、3点目として、年間どれほどの看護師を採用して、どれだけ増やそうとしているのか、段階的確保の具体的な増減モデルについて教えてください。
- 事務局** 近畿中央病院からの看護師受入をどの程度見込んでいるのか、についてですが、現在、当院以外の医療機関に従事する近畿中央病院の看護師が約120名であるとお伺いしております。
- 最後に、段階的確保の具体的な増減モデルについて、ですが、現場での指導体制や教育面における受け入れ上限を「年間70人」と想定しております。
- 一方で、様々な事情等に伴う自然離職が「年間約40人」発生することを見込み、差し引きとして「年間で30人の純増」を確実な基準ラインとし、「看護師の段階的確保」を計画しているところでございます。
- 委員長** ありがとうございます。
- 下段に掲載されているグラフに何年度に何人を確保となっており、稼働率なども連動していると思いますが、うまくいけば前倒しで病棟をオープンさせていくことも可能ということでしょうか。
- 事務局** もし、稼働率が早めに93%を達成して、看護師を593人確保することができれば、前倒ししていくことが必要だと考えております。
- 委員長** 次にもう一点、お尋ねしたいのですが、資料3ページの「病床数別の稼働率と累積資金不足」の比較検討です。
- 長期間に亘るシミュレーションですので、30年後の2054年度を想定することは現時点では不透明な部分もかなり多いと思われますが、いずれにしても、厳しい内容であるとの印象です。
- このシミュレーションにおいては、「稼働率90%」では、稼働病床数「520床」が累積資金不足額では上回り、「稼働率93%」では、稼働病床数「602床」が逆転するということですが、どうしてこのような状況になるのか、その要因を教えてください。

事務局 資料３ページのシミュレーションにおいて、稼働率の違いによって５２０床と６０２床の累積資金不足額が逆転する要因について、でございますが、これは病院経営における「固定費」と「変動費」の構造的な違いにより、スケールメリットが働く「分岐点」があるためでございます。

まず、材料費や経費などの「変動費」につきましては、診療報酬改定の動向等を反映した医業収益に対し、ベンチマーク病院の実績値を参考に「定率」で算出しておりますので、収益の増減に正比例して動く性質を持っています。

一方で、支出の最も大きな割合を占めます「人件費」につきましては、それぞれの病床数で必要となる職員数に基づき、当院の平均年収単価や内閣府の賃金上昇率予測を乗じて算定しております。

したがって、人件費は、収益の増減とは関係無く、人員規模に応じて推移する「固定費」としての性質を持っています。

つまり、医業収益の規模が小さい段階、「稼働率９０％」の局面では、６０２床が抱える人員規模の固定費負担が相対的に重くのしかかるため、病床規模の小さい５２０床の方が収支面で優位になります。

しかし、病床運用が最適化され、「稼働率９３％」に達しますと、６０２床の持つ医業収益の規模が大きく拡張いたしますので、その結果として、総収益に占める人件費の「比率」が低減し、経営効率が改善されるため、５２０床の収支を逆転することになります。

この両者の支出の構造的違いが、逆転現象を生む要因となっています。

委員長 診療報酬制度が改善されれば、６０２床ベースのカーブが上方にシフトするものの、現状においては厳しい情勢であると、そういう理解でよろしいでしょうか。

事務局 おっしゃるとおりでございます、さらに経営努力を重ねていく必要があると考えております。

委員長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明および委員の皆さまからの質疑により、統合新病院が長期にわたり安定的運営を実現させていくための、方向性が明らかになったと受け止めております。

安定的運営の実現のためには、職員の適正配置に配慮しながら、病床運用の最適化を図り、稼働率のさらなる向上をめざすことで、経営基盤の強靱化をめざす必要があるということでした。

今回示された「看護師の段階的確保計画」に合わせて、高い稼働率「９３％」の達成を前提に、病棟を段階的に開放するという計画は、現場の負担軽減と財政的安全性を両立させる、現実的なアプローチであると感じました。

確かに「９３％」という稼働率は非常に高い目標ではありますが、新病院

の医療機能の高度化や、救命救急センター化、さらにはP F M（入退院支援）の強化等により、医療ニーズへ対応する力を着実に高め、この目標を達成し、自らの経営努力によって、収支改善を確実に実現していただきたいと思います。

それでは、本件（議題1）につきましては、事務局からの報告の通り、経営基盤の強靱化に向けた着実な取組を進めていただくこととし、次の議題に移らせていただきます。

2－（2）. 議題2 統合新病院開院に向けた取り組みについて

委員長 次に、議題（2）「統合新病院開院に向けた取り組みについて」、事務局から説明をお願いします。

事務局 ※【資料2】に基づき説明

委員長 事務局より説明がありましたが、私から数点、ご質問させていただきたいと思います。

委員長 統括部会や各種専門部会を設置され、ハード整備のみならず、ソフト面においても、開院に向けて、より加速的に調整を進めておられるとのことですが、各専門部会の進捗については、滞りなく進められているのでしょうか。

また、各専門部会においては、横断的な調整も多々必要になってくるかと思われませんが、そのあたりも、部会ごとの調整に留まらず、柔軟に組織横断的な調整が、滞りなく進められているのでしょうか。

事務局 現在の取り組み状況としましては、説明がありました通り、今年度より新たな組織を整備し、各専門部会の進捗、および横断的な調整を行っているところです。

昨年度においても Web 会議等を活用して、両病院で開院準備の取り組みは行っていたところですが、近畿中央病院の診療休止に伴い、先行して近畿中央病院の職員を100名以上、市立伊丹病院で受け入れたことにより、より円滑なコミュニケーションを取ることが可能となりました。各専門部会の進捗状況と課題を一元管理して、自発的な組織横断の連携を行うことにより迅速な意思決定に繋げています。

具体的な事例を挙げますと、直近では「工事部会」「引越部会」「医療機器部会」「初度調弁部会」「情報管理部会」の5つの専門部会を合同で行い、医療機器や什器、情報機器の移設や搬入について、横断的な搬入計画の検討を重ねているところです。

7月に開院された兵庫県立西宮総合医療センターにおける運用実績も参考に、令和9年度後半の開院に向けて、計画的に準備を進めてまいります。

委員 令和9年度後半と公表されている開院時期について、本日の資料では、令

和10年の1月～3月となっておりますが、中東情勢等による建設資材の供給不安の影響などにより工期や事業費に影響はないのでしょうか。

事務局

中東情勢の影響によって、建設資材の供給が不安定になることが懸念されますが、統合新病院整備工事において、現時点では必要な資材は確保できており、工事の遅れは生じていません。ただ、メーカーからは出荷制限や受注停止といった情報も入ってきていますので、病院事業管理者名で資材の優先供給をお願いする文書を送付したほか、特に重要なメーカーには直接訪問し、安定的な供給について協力をお願いしております。

今後も中東情勢不安の長期化など、工事を進める中で状況の変化や課題が生じる可能性がありますので、引き続き情報収集を行いながら、工事施工者や工事監理者と協議を行い工事への影響を最小限に抑えていきたいと考えています。

続いて、事業費についてですが、継続的な建設工事価格の高騰により、統合新病院整備工事費は、令和6年度、7年度について、スライド条項を適用し、請負代金額の増額変更を行いました。

今年度も、工事受注者からスライド条項を適用した請負代金額の変更協議の請求があったことから、現在、スライド額について精査を行っています。

今後も整備事業費の増嵩が懸念されますが、継続的に工事方法や建設資材を見直すなど、統合新病院の医療機能を低下させることなく、合理化を図ることなどにより、増嵩の抑制に取り組んでまいります。

委員

ありがとうございます。

工期や事業費の増嵩についても、引き続き市場の動向を注視し、工事施工者と綿密な調整を図るなど、適切に対応いただけたらと思います。

委員

主要な医療機器の整備については、令和8年度中に契約を締結し、令和9年度以降、各種機器の設置を開院に向けて実施されるイメージでしょうか。

資料には、機器設置調整を令和9年度に実施と書かれているように思いますが、全ての機器がこのくらいの期間を見込んでおけば問題ないのでしょうか。

医療機器の大まかな導入スケジュールについて、資料に提示されておりますが、さらに詳細なスケジュールはありますでしょうか。

事務局

主要な機器については、機器の製作納期や工事における事前作業等の時期を十分に勘案し、業者選定を行っております。令和8年度の前半に業者選定を実施した機器の大半については、機器の製造に期間を要するものの他に、重量のある検査機器を天井等に取り付けるための準備や、床・壁など、建物に取り付けるための事前作業が必要なものを中心として選定を行いました。

いずれにしても、医療機器の本体部分は、建物の内装工事が完了した

後に設置をする必要があることから、令和９年度以降、工事の進捗に合わせて設置してまいります。

機器設置・調整期間として令和９年度に予定しており、特に設置・調整に期間を要する機器において、患者の検査・治療などに用いる機器として使用可能となるまでには６ヶ月程度が必要な機器もございます。

通常の医療機器は、比較的短い期間で使用可能になるものもありますが、開院直前に全ての機器を一度に搬入・設置・調整することは難しいことから、工事の進捗に合わせ、計画的に進めてまいりたいと考えております。

医療機器の導入スケジュールについては、業者選定前に全体のスケジュールを提示した上で、選定を実施し、業者決定後に医療機器毎に、詳細なスケジュールを作成し、機器の発注や製作、設置・調整・使用開始までのスケジュールを作成する予定です。現在、一部の機器については、業者選定が終了しておりますが、現在詳細スケジュールを作成中でございます。今後、予定されている機器選定を含め、全体スケジュールに合わせ、詳細な導入スケジュールを調整してまいります。

医療機器整備については、開院時に患者使用が可能となるよう、医療従事者の操作研修や諸官庁の検査並びに機器の設置・調整にかかる期間も十分に考慮しながら、調整をしてまいりたいと考えています。

委員長

統合新病院の開院に向けて、ハード整備のみならず、ソフト面における調整も急ピッチで進められていることと思います。

各種専門部会で協議・検討される内容は、何一つとしてなくてはならない重要な内容であり、開院に向けて引き続き、しっかりと調整を進めていただければと思います。

その際、本年４月に、近畿中央病院より市立伊丹病院に既に移行されている医師、出向されている職員の皆さんとともに、両病院の統合を見据えた円滑な調整をしていただきますよう、お願い申し上げます。

また、整備工事及び医療機器整備につきましても、非常にタイトなスケジュールの中で、皆さん全力で取り組んでいただいているところかと思いますが、直近で開院された兵庫県立西宮総合医療センターにおける運用実績も参考に、開院までの調整等をお願いできればと思います。

２－（３）. 議題３ 回復期医療機関誘致の進捗状況と今後のスケジュールについて

委員長

次に、議題（３）「回復期医療機関誘致の進捗状況と今後のスケジュールについて」事務局から説明をお願いします。

共済組合

※【資料３】に基づき説明

委員長

共済組合本部より説明がありましたが、ただいまの説明について、何かご

意見等がございますでしょうか。

委 員

改めてのお願いになるかと思いますが、複数の医療機関やデベロッパーが関心を示されたものの、最終的には応募がなかったとのことで、非常に残念でした。

現在、再公募に向けて、調整中とは思いますが、再公募にあたりましては、覚書の内容について考慮いただくとともに、阪神圏域における地域医療体制の状況や、国から示されました新たな地域医療構想の考え方も踏まえ、出来る限り早期に、地域や近隣住民の皆様のニーズに対応した誘致の実現に向けて進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

委 員

冒頭にもご説明申し上げましたとおり、現在、再公募に向けて調整中ですが、出来る限り早期に、地域や近隣住民の皆様のニーズに対応した誘致が実現できるように進めてまいります。

委員長

ありがとうございました。

跡地活用への公募に対して、応募者がなかったとのご説明をいただきましたが、伊丹市からのご意見を踏まえて検討・調整を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

3. 閉会