

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の 統合再編基本計画

(感染症等にかかる改定箇所)

P 3、P 1 1、P 1 2、P 2 1、P 2 2、P 2 3、P 2 5、
P 2 6、P 3 1、P 3 5、P 3 7、P 3 9、P 4 9

令和2年2月

(改定：令和2年10月)

兵庫県病院局

西宮市立中央病院

目次

はじめに.....	1
1. 両病院を取り巻く現状と課題.....	3
(1) 医療を取り巻く環境.....	3
(2) 国の医療制度の方向.....	3
(3) 阪神圏域の現状と課題.....	4
(4) 両病院の現状と課題.....	13
(5) 課題への対応方針.....	21
2. 統合再編方針.....	22
(1) 統合再編の取組への考え方.....	22
(2) 統合再編新病院の基本方針.....	23
3. 診療機能等.....	24
(1) 5 疾病への対応.....	24
(2) 5 事業への対応.....	25
(3) 感染症への対応.....	26
(4) 在宅医療との連携.....	26
(5) 教育・研修、研究への対応.....	26
(6) その他.....	26
4. 診療規模・体制.....	27
(1) 診療科目.....	27
(2) 病床規模.....	27
(3) 診療体制（専門センターの整備）.....	28
(4) 運営形態.....	29
(5) 統合再編までの病院間連携.....	29
5. 市立中央病院の機能継承についての考え方.....	30
6. 部門別基本計画.....	31
(1) 外来部門.....	31
(2) 病棟部門.....	31
(3) 手術部門・中央材料部門.....	31
(4) 救急部門・集中治療部門.....	32
(5) 薬剤部門.....	32
(6) 臨床検査部門.....	32

(7)	放射線部門.....	33
(8)	内視鏡部門.....	33
(9)	リハビリテーション部門.....	33
(10)	栄養管理部門.....	34
(11)	腎疾患総合医療センター（検査・研究部門）.....	34
(12)	臨床工学部門.....	34
(13)	患者支援部門.....	35
(14)	医療安全部門.....	35
(15)	感染対策部門.....	35
(16)	教育・研修、研究部門.....	35
(17)	医療情報・診療情報管理部門.....	36
(18)	管理部門.....	36
7.	情報システム・医療機器整備計画.....	37
(1)	情報システム整備の基本方針.....	37
(2)	医療機器整備の基本方針.....	37
8.	建物整備計画.....	38
(1)	配置計画.....	38
(2)	建物概要.....	39
(3)	事業費と事業費の負担.....	40
(4)	整備手法.....	40
9.	整備スケジュール.....	41
10.	現病院の資産活用.....	41
(1)	資産の概要.....	41
(2)	資産活用の方針.....	42
	用語集.....	43

はじめに

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院（以下、「両病院」という。）は、平成 26 年 11 月から、兵庫県と西宮市との間で両病院の課題を共有するため、「西宮市域における県立西宮病院と西宮市立中央病院の現状と課題に係る意見交換会」を設け、平成 27 年 6 月には取りまとめ報告を発表し、両病院の役割分担・連携の推進、再編など、様々な取組の可能性を検討することとした。

平成 27 年 12 月には、西宮市議会から「県立西宮病院と市立中央病院の経営統合を求める意見書」が全会派一致で県へ提出され、県からは両病院のあり方について「両病院を取り巻く医療環境、本県病院事業の経営状況等も十分踏まえつつ、外部有識者を含む検討委員会を県市共同で設置し、西宮市とも連携しながら検討していきます」との回答を行った。

このような経緯のもと、「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」を平成 28 年 4 月に設置し、地元西宮市の医療関係者、地域住民、外部有識者等の委員により、阪神医療圏域における医療の現状、両病院の診療機能・診療体制等の現状と課題、両病院の今後のあり方等について検討を重ね、平成 29 年 3 月に両病院のあり方検討委員会より、「両病院を統合し、新用地に新病院を整備することが望ましい」という検討結果報告を受けた。

この検討報告の内容を十分考慮し、統合再編に向けた諸課題について、県議会及び西宮市議会からの意見も勘案しながら兵庫県及び西宮市で慎重に協議を重ね、平成 31 年 1 月 21 日に兵庫県、西宮市及び両病院事業管理者において「兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編基本協定」を締結し、統合再編に向けての具体的な取組を開始した。

本基本計画は、この基本協定を踏まえ、これまで両病院が有してきた診療機能を維持・充実させるとともに、地域医療にかかわる人材育成の拠点病院としての役割を果たし、西宮市域及び阪神圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するために、兵庫県及び西宮市において、統合再編に向けた基本的な考え方及び病院機能を実現するための取組を整理したものである。

兵庫県病院局

西宮市立中央病院

1. 両病院を取り巻く現状と課題

1 医療を取り巻く環境

- ▶ 国民皆保険制度は、経済成長に伴う生活環境や栄養水準の向上も相まって、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現する上で大きく貢献してきた。一方で、急速な高齢化により医療費が年々増大しており、医療保険財政は極めて厳しい状況にある。
- ▶ また、ゲノム医療、再生医療、遺伝子治療など医療技術が日進月歩の勢いで発展する中、こうした技術の進歩にどのように対応していくかが問われている。さらに、近年、患者からは自らが受ける医療を「知りたい」「選びたい」といった要求が高まっている。
- ▶ こうした医療を取り巻く環境の構造的な変化に対応し、医療制度を将来にわたり揺るぎない持続可能なものへと再構築していくことが求められている。
- ▶ 加えて、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対策の充実が求められる中、感染症に対する医療提供体制の構築などを進める必要がある。

2 国の医療制度の方向

ア. 政策動向

- 高齢化の進展に伴い、医療・介護の需要がますます見込まれており、人口減少の中での地域医療の確保、少子化への対応、持続可能な社会保障の確保をいかに図るかが検討されてきた。そのような中、平成26年6月に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が制定され、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」、「地域医療包括ケアシステムの構築」が推進されてきた。
- 現在、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」を目指し、各都道府県は、地域医療構想調整会議を設置し、その中で各医療機関の自主的な機能分化・連携への取組を促すなど、地域医療構想の実現にむけた取組を実施している。
- 一方、2018年度診療報酬改定において、入院基本料の報酬体系が看護配置に応じた基本部分と診療実績に応じた段階的評価部分を組み合わせた評価へ改定されたことで、診療報酬による高度急性期病院の選別、「医療機能の分化・強化」が推進されている。
- また、公立病院については、総務省が平成27年3月に策定した「新公立病院改革ガイドライン」により、経営効率化や再編・ネットワーク化のほか、地域医療構想を踏まえた役割の明確化を求められている。

イ. 医師の勤務環境変化

(ア)新専門医制度

- ・ 新専門医制度では「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的とし、中立的な第三者機関である「日本専門医機構」を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的行うこととしている。
- ・ 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得したうえでサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本としており、認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績が要件となっている。
- ・ 新専門医制度の開始により、医師確保の視点から、専門医の認定・更新が可能な症例数の確保など、今後ますます基幹病院での人材育成環境の充実が求められる。

(イ)医師の働き方改革

- ・ 国は、全ての医療機関において労務管理の徹底などにより 2024 年 4 月以降は「年間の時間外労働 960 時間以下」を義務付けるなど労働時間の短縮を目指している。
- ・ 特に医師については、改革を進めるため、医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化など）のほか、地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進、医師偏在対策の推進などに取組む必要があるとされている。
- ・ 今後、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立を図るため、医師が働きやすい勤務環境の整備が重要となる。

3 阪神圏域の現状と課題

ア. 将来推計人口について

- ・ 将来（2045 年）の阪神圏域における人口は、直近の統計（2015 年）と比較して減少すると見込まれているが、統合再編新病院が位置する地域の人口は、兵庫県の△18%に対し、阪神圏域が△15%、旧阪神南圏域が△13%、西宮市が△10%と減少率は低い値にとどまっている。
- ・ 一方、65 歳から 74 歳までの人口変化率は、兵庫県の△8%に対し、阪神圏域が+1%、旧阪神南圏域が+5%、西宮市が+17%、また、75 歳以上の人口変化率も、兵庫県の+46%に対し、阪神圏域が+65%、旧阪神南圏域が+60%、西宮市が+85%と高い値となっており、旧阪神南圏域及び西宮市は、人口減少が少ない一方、今後、高齢化が急激に進む地域と位置付けられる。

【兵庫県】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0～14歳	710,298	661,563	608,288	563,409	525,144	499,853	474,469	66.8%
15～64歳	3,322,004	3,174,864	3,064,176	2,916,530	2,725,857	2,472,326	2,293,740	69.0%
65～74歳	797,390	773,609	649,324	631,827	688,929	767,201	733,410	92.0%
75歳以上	705,108	833,188	984,295	1,027,329	1,008,848	1,003,267	1,030,880	146.2%
合計	5,534,800	5,443,224	5,306,083	5,139,095	4,948,778	4,742,647	4,532,499	81.9%

【阪神圏域】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0～14歳	228,135	210,950	192,640	178,524	167,148	160,593	154,225	67.6%
15～64歳	1,073,928	1,037,617	1,009,097	960,774	893,406	809,358	754,307	70.2%
65～74歳	246,416	236,031	198,985	204,439	236,522	266,021	249,429	101.2%
75歳以上	208,974	255,617	306,730	320,131	316,266	322,950	345,448	165.3%
合計	1,757,453	1,740,215	1,707,452	1,663,868	1,613,342	1,558,922	1,503,409	85.5%

【旧阪神南圏域】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0～14歳	130,943	121,011	110,946	103,531	97,476	94,120	90,897	69.4%
15～64歳	637,617	621,432	609,559	584,629	546,634	497,544	465,761	73.0%
65～74歳	144,566	137,457	114,878	119,032	140,309	160,558	151,964	105.1%
75歳以上	122,637	147,467	175,692	181,464	177,765	181,317	196,034	159.8%
合計	1,035,763	1,027,367	1,011,075	988,656	962,184	933,539	904,656	87.3%

【西宮市】

(単位:人)

区分	2015年①	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年②	②/①
0～14歳	67,664	62,163	56,798	52,983	49,861	48,228	46,756	69.1%
15～64歳	305,609	300,715	295,077	282,264	263,508	240,044	225,201	73.7%
65～74歳	62,391	61,919	53,469	57,081	67,962	77,659	73,251	117.4%
75歳以上	52,186	63,689	78,368	83,195	84,002	87,764	96,270	184.5%
合計	487,850	488,486	483,712	475,523	465,333	453,695	441,478	90.5%

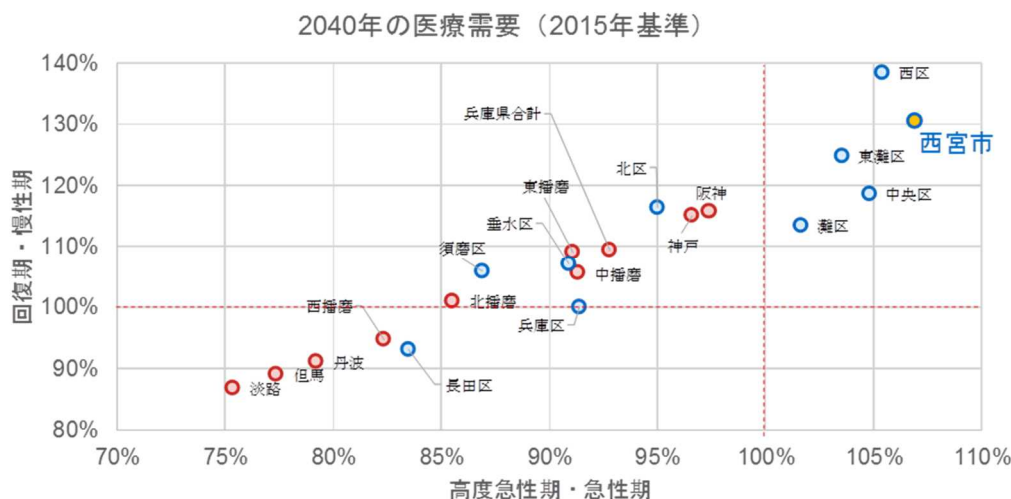
※ピークに着色

(出所: 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」から作成)

イ. 医療需要について

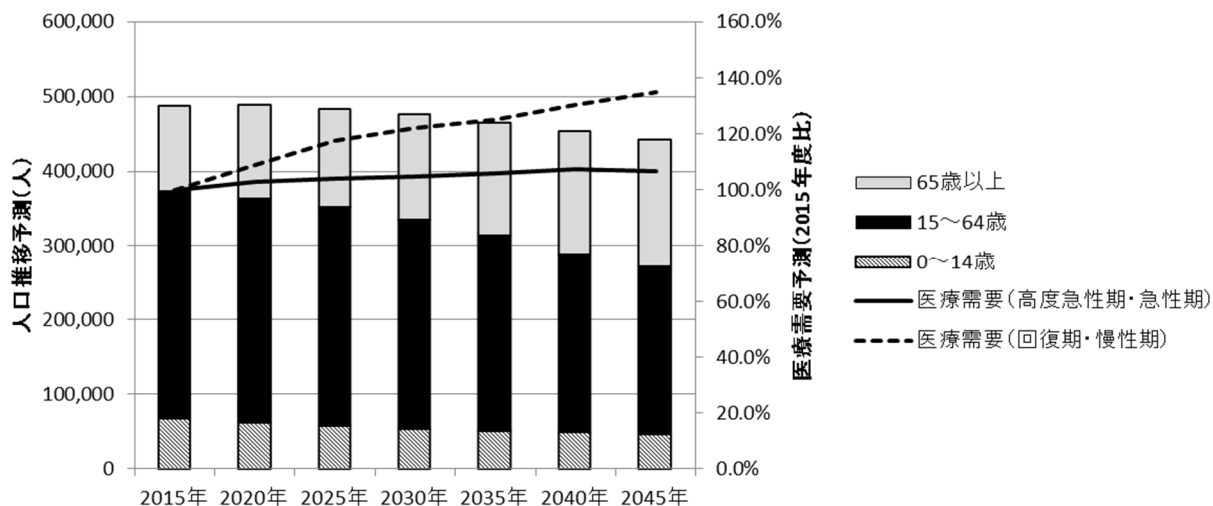
兵庫県内における急性期の医療需要について、2015年と団塊ジュニアが高齢者となる2040年で比較した場合、ほとんどの地域で大幅に需要が減少すると推計される中、統合再編新病院が位置する西宮市は需要が増加する特異的なエリアとなっている。

【兵庫県内の各エリアにおける医療需要について】



(出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)平成29年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を参考に推計)

【西宮市における将来推計人口と医療需要について】



(出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)平成29年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」を参考に推計)

阪神圏域における ICD10 分類（国際疾病分類）別 1 日あたりの将来推計入院患者数は、2045 年には 2015 年と比較して、脳血管疾患・呼吸系疾患で 600 名程度、神経系疾患で 400 名程度、心疾患、悪性新生物、筋骨格系疾患で 300 名程度増加すると見込まれる。

【阪神地域における将来推計入院患者】

傷病分類	将来推計患者数(人)							増加数(人)	増加率(%)
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2015-45	2015-45
総数	16,618	18,278	19,819	20,392	20,391	20,583	20,917	4,299	25.9%
I 感染症及び寄生虫症	313	348	381	390	390	397	410	97	30.9%
II 新生物	1,853	1,992	2,094	2,158	2,182	2,209	2,203	351	18.9%
(悪性新生物<腫瘍>) (再掲)	1,625	1,756	1,853	1,915	1,940	1,968	1,966	341	21.0%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	75	83	90	92	92	93	94	19	25.3%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	459	516	575	596	593	596	612	153	33.3%
V 精神及び行動の障害	3,014	3,146	3,226	3,272	3,261	3,221	3,150	135	4.5%
VI 神経系の疾患	1,472	1,632	1,785	1,834	1,828	1,847	1,889	417	28.3%
VII 眼及び付属器の疾患	236	259	277	287	291	298	302	66	27.9%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	28	28	29	29	29	30	29	1	4.0%
IX 循環器系の疾患	2,695	3,067	3,421	3,544	3,548	3,609	3,723	1,028	38.1%
(心疾患(高血圧性のものを除く) (再掲))	797	915	1,033	1,074	1,075	1,095	1,136	338	42.4%
(脳血管疾患) (再掲)	1,670	1,895	2,107	2,179	2,179	2,212	2,278	608	36.4%
X 呼吸器系の疾患	1,260	1,452	1,646	1,703	1,697	1,734	1,813	553	43.9%
X I 消化器系の疾患	820	900	972	1,000	1,001	1,011	1,025	205	25.0%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	202	230	256	265	265	268	276	75	37.0%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	979	1,087	1,192	1,241	1,247	1,260	1,280	300	30.7%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	604	687	771	796	792	803	832	228	37.8%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	213	187	178	172	165	157	147	-66	-31.0%
X VI 周産期に発生した病態	81	75	67	64	61	59	56	-25	-30.5%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	62	60	57	56	54	53	51	-11	-18.3%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	161	178	194	199	199	202	208	47	29.0%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,953	2,203	2,448	2,531	2,531	2,569	2,646	693	35.5%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	137	149	160	164	165	168	171	34	24.9%

(出所：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」と患者調査を参考に推計)

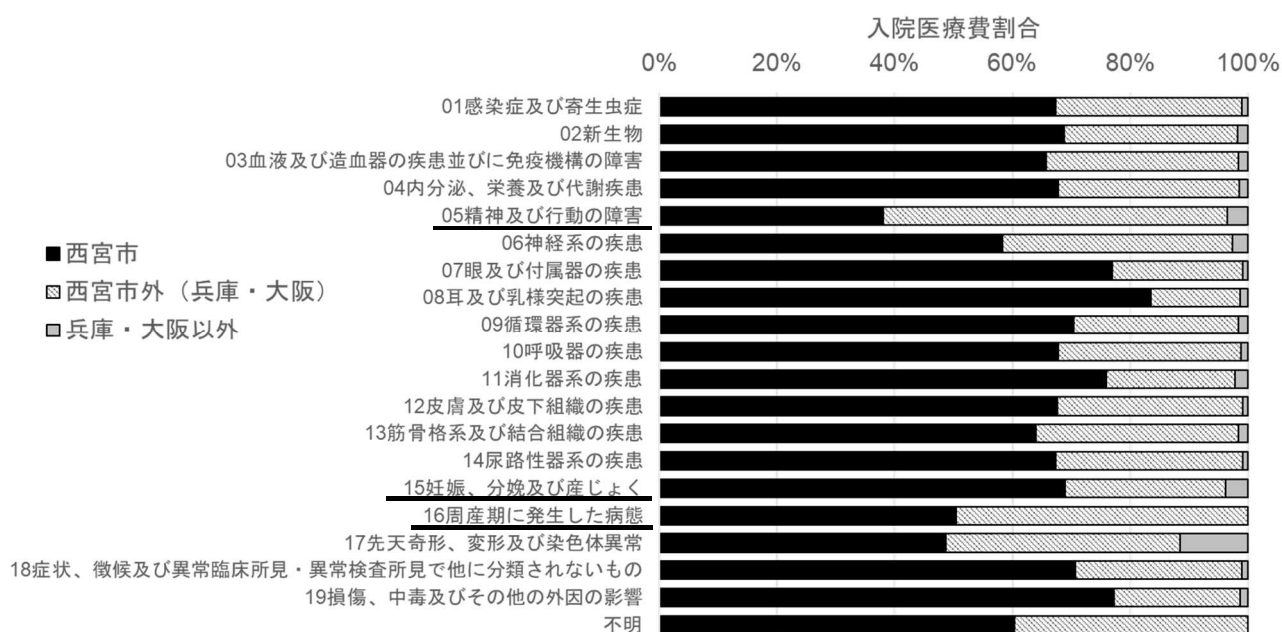
ウ. 受療動向について

平成 30 年 5 月の西宮市の国保・後期高齢者医療のデータによると、入院医療において西宮市民が西宮市外（兵庫・大阪）の医療機関を受診している割合は 30.7% となっている。

疾患別では、05 精神及び行動の障害、15 妊娠、分娩及び産じょく、16 周産期に発生した病態の市外(兵庫・大阪)受診割合が特に高くなっている。

また、「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報告書」においては、急性期入院患者のうち周産期医療及び小児医療について市内の医療機関での受診割合が低く、圏域外への移動の割合が高くなっていることが言及されている。

【疾患別受療状況（入院医療費割合）について】



(出所：西宮市の国保、後期高齢者医療のデータより作成)

エ. 救急医療について

(ア) 救急医療の充足率と救急搬送時間

阪神圏域の3次医療については、県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、県立西宮病院が救命救急センターの役割を担っている。

充足率についてみると、旧阪神南圏域は100%を超えており、救急搬送平均所要時間は31.6分と県下では東播磨の30.0分に次いで短い圏域となっている。

一方、旧阪神北圏域の充足率は約90%、救急搬送平均所要時間は37.4分となっている。

【兵庫県における救急医療の状況について】

圏域	域内充足率	救急搬送平均所要時間（分）		
		知覚から現場到着	現場到着から収容	知覚から収容
神戸	104.1%	8.6	26.0	35.2
阪神南	101.0%	6.8	24.0	31.6
阪神北	89.7%	6.8	30.4	37.4
東播磨	103.2%	6.8	23.0	30.0
北播磨	102.1%	7.0	32.8	40.6
中播磨	116.7%	6.8	27.4	35.0
西播磨	66.2%	6.8	31.2	38.8
但馬	96.4%	9.2	39.0	48.4
丹波	59.9%	9.0	27.2	36.8
淡路	90.2%	9.2	28.6	38.4

(出所：兵庫県地域医療構想より抜粋)

(イ) 重症患者の救急搬送状況

阪神圏域内の救急搬送患者のうち重症患者についてみると、圏域外の医療機関への救急搬送割合は、阪神圏域全体で約5%、旧阪神南圏域で約3%、旧阪神北圏域で約7%となっている。

- 旧阪神南圏域：西宮市及び尼崎市では85%を超える患者が市内の医療機関に搬送されている。芦屋市では市内の医療機関での受入れは約16%となっており、約70%は西宮市の医療機関へ搬送されている。
- 旧阪神北圏域：全体の25%以上が旧阪神北圏域以外の医療機関へ搬送されており、三田市を除く各市町では西宮市及び尼崎市の医療機関への搬送が多い。三田市は隣接する神戸市の医療機関への搬送が多くなっている。

【平成 30 年度阪神圏域内各市町 消防救急搬送状況（重症）】

区 分	搬送先市町										合計	
	阪神圏域											
	旧阪神南圏域					旧阪神北圏域						圏域外
	西宮市	芦屋市	尼崎市	宝塚市	伊丹市	川西市	三田市	猪名川町				
搬送元市町	旧阪神南圏域	西宮市消防局	件数 830 (割合) (87.8%)	5 (0.5%)	26 (2.8%)	36 (3.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (0.8%)	0 (0.0%)	40 (4.2%)	945 (100.0%)
		芦屋市消防本部	件数 152 (割合) (70.4%)	34 (15.7%)	8 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	22 (10.2%)	216 (100.0%)
		尼崎市消防局	件数 151 (割合) (6.6%)	0 (0.0%)	1,962 (86.4%)	11 (0.5%)	111 (4.9%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	35 (1.5%)	2,271 (100.0%)
		小 計	件数 1,133 (割合) (33.0%)	39 (1.1%)	1,996 (58.2%)	47 (1.4%)	111 (3.2%)	1 (0.0%)	8 (0.2%)	0 (0.0%)	97 (2.8%)	3,432 (100.0%)
		宝塚市消防本部	件数 136 (割合) (10.6%)	0 (0.0%)	66 (5.1%)	818 (63.7%)	90 (7.0%)	105 (8.2%)	9 (0.7%)	0 (0.0%)	61 (4.7%)	1,285 (100.0%)
	旧阪神北圏域	伊丹市消防局	件数 39 (割合) (9.1%)	1 (0.2%)	116 (27.1%)	26 (6.1%)	229 (53.5%)	8 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (2.1%)	428 (100.0%)
		川西市消防本部	件数 40 (割合) (12.7%)	0 (0.0%)	41 (13.1%)	30 (9.6%)	6 (1.9%)	177 (56.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	20 (6.4%)	314 (100.0%)
		三田市消防本部	件数 7 (割合) (2.8%)	0 (0.0%)	5 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	162 (64.0%)	0 (0.0%)	79 (31.2%)	253 (100.0%)
		猪名川町消防本部	件数 9 (割合) (9.3%)	0 (0.0%)	4 (4.1%)	6 (6.2%)	1 (1.0%)	73 (75.3%)	3 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	97 (100.0%)
		小 計	件数 231 (割合) (9.7%)	1 (0.0%)	232 (9.8%)	880 (37.0%)	326 (13.7%)	363 (15.3%)	174 (7.3%)	0 (0.0%)	170 (7.2%)	2,377 (100.0%)
合 計	件数 1,364 (割合) (23.5%)	40 (0.7%)	2,228 (38.4%)	927 (16.0%)	437 (7.5%)	364 (6.3%)	182 (3.1%)	0 (0.0%)	267 (4.6%)	5,809 (100.0%)		

※各市からの報告データをもとに作成

オ. 小児医療（小児救急を含む）

- 阪神圏域（三田市除く）では、市立伊丹病院が小児地域医療センターとして、県立尼崎総合医療センターと兵庫医科大学病院が小児中核病院としての役割を担っている。
- 小児救急医療については、1次救急は、阪神南部では各市の休日夜間急病診療所が対応しているが、深夜帯については、尼崎市は、「あまがさき小児救急相談ダイヤル」を開設し必要な医療機関を紹介しており、西宮市および阪神北部では、「阪神北広域こども救急センター」が対応している。
2次救急は、阪神南部では現在7病院が、阪神北部では5病院が輪番制で対応しているが、今後、当直可能な医師の減少により輪番体制の維持が難しくなるおそれがある。
3次救急は、小児救命救急センターである県立尼崎総合医療センターが対応している。

【2次小児医療圏域と小児連携域】

2次保健医療圏域	構成市町	2次小児救急圏域	小児医療連携圏域	小児地域医療センター	小児中核病院
阪神	尼崎市・西宮市・芦屋市	阪神南	阪神	市立伊丹病院	★県立尼崎総合医療センター 兵庫医科大学病院
	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	阪神北			

★：小児救命救急センター

（出所：兵庫県保健医療計画より抜粋）

カ. 周産期医療

- ・ 阪神圏域の平成 28 年の出生数は 14,203 人(人口千対 8.1、県 7.9)で、年々減少傾向にある。また、同年の周産期死亡は 45 人(出生千対 3.2、県 2.8)であり、母数が小さいことから年により若干の増減が見られる。
- ・ 出生数が減少する一方、晩婚化の影響による高齢妊娠や各種合併症妊娠等の増加によりハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が高まっている。
- ・ こうした中、総合周産期母子医療センターは兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センターに、地域周産期母子医療センターは県立西宮病院に、周産期医療協力病院は関西労災病院・明和病院・近畿中央病院・市立伊丹病院・ベリタス病院に設置されている。

【阪神圏域の出生・死亡・周産期死亡数】

年次	出生		死亡		周産期死亡	
	実数	人口千対	実数	人口千対	実数	人口千対
H24	15,243	8.7	14,872	8.5	55	3.6
H25	15,213	8.6	14,977	8.5	46	3
H26	14,773	8.4	15,103	8.6	54	3.7
H27	14,524	8.3	15,607	8.9	41	2.8
H28	14,203	8.1	15,445	8.8	45	3.2
全県 (H28)	43,378	7.9	55,422	10	120	2.8

(出所：兵庫県保健医療計画(圏域版)より抜粋)

【阪神圏域の周産期母子医療センター等】

区 分	病 院 名
総合周産期母子医療センター	兵庫医科大学病院・県立尼崎総合医療センター
地域周産期母子医療センター	県立西宮病院
周産期医療協力病院	関西労災病院・明和病院・近畿中央病院・市立伊丹病院・ベリタス病院

(出所：周産期母子医療センター及び周産期医療協力病院一覧より抜粋)

キ. 感染症医療

- ・ 2次保健医療圏域別の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者数が県内最多であった。
- ・ 圏域内の入院受入医療機関で可能な限り対応したものの、ピーク時には他圏域へ受入調整を行う必要が生じた。

【圏域別新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者(令和2年5月末現在)】

圏域	患者数	圏域	患者数	圏域	患者数
阪神	295 人	北播磨	10 人	丹波	1 人
神戸	279 人	播磨姫路	42 人	淡路	10 人
東播磨	62 人	但馬	0 人	合計	699 人

ク. 兵庫県地域医療構想

平成 28 年 10 月に策定された兵庫県地域医療構想では、旧阪神南圏域は、回復期病床が不足すると推測されること、呼吸器疾患入院患者について旧阪神北・神戸圏域への流出が多いと推測されること、3 次救急については、3 次救急医療機関及び地域の公立・民間 2 次救急医療機関の役割分担や連携体制を検討し、阪神全体の 3 次救急医療レベルの向上を図ることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

また、旧阪神北圏域は、高度急性期病床及び回復期病床が特に不足していること、圏域内完結率 71.8%と県内で最も低いこと、隣接する旧阪神南圏域や神戸市、大阪府への流出が多いため、高度急性期及び 3 次救急医療を担う近隣圏域・隣接府県との連携の推進等が必要であることなどが課題や具体的施策としてあげられている。

ケ. 阪神圏域の課題について

(ア) 医療機関と医療機能

大学病院、県立病院等の高度専門、高度急性期の病院が旧阪神南圏域に集中しており、阪神圏域全体をカバーできるような医療提供体制、連携のあり方を考える必要がある。また、西宮市では周産期及び小児入院患者の圏域外への移動割合が高く、晩婚化の影響による高齢妊婦や各種合併症妊娠等のハイリスク妊産婦・新生児に対する医療需要が高まっている中で、産科・小児科の医療提供体制のあり方を考える必要がある。加えて、隣接圏域も含め人口集中地域を形成していることも踏まえ、感染症対応機能を充実・強化させる必要がある。

(イ) 将来の医療需要

将来は総人口が減少する中でも入院患者数は増加し、特に循環器系、呼吸器系疾患は顕著に増加する見込みであることから、対策が必要である。また、今後ますます 75 歳以上の高齢者の人口割合が高まるため、救急対応（特に 2 次、3 次救急）も含めた医療提供のあり方を考える必要がある。

4 両病院の現状と課題

ア. 歴史と役割

(ア) 県立西宮病院

県立西宮病院は、昭和 11 年に県内で最初の県立病院として現在地において「兵庫県立西宮懐仁病院」の名称で開設され、がん医療、脳血管疾患医療、糖尿病医療、周産期医療等の高度・専門医療を担う阪神南医療圏域の中核病院として発展してきた。特に、昭和 45 年には多発する交通事故等に対処するため救急医療センターを設置し、阪神間における救急医療の中核施設として重症外傷などの 3 次救急に取り組む一方、災害拠点病院・兵庫 DMA T 指定病院として救急・災害医療における重要な役割を果たしている。また、慢性腎不全に対する県民医療を確保するため昭和 47 年に腎移植センターを設置し、全国の自治体病院として最初に腎移植を行って以来、先進医療に取り組んできた。

(イ) 市立中央病院

市立中央病院は、大正 10 年に西宮町立診療所として久保町に開設され、昭和 14 年に病院としての機能を備え、「西宮市立市民病院」を開設した。戦後、染殿町に移転し、市内各所にあった 5 つの市立診療所を病院の管轄とするなど、病院に機能を集約し、昭和 35 年に名称を「市立中央病院」に改めた。昭和 50 年に現在地へ移転した後は、センター機能の充実や高額医療機器の導入などにより総合的な診療体制を整え、2 次救急への対応とがんの集学的治療に注力し、平成 23 年には県指定のがん診療連携拠点病院の認定を受けている。さらに、心疾患に対応する診療体制の整備、MRI やリニアックの更新、手術ロボット「ダヴィンチ」を導入するなど、急性期病院としての機能充実を図るとともに、令和元年には「地域医療支援病院」の名称承認を受けるなど、地域に密着した医療機関として市民に医療サービスを提供している。

項目	県立西宮病院	市立中央病院
開設日	昭和 11 年 1 月	大正 10 年 12 月
開設者	兵庫県	西宮市
病床数	一般 400 床 (稼働 400 床)	一般 257 床 (稼働 193 床)
病院の特色	総合的な診療機能を有し、3 次救急、周産期、がん診療、腎移植等の高度先進医療を行うとともに、地域医療機関を支援する中核病院 <機関指定等> ・救命救急センター ・地域周産期母子医療センター ・地域医療支援病院 ・災害拠点病院 ・救急告示病院 ・基幹型臨床研修病院 ・県指定がん診療連携拠点病院	1 次・2 次救急やがん診療、広域的呼吸器感染症への対応を行う地域医療を実施 <機関指定等> ・地域医療支援病院 ・救急告示病院 ・基幹型臨床研修病院 ・県指定がん診療連携拠点病院

イ. 施設・設備

<両病院の立地、施設の概要>

項目	県立西宮病院 (西宮市六湛寺町)	市立中央病院 (西宮市林田町)
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> ・阪神「西宮駅」から徒歩 1 分 ・JR「西宮駅」からバス、タクシーで 5～7 分 ・阪神バス、阪急バス「県立西宮病院前」から徒歩 1 分 	<ul style="list-style-type: none"> ・阪急「門戸厄神駅」から徒歩 10 分 ・阪急「西宮北口駅」からバス 15 分 (西宮市立中央病院前 下車) ・JR「甲子園口駅」からバス 15 分 (西宮市立中央病院前 下車)
土地	<ul style="list-style-type: none"> ・8,785.71 m² ・商業地域 (建ぺい率 80%、容積率 500%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・12,281.07 m² ・第一種中高層住居専用地域 (建ぺい率 60%、容積率 200%)
主な建物	<ul style="list-style-type: none"> ・本館 延床面積 18,829 m² (H4 整備) ・2 号棟 延床面積 6,450 m² (S49 整備) ・3 号棟 延床面積 2,514 m² (S45 整備) 	<ul style="list-style-type: none"> ・本館 延床面積 19,102 m² (S50 整備) ※平成 29 年度に耐震改修済
駐車場数	96 台	98 台

ウ. 経営状況

(ア) 県立西宮病院

在院日数を着実に短縮しているが、新規入院患者の増加により病床利用率は86%台を保っている。入院・外来単価も向上し、平成22年度から9年連続で経常利益を計上している。

【県立西宮病院の経営状況】

区分	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	② - ①	増減率		
		①				②				
経営指標	稼働病床数	床	400	400	400	400	0	0.0%		
	入院	病床利用率	%	81.9	84.9	84.2	86.5	4.2	5.1%	
		延入院患者数	人	119,630	124,249	122,893	126,346	125,721	6,091	5.1%
		1日当り入院患者数	人	328	339	337	346	344	17	5.1%
		新規患者数	人	10,975	11,501	11,162	11,794	11,902	927	8.4%
	外来	延外来患者数	人	160,592	163,812	157,985	160,682	163,388	2,796	1.7%
		1日当り外来患者数	人	658	674	650	659	670	11	1.7%
		新規患者数	人	14,101	15,158	14,018	14,238	13,805	△ 296	△ 2.1%
	入院単価	円	58,858	59,761	60,740	61,101	61,850	2,992	5.1%	
	外来単価	円	14,463	15,842	16,911	17,434	17,076	2,613	18.1%	
	平均在院日数	日	9.9	9.8	10.0	9.7	9.6	△ 0.3	△ 2.9%	
	紹介率	%	82.2	77.2	75.1	69.9	79.7	△ 2.5	—	
収支状況	医業収益	百万円	9,615	10,295	10,407	10,808	10,845	1,230	12.8%	
	経常収益	百万円	11,093	11,788	12,028	12,483	12,557	1,464	13.2%	
	医業費用	百万円	10,484	11,377	11,584	11,996	12,191	1,707	16.3%	
	経常費用	百万円	10,677	11,573	11,763	12,158	12,333	1,656	15.5%	
	経常損益	百万円	416	215	265	325	224	△ 192	△ 46.2%	
	当期純損益	百万円	405	212	255	286	215	△ 190	△ 46.9%	

(イ) 市立中央病院

平成26年度は会計制度の変更により約10億円の特別損失を計上したため純損益が大幅に悪化している。紹介率向上により新規入院患者数が増加し入院単価も向上しているが、在院日数の短縮に伴う延べ入院患者数の減少により、費用を上回る入院収益を確保できておらず、毎年度5億円以上の経常損失を計上している。

【市立中央病院の経営状況】

区分	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	② - ①			
		①				②		増減率		
経営指標	稼働病床数	床	193	193	193	193	193	0	0.0%	
	入院	病床利用率	%	67.3	66.4	70.5	72.6	66.5	△ 0.8	△ 1.2%
		延入院患者数	人	47,415	46,879	49,657	51,149	46,870	△ 545	△ 1.1%
		1日当り入院患者数	人	130	128	136	140	128	△ 2	△ 1.2%
		新規患者数	人	4,344	4,523	4,422	4,389	4,550	206	4.7%
		延外来患者数	人	120,424	111,892	109,200	110,103	107,436	△ 12,988	△ 10.8%
	外来	1日当り外来患者数	人	494	461	449	451	440	△ 53	△ 10.8%
		新規患者数	人	-	-	-	-	-	-	-
	入院単価	円	48,224	51,469	52,598	51,288	54,251	6,028	12.5%	
	外来単価	円	10,800	11,994	12,677	13,178	14,024	3,225	29.9%	
	平均在院日数	日	10.9	10.4	11.2	11.5	10.6	△ 0.3	△ 2.8%	
紹介率	%	49.5	55.0	57.8	61.2	66.1	16.6	—		
収支状況	医業収益	百万円	4,132	4,301	4,528	4,628	4,605	473	11.4%	
	経常収益	百万円	4,697	4,909	5,119	5,247	5,253	556	11.8%	
	医業費用	百万円	5,118	5,389	5,720	5,930	6,114	996	19.5%	
	経常費用	百万円	5,233	5,503	5,823	6,041	6,232	999	19.1%	
	経常損益	百万円	△ 536	△ 594	△ 704	△ 794	△ 979	△ 443	82.6%	
	当期純損益	百万円	△ 1,541	△ 594	△ 714	△ 805	△ 387	1,154	△ 74.9%	

エ. 医療提供体制

(ア) 診療科目・センター等及び医師数

県立西宮病院は3次救急、周産期、がん治療、腎移植等の高度先進医療を提供するとともに、地域の中核病院の役割を担っているが、心臓血管外科、呼吸器内科・外科、脳神経内科、精神科が未設置である。全体の医師数については増加傾向にあり、平成30年度は平成27年度と比べて11人増加と一定の医師確保が図られている。

市立中央病院は、1次・2次救急やがん治療、広域的呼吸器感染症に対応している。内科・麻酔科の医師が充足傾向にある一方、一部の診療科では常勤1名ないしは非常勤医・応援医師のみで運営しており、脳神経外科・婦人科は外来のみ、産科・耳鼻咽喉科は休診中であるなど診療対応に制限がある。

区分	県立西宮病院	市立中央病院
診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、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、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科 25科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、ペインクリニック内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、ペインクリニック外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、臨床検査科 24科 ※産科・耳鼻咽喉科は休診中
センター	<ul style="list-style-type: none"> ・がん総合センター (がん診療センター、化学療法センター、がん相談支援センター) ・消化器病センター ・内視鏡センター ・腎疾患総合医療センター (透析室、検査・研究室) ・生活習慣病センター ・周産期母子医療センター ・四肢外傷センター ・術前センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡センター ・糖尿病センター ・消化器センター ・呼吸器センター ・心臓血管センター ・疼痛・緩和センター ・周術期サポートセンター ・リハビリテーションセンター ・健康管理センター ・超音波センター

【県立西宮病院の医師数】

(単位：人 4月1日時点)

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		H30-H27	
		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医
内科系	35	(10)	33	(7)	36	(5)	39	(9)	4	(△1)
外科系	25	(9)	23	(7)	25	(7)	28	(8)	3	(△1)
麻酔科	10	(4)	8	(1)	11	(1)	9	(0)	△ 1	(△4)
救急科	8	(2)	9	(2)	10	(1)	10	(1)	2	(△1)
その他の診療科	33	(9)	35	(11)	37	(8)	36	(7)	3	(△2)
合計	111	(34)	108	(28)	119	(22)	122	(25)	11	(△9)
(参考) 臨床研修医	17		19		20		20		3	

【市立中央病院の医師数】

(単位：人 4月1日時点)

区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		H30-H27	
		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医		うち 専攻医
内科系	21	(5)	22	(4)	21	(2)	21	(3)	0	(△2)
外科系	11	(0)	11	(1)	11	(0)	11	(1)	0	(1)
麻酔科	5	(0)	7	(0)	6	(0)	6	(0)	1	(0)
その他の診療科	14	(0)	15	(1)	15	(3)	14	(1)	0	(1)
合計	51	(5)	55	(6)	53	(5)	52	(5)	1	(0)
(参考) 臨床研修医	7		7		8		9		2	

(イ)疾患・手術への対応

両病院の手術件数推移をみると、平成 28 年度から平成 30 年度にかけて、県立西宮病院は 6.7%増加、市立中央病院では病棟改修工事の影響もあり、1.7%減少している。

また、両病院の平成 29 年度の診断群分類別症例数をみると、「手術なし」では、06 消化器系、04 呼吸器系、12 女性生殖器系、11 腎・尿路系の件数が多く、「手術あり」では、06 消化器系、02 眼科系の件数が多くなっている。

【手術件数推移】

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	H30 - H28	伸び率
県立西宮病院	4,868	5,127	5,195	327	6.7%
市立中央病院	2,049	1,990	2,014	△35	△1.7%

【診断群分類別症例数比較】



(出所：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC 評価分科会)
平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」)

(ウ)救急患者への対応

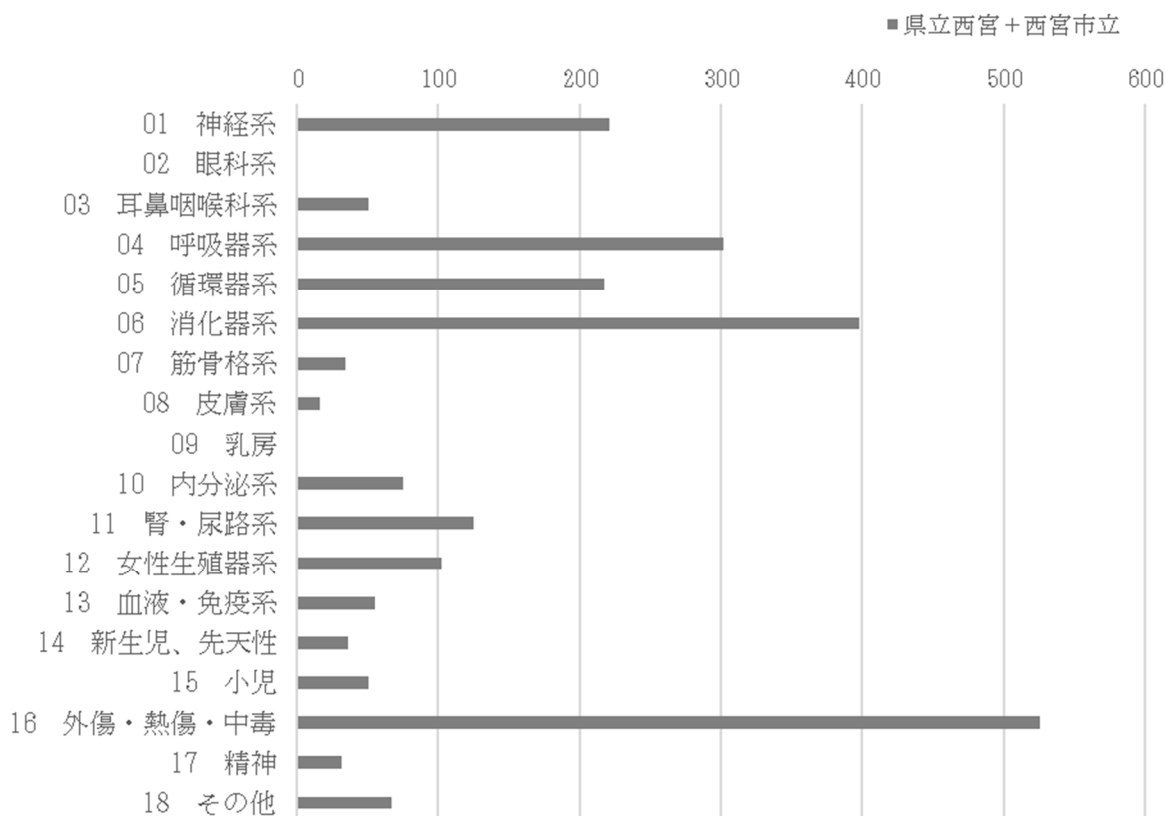
救急医療について、県立西宮病院では救命救急センターを設置しており、救急科が中心となって救急患者を受け入れ、実績は増加傾向にある。しかし、心臓血管外科や呼吸器内科・外科が未設置であることから胸痛患者を受け入れられない等、救命救急センターとして不完全な状況である。

市立中央病院は救急告示病院の指定を受けており、平成 26 年度に市医師会と協議し、2 次救急輪番日 (成人) を減らしたことによって救急対応件数が一時は減少したものの、近年は増加傾向にある。

【救急件数推移】

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	H30 - H28	伸び率
県立西宮病院	6,584	6,627	6,780	196	3.0%
市立中央病院	1,174	1,203	1,234	60	5.1%

【診断群分類別救急搬送件数】



(出所：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会)
平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」)

オ. 地域別患者割合

(ア) 県立西宮病院

入院・外来とも約 7 割の患者が西宮市民であり、それ以外の地域では、隣接する芦屋市、宝塚市からの患者が多い状況である。

(イ) 市立中央病院

入院・外来とも 8 割以上の患者が西宮市民であり、それ以外の地域では、宝塚市からの患者が多く、この 2 市で 9 割以上を占めている。

【両病院の地域別患者割合 (平成 28 年度～平成 30 年度平均)】 (単位：%)

区分	阪神南部				阪神北部				小計	県内 その他	県外	合計	
	西宮市	尼崎市	芦屋市	小計	伊丹市	宝塚市	川西市	その他					
県立西宮 病院	入院	69.4%	2.2%	9.6%	81.2%	1.8%	4.8%	0.7%	0.4%	7.6%	6.3%	4.9%	100%
	外来	74.6%	2.1%	9.9%	86.6%	1.0%	3.5%	0.4%	0.2%	5.2%	6.9%	1.4%	100%
市立中央 病院	入院	84.2%	1.9%	1.9%	88.0%	0.5%	8.4%	0.3%	「県内 その他」に 集約	9.2%	1.1%	1.6%	100%
	外来	82.2%	1.7%	1.6%	85.5%	0.8%	8.9%	0.4%		10.1%	1.9%	2.7%	100%

カ. 課題

(ア) 県立西宮病院

- ・ 今後も高度専門・特殊医療を担っていくにあたって、防災面（救命救急センター及び併設のICUが地下にある、ヘリポートが未設置）に課題があり、診療科が不足（心臓血管外科、呼吸器内科・外科、脳神経内科、精神科）している。
- ・ 身体合併症を有する精神患者に対応するための体制が十分ではない。
- ・ 敷地が狭あいであることから、これらの課題や今後の医療環境の変化に対応するための大規模改修や増築等ができない。
- ・ 感染症患者と一般患者の動線を分けることが困難なことに加え、陰圧設備を備えた個室や診察室等がないなど、感染症患者の受け入れを想定した施設・設備となっていない。

(イ) 市立中央病院

- ・ 平成 29 年度に耐震改修を行ったものの、築後 40 年以上が経過した建物の老朽化対策や長寿命化には限界がある。
- ・ 急性期・総合型病院として不足している診療科（脳神経外科、産科）がある。
- ・ 赤字決算が続いており更なる経営改善への取り組みが必要である。
- ・ 感染症に対応する設計がなされておらず、感染症患者の受け入れを想定した施設・設備となっていない。

5 課題への対応方針

- ▶ 阪神圏域は他の圏域と比較して高齢者人口の増加割合が大きく、今後も医療需要（特に循環器系、呼吸器系疾患）や高齢者の救急搬送の大幅な増加が見込まれており、特に西宮市においてはその傾向が顕著である。
- ▶ また、大学病院、県立病院等の高度専門、高度急性期の病院が阪神南部に集中しているため、阪神北部も含めた圏域全体をカバーできるような医療提供体制や連携のあり方を検討する必要がある。
- ▶ このような環境の下、両病院は、それぞれ高度専門・特殊医療の提供や地域に密着した医療の提供など公立病院としての役割を果たしてきた。しかし一方で、診療科の不足、施設の老朽化、防災機能の脆弱さなどの課題を抱えており、現状のままではこれらの課題解決や今後の医療環境の変化へ対応することが困難である。



- ◆ こうした現状や課題を踏まえ、今後も安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を統合再編して新病院を整備し、3次救急医療体制や防災機能並びに感染症対応機能の充実・強化、人材育成機能の充実、医療需要が増加する疾患への対応など地域の基幹病院としての役割を果たす。
- ◆ さらに、統合再編にあたっては、各分野において専門的な医療を提供している地域の医療機関との役割分担や連携を強化するなど、地域の医療機関と相互に協力し合い、地域全体の医療の質の向上に資する。

2. 統合再編方針

1 統合再編の取組への考え方

- ▶ 国は、地域医療構想において公立・公的病院の統合再編を推進しているが、統合再編にあたっては、さまざまな背景の違いや個別の事情があるため、事例ごとに「最適化」を図る必要がある。
- ▶ 旧阪神南圏域は、人口が多く、また、特定の診療領域に強みをもったアクティビティの高い民間病院が複数存在する。
- ▶ こういった地域特性を踏まえ、公立病院と民間病院とがお互いの立場を尊重し十分に連携する必要がある。綿密な連携により、地域全体で多様な医療ニーズに対応できる医療環境を構築し、地域住民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる医療環境の確保を図ることが可能となる。
- ▶ このようなことから、統合再編新病院は、都市型公立病院の統合再編のモデルとなるよう、民間病院との連携を強化し、高機能な中規模病院を目指すこととする。
- ▶ なお、統合再編新病院の運用については、今後、変化の激しい医療環境にあわせて、公立病院と民間病院とがリアルタイムにかつ柔軟に意見交換ができる協議の場や体制を整備することが非常に重要である。

2 統合再編新病院の基本方針

ア. 高度急性期・急性期医療の提供

両病院が担ってきた医療を引き続き提供するとともに、地域の医療機関との役割分担や連携を強化し、西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関として必要な機能の充実を図る。

イ. 救命救急センターとしての役割

阪神圏域内の2次救急医療機関や阪神南部の救命救急センターとの役割分担と連携を十分考慮し、救急医療体制の充実を図る。

ウ. 先進医療への対応

県立西宮病院の特色である先進医療への取組を引き継ぎ、関連大学等と積極的に連携し、今後進展が期待されるゲノム医療、再生医療、遺伝子治療の分野においても、臨床研究・治療を実施するなど、先進医療に対応できる病院を目指す。

エ. 感染症対応機能の充実・強化

阪神圏域における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応状況を踏まえ、重症者等への対応を含め、感染症対応機能の充実・強化を図る。

オ. AI、ICTの活用

今後さらに進展が期待される医療分野でのAI、ICTの活用をはじめとする医療技術の進歩に対応できるよう、将来の拡張性も考慮した病院を目指す。

カ. 医療従事者の育成拠点

地域における医療従事者の育成拠点とするため、若手医師をはじめ、医療従事者にとって魅力ある研修プログラムを提供するなど、医師等医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図る。

キ. 災害に強い病院

ヘリポートの整備、免震構造の採用など災害に強い病院を整備する。また、災害拠点病院として引き続き災害医療派遣チーム(DMAT)の設置など災害医療体制を整備する。

ク. 安定した経営基盤の確立

さらなる診療機能の高度化や患者サービスの向上等を図り、継続して西宮市域及び阪神圏域における中核的な医療機関としての役割を果たすことができるよう、安定した経営基盤を確立する。

3. 診療機能等

1 5 疾病への対応

ア. がん

- 兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、外科系・内科系など複数診療科による集学的治療やゲノム医療を提供する。
- 手術、化学療法、放射線治療（IMRT）、同種造血幹細胞移植など治療機能の質的・量的強化を図る。
- 統合による人的リソースの集約や機器整備により、画像診断、病理検査の遺伝子診断など検査機能を強化する。

イ. 脳血管疾患

- 脳神経内科の新設により内科系と外科系が連携して対応する脳卒中センターを設置するなど、脳卒中に対する総合的な診療体制を確立する。

ウ. 心血管疾患

- 心臓血管外科の新設によりハートセンターを設置し、今後増加が見込まれる心疾患に対応しうる体制を整備する。

エ. 精神医療（身体合併症対応）

- 自殺企図、薬物中毒などにより救急搬送された身体合併症を有する精神疾患患者への対応を強化するため、精神科身体合併症病棟を設置する。
- 精神科常勤医師の配置により、リエゾン精神医療に取り組む。
- 認知症（または疑い）患者に対する精神科医のコンサルテーションを実施する。

オ. 糖尿病

- 地域の医療機関との連携を図り、糖尿病の専門的検査や治療、急性増悪時の対応、慢性合併症治療等、糖尿病に対する専門医療を提供する。

2 5 事業への対応

ア. 救急医療

- 阪神圏域の救急医療に対応する救命救急センターとして、適切な救急医療を提供する。
- 重度四肢外傷センターとして、外傷対応機能を強化する。
- ハートセンター・脳卒中センターとの院内連携により、今後増加が見込まれる循環器疾患・脳血管疾患患者に対する救急医療機能を強化する。
- 西宮市が統合再編新病院の敷地内に設置する予定の救急ワークステーション※と連携し協力することで、救命率向上に取り組む。

※ 救急ワークステーションとは、市が消防局の救急隊を配置し、医療機関と連携して運用するとともに、実習を行うことにより、救急隊員の知識と技術の向上を図るための施設

イ. 災害医療

- 阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、ヘリポートの整備、免震構造の採用、DMA Tの設置、応急収容のための転用スペース確保、消防との連携強化等により、災害拠点病院としての機能を強化する。
- 災害時の被害最小化、災害対応及び早期復旧を図るため、BCPを作成し、地域とも連携しながら日常の訓練等を行うことにより、不測の事態にも医療提供が可能な体制を構築する。

ウ. 小児医療

- 地域の中核病院として、入院医療及び内分泌疾患等の専門的な外来診療を提供する。
- 小児中核病院である兵庫医科大学病院、県立尼崎総合医療センターとも連携し、地域輪番日については時間外入院にも対応する。

エ. 周産期医療

- 高齢出産や各種合併症妊娠等のハイリスク出産が増加する傾向を踏まえ、県立西宮病院が担ってきた地域周産期母子医療センター機能を継続する。

オ. へき地医療

- 応援医師の派遣やICTを活用した遠隔画像診断等のサポートなど、へき地医療の支援にも留意する。

3 感染症への対応

- ▶ 感染症患者の受入機能の充実・強化を図るとともに、阪神圏域の第2種感染症指定医療機関である県立尼崎総合医療センターを始め、圏域内の医療機関との連携を推進する。

4 在宅医療との連携

- ▶ かかりつけ医等と連携しながら円滑に入院医療から在宅医療等へ移行できるように、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始するなど患者支援部門の充実を図る。

5 教育・研修、研究への対応

- ▶ 治験をはじめとする研究分野の強化により、先進医療に対応できる病院を目指す。
- ▶ スキルラボ等の整備や講堂など研修スペースを確保し、医師等医療従事者に対する育成・研修機能を充実するとともに、各職種の学生・実習の受け入れ促進を図る。

6 その他

- ▶ 対応可能な医療機関が少ないパーキンソン病をはじめとする神経難病や若年性認知症等の患者に地域医療機関と連携して対応していくことで、圏域における中核的な医療機関としての役割を担う。
- ▶ 住民向け講座の開催やボランティアの参画など、住民が新病院に親しみやすい仕組みを検討する。

4. 診療規模・体制

1 診療科目

- ▶ これまで両病院で提供してきた診療機能を継承し、両病院の診療科目を維持・充実する。
- ▶ 今後の高齢者人口の増加や疾患構造の変化を見据え、合併症等に対応できる診療体制を整備する。特に、今後患者の増加が見込まれる循環器系、呼吸器系の体制の充実を図る。

【診療科目：35 診療科】 ※□は新設

内科系	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、 脳神経内科 、糖尿病・内分泌代謝内科、血液内科、腫瘍内科、リウマチ内科
外科系	外科、呼吸器外科、 心臓血管外科 、乳腺外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科
その他専門	皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、 精神科 、麻酔科、産婦人科、小児科、臨床検査科、ペインクリニック内科、ペインクリニック外科

※ 診療科目は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ見直すことがある。

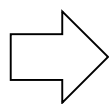
2 病床規模

ア. 病床規模の考え方

統合再編新病院の病床規模は、一般病床を現行の地域包括ケア病棟を除く 544 床とし、これに精神病床 8 床を加えた 552 床とする。

【現行】

許可病床	稼働病床	一般病床	
		急性期	地域包括
657床	593床	544床	49床



【統合再編新病院】

許可・稼働病床	一般病床	精神
552床	544床	8床

【考え方】

- ① 当該地域は、他地域に比べ患者数が大幅に増加すると見込まれるエリアである。
- ② 増加する患者に対しては、統合再編新病院と地域の医療機関が十分連携して対応する。
- ③ 統合再編新病院が担う増加患者は、病床利用率を 90%程度に高め効率的に運用することで対応する。
- ④ なお、統合再編新病院の運用については、変化の激しい医療環境にあわせ、地域の医療機関とリアルタイムかつ柔軟に意見交換しながら進めていく。

イ. 病床構成

病床種別	区 分		病棟・病床区分	病床数
一般病床	集中治療系病床	救命救急センター	E I C U	8床
			救命救急センター病棟	12床
		地域周産期母子医療センター	N I C U	6床
			G C U	6床
		術後管理・院内急性増悪対応	H C U、G I C U、C C U	14床
		脳卒中センター	S C U	6床
	その他の一般病床		492床	
精神病床	精神科身体合併症病棟(M P U)		8床	
合 計				552床

※病床構成は、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ見直すことがある。

3 診療体制（専門センターの整備）

統合再編新病院が担うべき診療機能並びに医師及びその他の医療従事者等の確保状況を踏まえながら、次の専門センターの整備を検討する。

また、臓器別や診療領域別に内科系・外科系・その他専門科が診療科の枠を超えて、高度専門的なチーム医療を実施するため、臓器別センター運用を行う方向で検討する。

設置するセンター	
○救命救急センター	○ハートセンター
○地域周産期母子医療センター	○重度四肢外傷センター
○消化器病センター	○オンコロジーセンター
○呼吸器病センター	○内視鏡センター
○腎疾患総合医療センター	○アイセンター
○脳卒中センター	○生活習慣病センター

※専門センターは両病院の既存センターを基本とし、そのうち主なものを記載

4 運営形態

ア. 運営形態と運営協議会の設置

統合再編新病院の運営形態は、他の県立病院とのネットワークや県立病院全体のスケールメリットを最大限に活用できる県立県営とする。

ただし、西宮市が統合再編新病院の運営に対して意見を表明し、関与できるよう、兵庫県病院事業の設置等に関する条例（昭和 41 年兵庫県条例第 56 号）に基づき、兵庫県病院局管理規程で規定する運営協議会を設置する。なお、運営協議会の構成員や開催頻度等については、別途定める。

イ. 西宮市職員の派遣

西宮市は、統合再編新病院の運営に関与するため、管理・運営部門へ職員を派遣する。

なお、その職・人数等については別途協議する。

ウ. 運営費の費用負担

兵庫県は、統合再編新病院の運営費の一部について、病床規模及び新たな診療機能を踏まえ、総務省の繰出基準を基本として、他の県立病院に準じ一般会計繰出を行う。

この兵庫県の一般会計繰出額のうち、地方交付税措置相当額を控除した残額について、兵庫県が 2 / 3、西宮市が 1 / 3 を負担する。

エ. その他

統合再編新病院の運営に対する西宮市の関与及び負担については、定期的に評価を行う。

また、県立病院の運営形態の変更その他統合再編新病院を取り巻く医療環境が大きく変化した場合には、適時、協議の機会を設ける。

5 統合再編までの病院間連携

- ▶ 統合再編までの期間において、両病院間の人事交流、定期的な合同カンファレンスの開催などにより、統合再編に向けた環境を醸成する。
- ▶ 可能な分野については、統合再編前から両病院の一層の機能連携を進める。

5. 市立中央病院の機能継承についての考え方

統合再編新病院は、公立病院の役割である救急、小児・周産期、災害などの医療の提供や医療従事者の育成拠点としての役割を果たすため、両病院が備える機能の更なる向上を図り、高度急性期・急性期の機能を備えた病院となる。市立中央病院は統合再編新病院の開院と共に閉院することになり、その機能は原則統合再編新病院に引き継がれることになるが、市立中央病院にある地域包括ケア病棟は統合再編新病院に引き継がず、主に回復期機能を持つ医療機関に対応を委ねることとする。

また、現在実施している検診等は、限られた医療資源の有効活用の点から民間医療機関との役割分担を図るため、実施可能なものは民間医療機関に委ねることとするが、がん検診のうち受診医療機関が少ない乳がん、子宮頸がん検診は引き続き統合再編新病院でも実施する。市立中央病院が実施している人間ドックについても同様に民間に委ねる方針とし、具体的な方法は引き続き県市で検討していくこととする。

6. 部門別基本計画

1 外来部門

- ▶ 地域で対応困難な疾患の外来機能を補完することを基本に、医療連携の強化・予約制の推進を図る。容態が安定または急性期を脱した患者については、積極的に他の連携医療機関に紹介する。
- ▶ 効率的な運営を目指し、相互に関連のある複数の診療科をまとめたブロック受付を採用する。
- ▶ 診察や会計の待ち時間の短縮を図るとともに、待ち時間を快適に過ごせる療養環境を整備する。

2 病棟部門

- ▶ 西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関として必要な機能を備えた病棟・病室を整備する。
- ▶ 診療科横断的な集中治療病棟や臓器別センターなどにより、効率的で質の高い入院医療を提供する。
- ▶ 入退院にかかる手続きを一元管理する患者総合支援センターを設置し、患者サービスの向上と業務の効率化を目指す。
- ▶ 平常時は一般患者に対応しつつ、感染症流行時には感染症患者の受け入れが可能となるよう、一部の病棟の感染症対応機能を強化するとともに、専用EVなど感染症流行時の専用動線を確保する。

3 手術部門・中央材料部門

- ▶ 手術支援ロボットやナビゲーション手術、ハイブリッドシステムの導入、低侵襲手術の積極的な取組など質の高い医療の提供を目指す。また新設する心臓血管外科の手術に対応するため、人工心肺装置等を整備する。
- ▶ 救命救急医療、周産期医療等の緊急手術に対応できる施設と運用を構築する。
- ▶ 将来的にはさらに在院日数が短縮し病床回転率が向上することで、手術件数が増加することも考慮した手術部門計画とする。
- ▶ 患者総合支援センターにおける周術期サポート業務や、術前・術後訪問の充実など、患者及び家族の手術に対する痛みや不安の緩和に努める。
- ▶ 手術器械をはじめ院内で使用する機材の洗浄・滅菌・保管について、迅速・確実・安全に実施する。また、再生滅菌とディスポーザブルの区分、術式別セットと単体管理の組み合わせ等の最適化を図り、費用の適正化に寄与する。

4 救急部門・集中治療部門

- ▶ 阪神圏域の救急医療に対応する救命救急センターとして、適切な救急医療を提供する。
- ▶ 阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、ヘリポートの整備、免震構造の採用、DMATの設置、応急収容のための転用スペース確保等により、災害拠点病院としての機能を強化する。
- ▶ 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（EMIS）も活用し、阪神圏域の2次救急医療機関や阪神南部の救命救急センターとの役割分担と連携を図る。
- ▶ ハートセンター及び脳卒中センターとの院内連携により、今後増加が見込まれる循環器疾患・脳血管疾患患者に対する救急医療機能の強化を図る。

5 薬剤部門

- ▶ 他部門と連携してチーム医療の提供体制を確立するとともに、薬物療法の有効性と安全性を確保し、薬物療法の個別化、最適化に対応する等、薬剤師の専門性を活かした診療支援を積極的に推進する。
- ▶ 西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期医療を担う中核的な医療機関として、地域における薬薬連携を推進し、患者に安心して継続した薬物療法を提供する。
- ▶ 医薬品の適正使用の推進と安全性の向上を目指し、業務の効率化と監査機能の充実を図る。

6 臨床検査部門

- ▶ 迅速・正確・付加価値のある臨床検査情報を提供し、高度急性期・急性期医療提供へ貢献する。
- ▶ 再生医療やゲノム医療といった先進医療技術に対応できる検査部を目指す。
- ▶ 精度管理に努め、個々の技師の各種認定資格取得を目指すなど業務の質の向上を図る。
- ▶ 医療情報システムを活用した業務や経営の効率化を図る。
- ▶ チーム医療の一員として他職種との連携を推進すると共に、患者サービスの向上を図る。

7 放射線部門

- ▶ 高度専門医療に迅速かつ的確に対応できるよう、必要とされる高度医療機器の導入・更新を図り、充実した診断・治療の提供を行う。
- ▶ 兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、地域に求められる放射線診断・治療機能を整備し、がん治療に関する拠点的功能を確保する。
- ▶ 高度急性期・急性期医療を支える診療部門の一つとして効率的な部門配置を行い、他部門と一体となったチーム医療の提供体制を確立する。
- ▶ 放射線診療による受診者の被ばく線量を適切に管理し、医療被ばくの適正化と放射線を用いた安心・安全な医療の提供に努める。
- ▶ 地域医療支援病院として求められる診療機能を整備し、地域の医療機関との設備・機器等の円滑な共同利用による地域連携の充実を図る。

8 内視鏡部門

- ▶ 地域における基幹病院としてスクリーニング内視鏡から治療、緊急内視鏡に至るまで、地域からのあらゆる要望に対応可能な内視鏡センターとする。
- ▶ 近隣病院間で内視鏡画像の共有ができる体制を構築する。
- ▶ 内視鏡センター内に患者待合室、更衣室、トイレ、リカバリー室等を併設することにより、内視鏡に関する検査・治療、看護及び管理を一貫して提供する。

9 リハビリテーション部門

- ▶ 患者の早期治療・早期退院に貢献するため、入院患者を中心に脳血管疾患・心大血管疾患・運動器疾患・がん患者・呼吸器疾患等の総合的な急性期リハビリテーションを提供する。
- ▶ 救急領域や集中治療領域での超急性期リハビリテーション体制を強化し、多職種連携による早期リハビリテーションや早期離床を強化・充実させる。
- ▶ 急性期を脱し、回復期リハビリテーション、外来通院リハビリテーションが必要となった患者に対し、地域医療機関や在宅施設、福祉施設などと連携し、適切なリハビリテーションが受けられる体制を整備する。

10 栄養管理部門

- ▶ 患者の症状に応じた適切な食事を適温で美味しくかつ安全に提供し、患者の治療に貢献する。
- ▶ 患者の目線に立ち、患者満足度の高い食事提供に努める。
- ▶ 栄養管理計画に基づく栄養サポートに加え、チーム医療の一員として適切な栄養管理を行い治療向上に努める。
- ▶ 患者教育に関し、栄養食事指導・各種教室、病棟訪問を積極的に推進する。
- ▶ 患者の栄養・食生活面からの入退院支援及び地域医療機関等とのシームレスな連携に寄与する。

11 腎疾患総合医療センター（検査・研究部門）

- ▶ 末期腎不全対策として腎疾患総合医療センターを設置し、腎臓移植を推進する。
- ▶ 移植検査部門では、臨床成績向上のため、精度・検出感度の高い組織適合性検査と移植に係わる免疫学的研究を行い、県内外の移植施設の移植検査も実施する。
- ▶ 日本臓器移植ネットワークの基幹移植検査センターとして、24時間・365日体制で検査業務を実施する。
- ▶ 長期にわたる移植予後の向上のため、遺伝子レベルでの検査及び組織適合抗原（HLA）の物理化学的特性を含めた分子レベルでの免疫学的検査の充実を図る。
- ▶ 移植医療チームとして臨床医の診断の補助的役割を果たす。

12 臨床工学部門

- ▶ 救命救急センター、手術部門、集中治療部門、血液浄化センター等における高度専門医療機器の操作、運用管理を行うことにより、チーム医療の一員として安心安全な高度急性期医療の提供に貢献する。
- ▶ 医療機器の効率的な運用を目指し、院内で使用する各医療機器を一元管理し、医療機器及びその操作の安全性・信頼性の維持、向上に努める。
- ▶ 院内で集中・一元保管することが望ましい機器については、臨床工学部門で中央管理を行う。
- ▶ 医療機器の管理・使用に関する教育・情報発信を行い、院内の医療機器の適正使用を促進する。

13 患者支援部門

- ▶ 地域の中核病院として患者、家族、近隣医療機関等の幅広いニーズに応えるため、患者総合支援センターとして患者支援部門の充実を図る。
- ▶ 地域の保健・医療・福祉施設との連携と役割分担を促進し、効果的かつ効率的で良質な医療提供体制を確立する。
- ▶ 患者総合支援センター職員と各部門専門職の有機的な連携により、患者とその家族等の期待に応えるサービスを形にし、提供していく。
- ▶ 地域住民を対象とした公開講座やセミナー・フォーラム等の市民教育活動を充実させる。

14 医療安全部門

- ▶ インシデント・アクシデントレポートの収集分析などを通じ、医療安全に対する病院スタッフの意識向上と安全策の構築を図る。
- ▶ 災害及び新興感染症の発生などの非常時には、管理部門、患者支援部門、感染対策部門等とも協力し、病院機能の維持に寄与する。

15 感染対策部門

- ▶ 院内感染予防および感染発生時対応を行うことにより、質の高い医療サービスの提供に寄与する。
- ▶ ICT（Infection Control Team）の一員として、各職種の感染制御・感染管理の担当者と一体になって感染予防活動を行う。
- ▶ 感染症患者が他の患者と交錯しない通路・専用入口並びに、陰圧設備を配した専用診察室・病室等を整備する。

16 教育・研修、研究部門

- ▶ 統合再編新病院を地域における医療従事者の育成拠点とするため、魅力ある研修プログラムを提供するなど、医師をはじめ医療従事者に対する育成・研修機能の充実を図る。
- ▶ 看護師、薬剤師、技師、療法士等の医療従事者についても必要な指導体制・施設を整備し、実習やレジデントの受け入れを積極的に行うほか、合同カンファレンスや症例検討会等の相互研修機能の拡充により、地域で働くメディカルスタッフの育成にも注力する。
- ▶ 県立西宮病院の特色である先進医療への取組を引き継ぎ、関連大学等と積極的に連携し、今後進展が期待されるゲノム医療、再生医療、遺伝子治療の分野における臨床研究・治療の実施など、先進医療に積極的に取組む。

17 医療情報・診療情報管理部門

- ▶ 医療情報の一元管理により院内の様々なデータを分析・活用することで医療の質の向上を図る。
- ▶ 効率的かつ効果的なシステム運用及び管理を行うことにより、各部門の円滑な業務遂行を支援する。
- ▶ 病院情報システムに蓄積された情報の分析・評価等を行う体制を強化し、効率的な経営管理を支援する。
- ▶ 近隣施設や大学等との連携及びネットワークの普及に努める。

18 管理部門

ア. 安心安全な医療の継続的な提供

- 患者及び職員の安全を確保するための医療安全管理を徹底する。
- 全職員に対して、医療安全・感染管理に関する情報発信とコミュニケーションを促進し、患者及び職員の安全を確保する。
- 病院施設の運営管理として適切なセキュリティ管理システムを構築する。
- 平常時から災害時まで病院施設として継続運営するために必要な施設維持管理機能を確保する。

イ. 快適な療養環境、職場環境づくり

- 患者アメニティの充実を図り、患者及びその家族にとって、安全かつ快適に過ごせる療養環境づくりに努める。
- 受付や計算・会計業務の効率化を図るとともに、待合空間の工夫等などにより、患者待ち時間を感じさせない受け入れ環境整備、運用を行う。
- 院内の組織及び施設・設備の効率的な管理運営に努め、院内で働く職員にとっても快適な職場環境を創出する。
- メンタルヘルスケアや育児支援、多様な勤務形態への対応など、医療従事者のニーズを考慮した働きやすい環境整備を目指す。
- 院内保育所を整備するなど子育て中の医師をはじめ医療従事者の仕事と子育ての両立を支援する。

ウ. 健全経営の実現に向けた取り組み

- 限られた予算の中で最大限の効果が発揮できるよう常に最善を尽くし、健全経営の実現を目指す。
- 医療情報システムの有効活用など、院内の経営データの集約化を図り、適切な経営計画、経営改善策等の立案実行及び財務管理を目指す。
- 診療報酬請求の精度向上に努め、請求漏れや返戻、査定を減少に努める。

7. 情報システム・医療機器整備計画

1 情報システム整備の基本方針

- ▶ 高度急性期病院として効率的で切れ目のない医療提供を継続するため、電子カルテをはじめとした医療情報システムを整備する。
- ▶ 災害拠点病院として、大規模災害等による停電や通信障害時においても診療の継続が可能なシステムを構築する。
- ▶ 投資効果の高いシステム導入を目指すとともに、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した情報セキュリティの確保に努める。
- ▶ 地域医療支援病院として、ICTを活用した地域連携やネットワークの普及に貢献する。

2 医療機器整備の基本方針

- ▶ 西宮市域及び阪神圏域における高度急性期・急性期を担う中核的な医療機関としての機能を果たすために必要な医療機器について、費用対効果・業務効率化等の観点から最適な整備内容・調達方法を検討する。
- ▶ 感染症対応機能の充実・強化を図るため、必要な医療機器の整備を行う。
- ▶ 地域医療支援病院として、高額医療機器の共同利用、診療データの共有化等を視野に入れた医療機器整備を行う。
- ▶ 現在両病院が保有している医療機器の機能・性能や使用状況等を考慮し、継続使用が可能な医療機器については統合再編新病院での活用を図る。

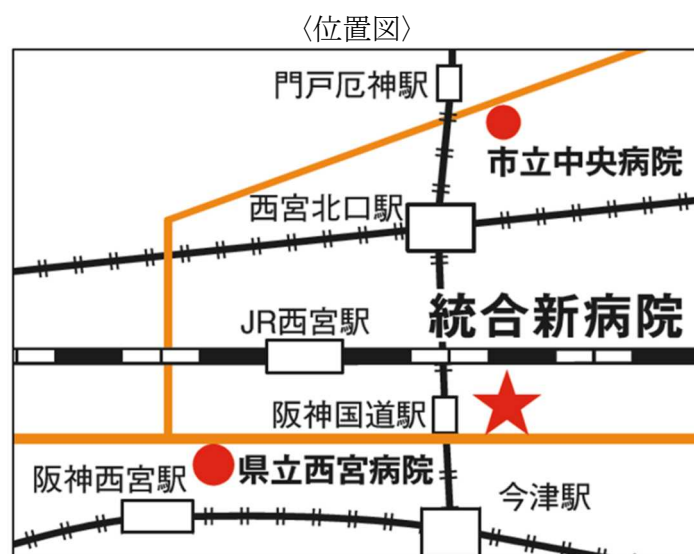
8. 建物整備計画

1 配置計画

ア. 整備用地

統合再編新病院は、現状が更地のため早期に建設着工可能で必要な面積も確保できる次の用地に整備する。

- ① 所在 : 西宮市津門大塚町 (アサヒビール西宮工場跡地)
- ② 面積 : 26,000 m²



イ. 敷地内の配置計画・動線

統合再編新病院の敷地内配置計画及び動線は以下のとおりとする。

- 救命救急センターへの救急車両の出入りや駅からの利用者の動線を考慮し、国道2号線に面する南側に病院建物、北側に立体駐車場を配置する。
- 電車・車・徒歩など患者の来院経路に配慮したわかりやすい入口を配置するとともに、歩行者、救急車両、一般車両、業務用車両などの動線を明確に分離することで構内の安全性を確保する。
- 病棟は、阪急今津線及びJR神戸線からの騒音に配慮した配置とする。
- 将来的な医療技術の伸展や高度化を考慮し、将来拡張性を確保した配置とする。
- 敷地内への植樹・緑化により潤いや癒しの空間の確保にも配慮する。

ウ. 駐車場計画

駐車場整備に関しては以下の考え方を基本として400台程度を整備する。

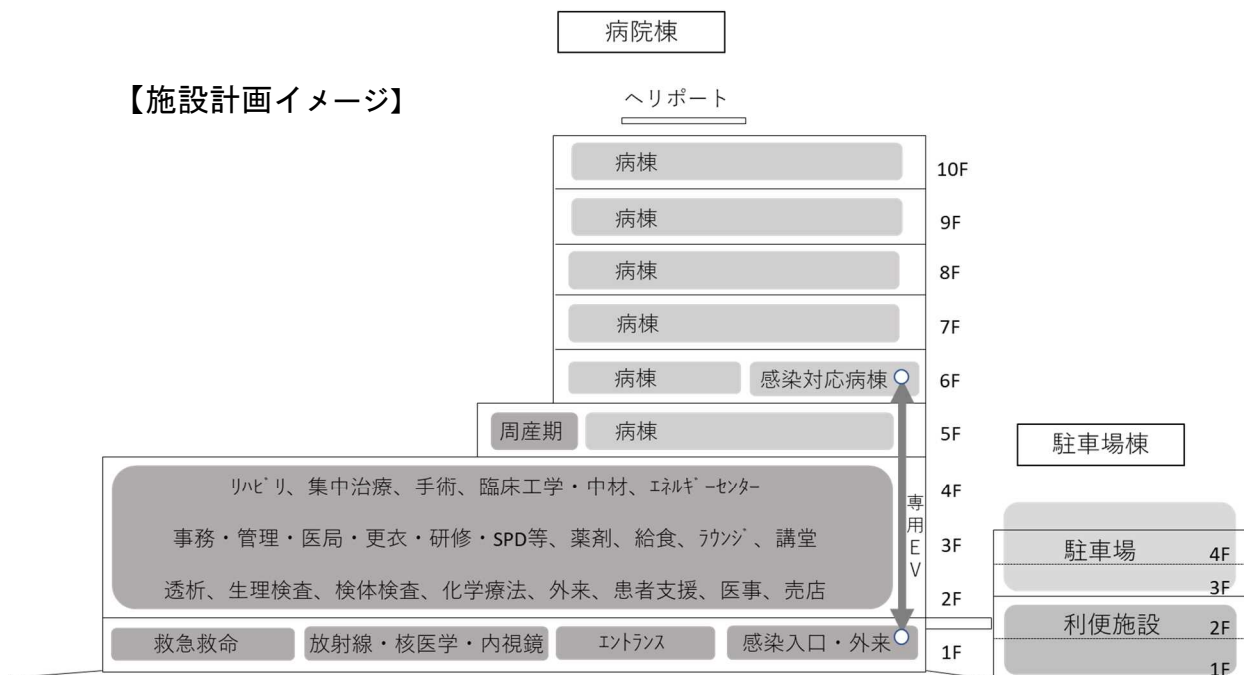
- 患者用駐車場台数は、両病院における現状と統合再編新病院の医療機能・病床規模を踏まえ、車両が敷地内で駐車可能となるよう必要数を確保する。

- 駐車場は平面駐車場、立体駐車場を組み合わせる。
- 公共交通機関の充実に努めるとともに、民間事業者のノウハウの活用を検討する。

エ. ヘリポート計画

整備用地の空域や周辺の障害物調査等の調査結果を踏まえ、救急医療や災害医療に資するためヘリポートを整備する。

ヘリポートについては、周辺の騒音対策や敷地面積の有効活用の観点から、病院屋上に設置する。



2 建物概要

- ▶ 西宮市域及び阪神圏域における中核的医療機関として、高度専門・急性期医療を提供するために必要な施設等を整備する。
- ▶ 災害拠点病院として、免震構造とし、大規模災害時における医療提供スペースや備蓄スペースの確保を図る。
- ▶ 統合再編新病院が担う機能を踏まえつつ、兵庫県内で近年新たに整備された病院や、全国と同規模・同機能病院の整備状況を踏まえ、適切な規模を設定する。
- ▶ 西宮市の都市景観を保全、育成または創造する観点から、建物の色調や植樹などに配慮する。
- ▶ 施設のライフサイクルコストや環境負荷にも配慮した施設・設備計画とする。

【構造】 鉄骨造等 免震構造 地上10階程度（屋上ヘリポート設置）

【延床面積】 約 54,300 m²

※施設概要は現時点での想定である。

3 事業費と事業費の負担

ア. 事業費

項目	内容	概算事業費
① 用地購入費	建設用地の取得費	約 5 5 億円
② 設計・監理費	基本設計、実施設計、設計監理、埋蔵文化財調査等	約 1 4 億円
③ 建設工事費	本体工事、造成・外構 等	約 2 4 7 億円
④ 医療機器等整備費	医療機器、情報システム、備品等	約 7 0 億円
合 計		約 3 8 6 億円

イ. 事業費の負担割合

(ア) 用地取得費

兵庫県は、病院事業債を活用して新病院の用地を取得する。

西宮市は、兵庫県の病院事業債の元利償還額のうち地方交付税措置相当額を控除した残額を全額負担する。

(イ) 整備費

兵庫県は、病院事業債を活用して新病院を整備する。

兵庫県の病院事業債の元利償還額にかかる総務省繰出基準に基づく一般会計繰出額のうち、地方交付税措置相当額を控除した残額について、兵庫県が 2 / 3、西宮市が 1 / 3 を負担する。

(ウ) その他

統合再編新病院の用地については、西宮市が用地費の一部を負担することとした経緯を踏まえ、将来病院事業として利用しなくなった場合の用途については、原則として西宮市に委ねる。

4 整備手法

兵庫県が設計に積極的に関与することで、公共施設としての品質確保、環境配慮、バリアフリー、防災等の県推進施策の実現が図れることから、設計施工分離方式の採用を検討する。

また、病院附属施設（立体駐車場・利便施設（建築面積 2,500 m²程度を想定））の整備は、PFI 等民間事業者の資金とノウハウの活用を検討する。

9. 整備スケジュール

令和7年度の開院を目指し、新病院の整備を進める。

【整備スケジュール】

区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
基本・実施設計	→					
埋蔵文化財調査		→				
建築工事(※)			→			
開院準備						→
開院						●

※：酒造用地下水（宮水）保全対象地域であり取水期（10月～3月）に基礎工事等が困難なため工期が長期化

10. 現病院の資産活用

1 資産の概要

ア. 県立西宮病院

(ア) 土地

病院所在地：西宮市六湛寺町 13-9

面積：8,785.71 m²（県有地）

用途地域：商業地域（建ぺい率 80%、容積率 500%）

(イ) 建物

建築物	建築面積(m ²)	延床面積(m ²)	建設年月	備考
本館(11F/B1F)	2,112.93	18,829.21	H4.5	病棟、外来、手術室 等
2号棟(5F/B3F)	716.25	6,449.59	S49.3	病棟
3号棟(5F)	477.48	2,513.69	S45.3	管理部門
その他	575.47	785.98	—	保育室、立体駐車場 等
合計	3,882.13	28,578.47		

イ. 市立中央病院

(ア) 土地

病院所在地：西宮市林田町 8-24

面積：12,281.07 m²（市有地）

用途地域：第1種中高層住宅専用地域（建ぺい率 60%、容積率 200%）

(イ) 建物

建築物	建築面積(m ²)	延床面積(m ²)	建設年月	備考
本館(6F/B1F)	3,989.90	19,101.99	S50.2	MRI棟、駐車場等含む
放射線治療棟(1F)	269.27	273.44	H29.3	
その他	283.11	434.37	—	看護実習棟、車庫、自転車置場、屋外機械室含む
合計	4,542.28	19,809.80		

※平成29年度耐震改修済

2 資産活用の方針

ア. 県立西宮病院

3号棟は、西宮市が本庁舎周辺の公共施設再編整備において敷地を有効活用するため、市への売却を基本とする。

西宮市において活用予定のない本館及び2号棟は、その資産価値を最大限活かすため民間への売却を検討する。

なお、検討にあたっては、民間事業者の創意工夫のもと市の公共施設再編整備と調和したまちづくりが図られるよう配慮する。

イ. 市立中央病院

市立中央病院の閉院に伴う医療ニーズへの対応は、周辺のクリニック等で一定程度は可能と思われるが、地域の医療環境に影響があることは地域の住民や医療関係者等による地域懇談会での意見交換を通して確認されている。

資産の有効活用を前提として、民間医療機関の誘致を中心に検討する。

●アルファベットの用語

* アルファベット順

	用語	内容
A	A I	Artificial Intelligence の略。人間のあらゆる感覚と、あらゆる判断力を備え、人間と同じように考えられるコンピューター。
B	B C P	Business Continuity Plan の略。「事業継続計画」。自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画。
C	C C U	Coronary Care Unit の略。心筋梗塞や狭心症などの、冠状動脈疾患を主として取り扱う集中治療室。
D	D M A T	Disaster Medical Assistance Teams の略。「災害派遣医療チーム」。大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
	D P C	Diagnosis Procedure Combination の略。「診断群分類包括評価」。急性期入院医療を対象に入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、診断群分類に従った定額払いをする包括評価制度。 患者が該当する診断群分類(DPC)の点数に入院日数と病院ごとの係数を乗じて算定する診療報酬点数に、出来高部分の点数を加えたものが、その患者の入院医療費となる。
E	E I C U	Emergency Intensive Care Unit の略。「救急集中治療室」。 救命救急センターからの入院患者のうち、重症患者を主として取り扱う集中治療室。

	用語	内容
E	EMIS	Emergency Medical Information System の略。「広域災害・救急医療情報システム」。災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等との情報ネットワーク化及び国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステム。
G	GCU	Growing Care Unit の略。「新生児回復期集中治療室」。NICU（新生児集中治療管理室）で状態が安定してきた新生児を継続的に管理するための治療室。
	GICU	General Intensive Care Unit の略。「総合特定集中治療室」。診療科を問わず、急性臓器不全等の重症患者に対して24時間体制で呼吸・循環・代謝などの管理をする治療室。
H	HCU	High Care Unit （ハイケアユニット）の略。ICU（特定集中治療室）と一般病棟の間に位置し、診療科を問わず、術後や重症患者の管理を行う病室。
I	ICD10分類	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(ICD) の略。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」。異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類。
	ICT	Information and Communications Technology の略。 情報と通信に関する技術全般のこと。
	ICT (Infection Control Team)	Infection Control Team の略。「感染対策チーム」。院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行う組織で、医師、看護師をはじめとした多職種が集まり、病院全体の感染対策活動を行うチーム。
	ICU	Intensive Care Unit の略。「総合特定集中治療室」 ※統合再編新病院では、救命救急センターからの来院患者をEICU、その他の患者をGICUで管理する。

	用語	内容
I	I M R T	Intensity Modulated Radiation Therapy の略。「強度変調放射線治療」。コンピューターの助けを借りて正常組織の照射線量を抑えつつ腫瘍部分に放射線を集中して照射できる照射技術。
M	M P U	Medical Psychiatry Unit の略。「精神科身体合併症病棟」。精神疾患を有する患者の重症身体合併症に対して、身体疾患の治療と精神科疾患の治療を協働して提供するための専門病棟。
	M R I	Magnetic Resonance Imaging の略。「核磁気共鳴画像法」。磁場と電波を用いて体内の断層画像を撮影する装置。
N	N I C U	Neonatal Intensive Care Unit の略。「新生児特定集中治療室」の略。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。
P	P F I	Private Finance Initiative の略。公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力および技術的能力を活用して行う新しい手法。
S	S C U	Stroke Care Unit の略。「脳卒中集中治療室」。脳梗塞・脳出血・くも膜下出血における急性期治療専門に治療を行う病室。

●アルファベット以外の用語

* 50 音順

	用語	内容
あ	悪性新生物	「がん」「悪性腫瘍」のこと。遺伝子の損傷などで変異した細胞のかたまり。良性腫瘍と異なり、際限のない自己増殖、周囲への浸潤と体の各部への転移、正常組織からの栄養奪取などが特徴的で、重要な組織の機能を破壊し、身体を衰弱させ、生命を致命的な状況に陥らせる。
	アメニティ	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の工夫など、患者サービスの1つとして病院により様々な工夫が凝らされている。
	1次救急	入院治療の必要がなく、帰宅可能な軽症患者に対する救急医療。
	遺伝子治療	異常な遺伝子を持っているため機能不全に陥っている細胞の欠陥を修復・修正することで病気を治療する手法
	インシデント・アクシデントレポート	インシデントとは、日常の診療現場において患者に障害を及ぼすには至らなかったが、医療事故に発展する可能性を持った出来事をいう。インシデントを収集・分析することで事故の発生要因を把握し、予防策の検討に活用することができる。これに対してアクシデントは医療事故を指し、医療従事者の過誤・過失の有無を問わず、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故をいう。これらに関する報告書のことをインシデント・アクシデントレポートという。
	遠隔画像診断	CT、MRI等の医用画像およびその関連情報を、ネットワークを利用して画像検査を施行した医療施設の外で複数施設の医師（主治医と専門医、専門医同士）が相互伝達することで行われる診断。
	オンコロジー（oncology）	「腫瘍学」のことを指し、がんの原因・治療などを研究する学問を指す。 統合再編新病院における「オンコロジーセンター」は、兵庫県指定がん診療連携拠点病院としてがんの薬物療法（化学療法）の実施やがん相談支援センターの運営、がん医療のデータベース化（がん登録）などにより、院内全体のがん医療の向上を図る機能を担う。

	用語	内容
か	回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期。
	看護配置	入院患者数に対するその病棟の看護師の常勤換算数。10対1看護とは、入院患者10人に対し看護師1人の体制を指す。
	カンファレンス (conference)	会議や協議のこと。医療機関においては、よりよい治療を実現するために全ての医療職が集まり、患者の症例、治療方針を議論、検討する場のこと。また、単に患者の治療について相談し合うだけではなく、経験豊富な医師から若い医師へ経験知を伝える重要な場でもある。
	がん診療連携拠点 病院	がん患者の生存率を高める目的で、全国に整備された病院のこと。概ね「都道府県がん診療連携拠点病院」は都道府県に1カ所、「地域がん診療連携拠点病院」は二次保健医療圏に1カ所整備される。
	基幹病院	中心となる病院のこと。 教育については厚生労働大臣が指定する「基幹型臨床研修病院」を指す。診療に従事する医師はこの指定された病院で2年以上の臨床研修を実施することが義務付けられている。 医療については、地域連携と分担におけるリーダーシップの発揮、人的体制を含む高度な機能の提供等を担う病院を意味する。
	基本領域 (新専門医制度)	新専門医制度において認定される基本領域。内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、病理、臨床検査、救急科、形成外科、リハビリテーション科、総合診療科の19領域を指す。
	救急告示病院	病院の開設者からの申し出により、都道府県知事が当該地域の状況及び病院の要件等を勘案して認定・告示された病院。主な要件として、救急医療に関する技量を有する医師が常時診療に従事し、救急医療を行うための施設・設備を有する。また、患者搬送に容易な場所にあり、患者搬入に適した構造を有し、救急患者のための専用病床又は優先使用病床を有する。

	用語	内容
か	急性期	病気の初期段階、症状が比較的激しい時期。また処置、投薬、手術などを短期間で集中して行い、1ヵ月程度で治療する期間のこと。
	急性増悪	急に症状が著しく悪くなること。
	旧阪神北圏域	改定前の兵庫県保健医療計画によって設定された医療圏で、兵庫県伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町を指す。
	旧阪神南圏域	改定前の兵庫県保健医療計画によって設定された医療圏で、兵庫県尼崎市、西宮市、芦屋市を指す。
	ゲノム医療	ゲノムとは、遺伝子「gene」と、すべてを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報全体を指す。この、体をつくるための設計図のようなものであるゲノム情報を網羅的に調べ、その結果をもとにして、より効率的・効果的に病気の診断と治療などを行う医療。
	広域的呼吸器感染症	SARS（サーズ）や新型インフルエンザなど、近年新たに出現した呼吸器感染症。強い感染力と毒性を有するが、治療法などが不明のケースも多く、集団感染を防ぐための対策が必要。
	高度急性期	病気の発症直後の重篤な時期。また、救命救急による処置対応を行い、その後の専門治療、集中治療を行う急性期へつなげる時期のこと。
さ	コンサルテーション	専門家への相談、協力依頼を指す。 精神医学においては、身体科の患者に対して精神科医師が診察・診断を行うことを意味する。
	災害拠点病院	各都道府県により選定または設置される災害時において医療救護活動の拠点となる病院。災害時における患者受け入れ機能や水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸し出し等によって地域の医療施設を支援する機能を有する。
	再生医療	幹細胞等を用いて、臓器や組織の欠損や機能障害・不全に対し、それらの臓器や組織を再生し、失われた人体機能の回復を目指す医療。

	用語	内容
さ	サブスペシャリティ領域	新専門医制度において、基本領域を取得した上で取得可能な領域。消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、リウマチ、消化器内視鏡、がん薬物療法、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科、放射線治療、放射線診断の 23 診療科領域。
	3次医療	特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療のこと。先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とする。
	3次救急	2次救急まででは対応できない重篤な患者に対する救急医療。複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり、「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する。
	産じょく	分娩後から非妊娠時の状態に戻るための期間のことをいい、産じょく期は出産後約6～8週間とされる。
	シームレス	複数のサービスの間にあるハードルを低くし、利用者はあたかも同じサービスを利用しているかのように複数のサービスを利用することができること。
	集学的治療	手術治療・薬物治療・放射線治療など複数の治療法を組み合わせる治療法。
	周産期	妊娠後期から新生児早期(妊娠 22 週から出生後 7 日目)までの時期。
	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	2019 年 12 月に中国の湖北省武漢市において確認された後、短期間で世界的に流行した感染症。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) が原因。
	新興感染症	最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことで、SARS (重症急性呼吸器症候群) や鳥インフルエンザ、エボラ出血熱など。
	新専門医制度	「専門医の質を高め、良質な医療が提供されること」を目的とし、日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う制度。基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得できる二段階制の仕組みになっている。

	用語	内容
さ	スキルスラボ	シミュレーター等を用いて医療で必要となる技術の習得や向上を図ることを目的とした施設のこと。
	スクリーニング 内視鏡	内視鏡を用いて病気の疑いのある人を早く発見し、早期の適切な治療や病気のコントロールにつなげるための検査。
	精神科身体合併症 病棟	→MPU参照
た	地域医療構想	団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療需要及び将来必要と見込まれる病床数等を推計した上で、病床の機能分化・連携を図るための方策を都道府県ごとに定めたもの。
	地域包括ケア システム	高齢化の進展を踏まえ、可能な限り誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って安心して暮らしていくため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。
	地域包括ケア病棟	地域包括ケアシステムにおける、「治し、支える医療の充実」のため、急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟のこと。
	ダヴィンチ	従来の腹腔鏡手術をさらに進化させ、患者さんの負担（侵襲）が少なくなるよう開発された、最新の低侵襲手術用ロボットのこと。
	中核病院	高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
	低侵襲手術	侵襲（手術などに伴う痛み、発熱や出血）の少ない手術のこと。代表的な手術として、内視鏡手術、腹腔鏡手術、血管内手術（IVR）等が挙げられる。
	ディスプレイザブル	注射針や手袋など、使い捨てのタイプの医療器具を指す。
	電子カルテ	従来医師が診療の経過を記入していた紙カルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録するシステム。
	同種造血幹細胞移植	他人から正常な造血幹細胞（血液を造るもとになる細胞）を提供してもらい、白血病などの病気に侵された骨髄を正常な骨髄に置換すること。骨髄移植はこれに含まれる。

	用語	内容
な	ナビゲーション手術	特殊な器具・機械を用いて、場所を3次元的に確認できるシステムを利用した手術のこと。
	2次救急	入院治療や手術を必要とする重篤患者に対する救急医療。都道府県が定めた医療圏域（2次医療圏）ごとに整備する。
は	パーキンソン病	黒質のドパミン神経細胞の変性を主体とする進行性変成疾患のこと。4大症状として（1）安静時振戦（ふるえ）、（2）筋強剛（筋固縮）、（3）無動・寡動、（4）姿勢反射障害を特徴とする。
	ハイブリッドシステム (hybrid system)	手術においては、X線透視下の診断・治療（血管内、CTガイド穿刺等）と外科手術とを同時に行うことができる施設のこと。ハイブリッド手術室。患者の移動なしに診断から治療までを一貫して行うことができ、救急疾患において有用とされる。
	ハイリスク妊産婦	母児のいずれか、または両者に重大な予後不良が予想される妊娠のこと。
	阪神圏域	兵庫県保健医療計画によって設定された医療圏で、兵庫県の東部、7市1町（尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町）で構成された地域。
	ブロック受付	外来の受付形態の一つで、関連性のある複数診療科の診察室をそれぞれひと固まりのブロック単位にまとめ、そのブロックごとの受付を設置する方式。
	ペインクリニック (pain clinic)	「疼痛外来」、痛みを軽減する治療を行う診療科。痛みの生じる原因、部位は多種多様であるが、全ての痛みの緩和を目的とする。
	へき地医療	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域で行われる医療。無医地区、無医地区に準じる地区、へき地診療所が開設されている地区等が含まれる。
ま	メディカルスタッフ	医療従事者の総称。
や	薬薬連携	病院と院外の薬局の薬剤師・地域の医療機関などが患者の薬物療法に関する情報を共有し、患者の入退院後も充実した医療を受けることができるように連携すること。

	用語	内容
ら	ライフサイクルコスト (life cycle cost)	「生涯費用」のこと。LCCともいう。製品やサービス、施設、建造物などを製造あるいは利用する際、その企画、研究開発から設計、生産、構築、更には調達、運用・保全、廃却に至るまで、全ての段階にわたって発生する総コストのこと。
	リエゾン精神医療	リエゾン (Liaison) はフランス語で「つなぐ、むすぶ」の意味。身体科の医師と精神科の医師が協力して提供する精神科医療のこと。
	リカバリー室	術後、麻酔から覚醒し、呼吸・脈拍・血圧等が安定回復するまで患者を観察する室。
	リニアック (Linear particle accelerator)	「直線加速器」のことで、マイクロ波を用いて真空中の電子を直線的に加速する装置。
	輪番日	休日・夜間等に救急患者の受入れを行う担当日のこと。地域ごとに複数の病院で対応日の順番を決める「病院群輪番制」という仕組みに基づく。
	レジデント (resident)	「研修医」ともいう。卒業後、2年間の初期臨床研修を行う医師、また、初期研修を終えた3～4年目の医師。